

Bioética e ética do discurso

Adela Cortina*

RESUMO: O objetivo deste artigo consiste em averiguar se a ética do discurso oferece elementos válidos para desenvolver uma das éticas aplicadas mais relevantes de nosso momento, a Bioética, e, no caso de a resposta ser afirmativa, quais seriam esses elementos. Com este fim, dividiremos nossa exposição em duas partes: 1) Na primeira, apresentaremos os traços fundamentais da Bioética e, ao longo da exposição, identificaremos, entre outras coisas, de que modo o princípio ético fundamenta, em última instância, a preocupação pela vida humana e, ainda, de que modo o princípio procedimental da ética do discurso permite coordenar os lados diferentes da Bioética. 2) Na segunda parte, analisaremos qual a importância que representa, para o lado B da ética discursiva (parte da aplicação), o fato de aplicar o princípio ético a um âmbito que – a diferença da economia ou a política – não se caracteriza por utilizar a racionalidade estratégica, mas, sim, ao âmbito das atividades "biocêntricas" (ética médica, biotecnologias, ecologia) (2.1.).

PALAVRAS-CHAVE: Bioética; ética; filosofia; vida humana.

0. Introdução

Durante um tempo, o problema da fundamentação do aspecto moral atraiu a atenção dos éticos. No entanto, o "giro aplicado" da filosofia acabou afetando, de modo significativo, a ética e lhe exige *orientações*. Isso ocorreu exatamente devido às mediações próprias da filosofia, cujas orientações tem em vista organizar a vida nas distintas esferas da *Lebenswelt* (sanidade, meios de comunicação, economia e empresa, ecologia, profissões etc). Deste afã de orientação, foram surgindo, a partir dos anos 70 do século XX, as diferentes "éticas aplicadas", tais como: a bioética, a ética dos meios de comunicação, a ética econômica e empresarial, a ecoética, a ética política ou a ética das profissões.¹

* Catedrática de Ética e Filosofia Política, Universidad de Valencia (Espanha). Tradução de Jovino Pizzi.

¹ Adela Cortina, *Ética aplicada y democracia radical*, Madrid, Tecnos, 1993, parte III; "el quehacer público de la ética aplicada: ética cívica transnacional", en Adela Cortina y Domingo García-Marzá, *Razón pública y éticas aplicadas*, Madrid, Tecnos, 2003, p. 13-44.

O regresso às imagens do mundo com conteúdo, como elemento identificador dos indivíduos numa sociedade e, além disso, como fator de justificação moral e de legitimação política, depositou, nas mãos da *moral cívica*, a incumbência de cumprir essa triple tarefa: identificação social, justificação moral de normas e legitimação política.² Contudo, não é menos certo que a moral cívica necessita, para compreender-se a si mesma, da ajuda de uma *ética filosófica*, o que significa, em outras palavras, poder desentranhar os conteúdos inerentes aos diversos âmbitos da vida cotidiana e, ao mesmo tempo, averiguar como é possível aplicar, nesses âmbitos, os princípios e valores descobertos. Evidentemente, essa mudança exige a elucidação de questões, como tais: qual deve ser o proceder da ética filosófica como ética aplicada (ou seja, se deve ser dedutivo, indutivo ou hermenêutico); se existem princípios comuns a seus distintos âmbitos ou, então, se constitui em algo típico de grupos fechados; quais são os princípios, hábitos e valores, que cada esfera exige para serem moralizados; que métodos são adequados na hora de decidir.

A meu juízo, e como procurei mostrar noutros lugares, a *ética filosófica, na sua vertente aplicada*, deve funcionar como uma *hermenêutica crítica*, que indaga, nas distintas esferas da *Lebenswelt*, como se configuram os conteúdos de uma moral cívica, porque não é possível compreender as orientações morais a não ser desde sua aplicação.³ Nesse labor, ela vê-se obrigada a trabalhar, lado a lado, com os expertos de cada área, bem como com os afetados pelas decisões morais, ou seja, vê-se obrigada a trabalhar de forma interdisciplinar.

O objetivo deste artigo consiste em averiguar se a ética do discurso oferece elementos válidos para desenvolver uma das éticas aplicadas mais relevantes de nosso momento, a Bioética, e, no caso de a resposta ser afirmativa, quais seriam esses elementos. Com este fim, dividiremos nossa exposição em duas partes: 1) Na primeira, apresentaremos os traços fundamentais da Bioética e, ao longo da exposição, identificaremos, entre outras coisas, de que modo o princípio ético fundamenta, em última instância, a preocupação pela vida humana e, ainda, de que modo o princípio procedimental da ética do discurso permite coordenar os lados diferentes da Bioética. 2) Na segunda parte, analisaremos qual a importância que representa, para o lado B da ética discursiva (parte da aplicação), o fato de aplicar o princípio ético a um âmbito que – a diferença da economia ou a política – não se caracteriza por utilizar a racionalidade estratégica, mas, sim, ao âmbito das atividades "biocêntricas" (ética médica, biotecnologias, ecologia) (2.1.). Além disso, determinar as conseqüências que se seguem, para a Bioética moderna, o fato de que o princípio da ética discursiva se constitua no marco iniludível para a aplicação (2.2).

² Emille Durkheim, *Professional Ethics and Civic Morals*, London, Routledge & Kegan Paul Ltd., 1957; Adela Cortina, *Ética mínima*, Madrid, Tecnos, 1986; *Hasta un pueblo de demonios*, Madrid, Taurus, 1998, cap. 8; *Alianza y Contrato*, Madrid, Trotta, 2001.

³ Ver obras citadas na primeira citação.

I. A estrutura da Bioética

1. O âmbito da Bioética

Do ponto de vista etimológico, a expressão "bioética" se refere à reflexão ética sobre a vida, nas suas diversas manifestações. Por isso, em princípio, tem por tema, não somente a vida humana, mas também a vida animal e vegetal, e o discurso ecológico no seu conjunto.⁴

Neste sentido, à bioética se inscrevem os fenômenos referentes expressamente à vida biológica e, por isso mesmo, ela deve enfrentar-se aos problemas tão graves, como os propostos pela engenharia genética, as técnicas de reprodução medicamente assistida, a eugenia, o aborto, o suicídio e a greve de fome, a eutanásia, o cuidado nas enfermidades "incuráveis", a experimentação com seres humanos, os transplantes de órgãos, a relação pessoal sanitário-paciente, os direitos dos afetados por enfermidades contagiosas, os problemas de confiança, os direitos das futuras gerações, advindos do desafio ecológico, os direitos dos animais, o valor intrínseco da natureza. Até mesmo problemas, relacionados com a guerra ou a pena de morte, são considerados, por alguns autores, como próprios da bioética.

No entanto, a importância que, nas últimas décadas, as éticas aplicadas cobram, obrigou às éticas que se ocupam da vida, nas suas diversas manifestações, a ir diferenciando-se internamente. Neste sentido, pode-se falar, antes de qualquer coisa, de uma *macrobioética* e de uma *microbioética*. A primeira coincide com a *ética ecológica* e se ocupa, conseqüentemente, do conjunto da vida ameaçada, seja das atuais ou das futuras gerações, seja dos seres humanos ou do conjunto dos seres vivos.⁵ A *microbioética*, por sua vez, tem a seu encargo, os fenômenos específicos das "ciências da saúde" e as biotecnologias, ou seja, aqueles que despertam um especial interesse por serem, antes de qualquer coisa, relacionados à vida humana. Neste campo, existe também uma divisão de papéis entre a *ética da atenção médica* ("Medizinethik") e a relacionada com o mundo da genética, que veio a chamar-se "*GenÉtica*".⁶ Será que a ética discursiva pode ajudar a delimitar os traços de uma Bioética capaz de orientar, num processo de intermediação, as atividades mencionadas? Antes de responder a esta questão, trataremos de delinear os traços fundamentais da Bioética, como ética aplicada, advertindo, desde o começo, de que, neste trabalho, nos limitaremos a *Bioética preocupada pela vida humana*, precisamente por entender que as questões referidas aos direitos dos animais ou ao valor

⁴ Van Rensselaer Potter, *Bioethics. Bridge to the Future*, New Jersey, Prentice-Hall, 1971; Diego Gracia, *Fundamentos de Bioética*, Madrid, Eudema, 1988, Prólogo; Francesc Abel, *Bioética*, Institut Borja de Bioética / Fundación MAPFRE, 2001, XIII-XIX.

⁵ Hans Jonas, *El principio responsabilidad*, Barcelona, Círculo de Lectores, 1994; Javier Gafo, "*Ecoética*", em Javier Gafo (dir.), *Diez palabras clave en ecología*, Estella, Verbo Divino, 1998, 347-381; Adela Cortina, *Por una ética do Consumo*, Madrid, Taurus, 2002, cap. VI.

⁶ Juan Ramón Lacadena, *Genéticaye bioética*, Bilbao, Desclée de Brouwer, 2002.

intrínseco da natureza se projetam por analogia com os direitos humanos e com o valor da vida humana.

É evidente que a Bioética, como ética aplicada, não pode ser uma moral a mais, das que fazem parte da vida cotidiana, precisamente por seu caráter de "ética filosófica". No entanto, de igual modo que as morais da vida cotidiana, pretende orientar a ação, indicando os princípios e metas, desde os quais devem orientar-se aqueles que se ocupam do fenômeno da vida e, inclusive, sugerindo propostas concretas aos centros hospitalares, por exemplo, através de comitês nacionais ou de comitês assistenciais. Não se trata, portanto, de um tipo de reflexão que se restringe às salas de aula ou em seminários, mas que aspira a orientar a ação na vida cotidiana.

Desde o princípio, esta situação levanta o problema de averiguar qual é a estrutura da Bioética, como uma das éticas aplicadas. Como me ocupei mais detalhadamente, em outros textos, em discernir qual é o estatuto das éticas aplicadas, em geral⁷, buscarei aplicar, o que consegui neles delinear, ao âmbito da Bioética.

2. O método da Bioética

Em primeiro lugar, o *método* da Bioética não pode ser um método dedutivo, nem pode converter-se naquilo que se chamou "casuística 1", pois as sociedades pluralistas não contam com princípios substanciais, compartilhados por todos os membros da sociedade, de forma que a aplicação pudesse consistir em empregar tais princípios aos casos concretos. Este é o motivo pelo qual os Comitês de Bioética, sejam internacionais, nacionais ou hospitalares, não podem entender seu labor como uma aplicação, aos casos concretos, de princípios com conteúdo: não existem tais princípios substanciais, compartilhados entre os membros do comitê, muito menos pela sociedade como um todo.

Entretanto, a Bioética não pode também contentar-se com descobrir princípios de alcance médio, aos que os expertos acedem de forma indutiva ("casuística 2"), nesse caso, os Princípios da Bioética já admitidos internacionalmente (Não-Maleficência, Beneficência, Autonomia e Justiça). Evidentemente, tais princípios devem ser utilizados para orientar as decisões nas atividades biocêntricas. Contudo, ao adentrarmos nessas atividades, descobrimos um *princípio procedimental* universal, que constitui, ao mesmo tempo, o *fundamento* filosófico da Bioética, o *marco deontológico* no que se desenvolve a Bioética e, ademais, o *critério* que nos permite distinguir, neste aspecto, entre as normas meramente vigentes e as válidas. Nesse sentido, descobrir o princípio ético nos permite, não só fundamentar e possuir um critério de discernimento, mas também compreender melhor os distintos lados da Bioética. Como é próprio de uma *hermenêutica crítica*

⁷ Adela Cortina, *Ética aplicada y democracia radical*, Parte III; "El quehacer público del a ética aplicada: ética cívica transnacional".

das atividades humanas, o procedimento é *circular*, não dedutivo e, muito menos, indutivo.

O princípio procedimental, descoberto após um processo transcendental de fundamentação das normas morais, é o *princípio da ética discursiva*. Tal princípio se mostra como uma transformação dialógica do princípio formal kantiano da autonomia da vontade. Ele pode ser formulado do seguinte modo:

Todos os seres capazes de comunicação lingüística devem ser reconhecidos como pessoas, de modo que, em todas suas ações e expressões, são interlocutores virtuais. Deste modo, a justificação ilimitada do pensamento não pode rejeitar nenhum interlocutor, muito menos, suas contribuições virtuais à discussão.⁸

Este princípio reconstrói, dialogicamente, três noções fundamentais para a Bioética. Em primeiro lugar, a noção de *pessoa*: a pessoa se nos apresenta agora como um *interlocutor válido*, seja real ou virtual, que, como tal, deve ser reconhecido por todos que pertencem à comunidade de falantes. Em segundo, a noção de *autonomia*: para os seres providos de competência comunicativa, a autonomia consiste na sua capacidade dialógica de posicionar-se sobre questões que lhes afetam, tanto no que se refere a normas universalizáveis, como na expressão de seus próprios projetos de auto-realização. Por fim, a noção de *igualdade*: a idéia de igualdade se torna agora comunicativa, na medida em que nenhuma pessoa, nenhum interlocutor válido pode ser excluído *a priori* da argumentação, quando esta versa sobre normas que lhe afetam. Para dizê-lo em palavras de Habermas:

Só podem reclamar validade, as normas que encontrem (ou possam encontrar) o assentimento de todos os possíveis afetados, enquanto participantes de um discurso prático.⁹

Este princípio nos proporciona um *marco deontológico*, a partir do qual é possível orientar as atividades biocêntricas no seu conjunto. A estrutura interna destas atividades vem sendo esclarecida, desde algumas décadas, pelos expertos, ao propor, à comunidade sanitária internacional, alguns "Princípios da Bioética" compartilhados. Mais tarde, o Hastings Center propôs também algumas "Metas da Medicina", que – a meu juízo – poderiam considerar-se como "Metas da Sanidade". Para descobrir, precisamente, o sentido desses princípios e metas, é preciso aprofundar-se nas atividades que se preocupam pela vida humana, ou seja, nas atividades sanitárias, investigadoras e ecológicas, referindo-nos, neste último caso, fundamentalmente às gerações futuras.

⁸ Karl Otto Apel, *La transformación de la filosofía*, Madrid, Taurus, 1985, II, 380 e 381.

⁹ Jürgen Habermas, *Conciencia moral y acción comunicativa*, Barcelona, Península, 117.

3. Ética das atividades "biocêntricas"

3.1. Descobrir, em cada campo da ética aplicada, as máximas e valores que, neste âmbito, são exigíveis para o reconhecimento de cada pessoa como interlocutor válido demanda, em princípio, passar da ética da ação individual à ética das instituições e as organizações, de modo que as conseqüências sejam favoráveis. Neste sentido, é Apel que propõe, ultimamente, um Princípio Co-responsabilidade, que compromete a todos os seres humanos, no sentido de fomentar e criar instituições que permitam fazer efetivo o princípio da ética do discurso.¹⁰ Entretanto, é preciso recordar que, à raiz das instituições, são as *atividades* humanas que dão sentido ao fato mesmo de que essas existam: atividade sanitária, investigação biotecnológica e atividade ecológica.

Em verdade, para analisar o que seja uma atividade social, é sumamente fecundo o conceito de *prática*, tal como MacIntyre o reconstrói. Para ele, é uma atividade cooperativa, que cobra seu sentido – sua racionalidade específica – perseguindo determinados *bens internos*, o qual exige, por parte daqueles que nela participam, o desenvolvimento de determinados hábitos. Esses hábitos receberão o nome de *virtudes*, precisamente porque permitem alcançar o bem interno.¹¹ Quem ingressa na atividade não pode propor a si mesmo uma meta qualquer, senão a que já lhe vem dada. É ela que garante o sentido e a legitimidade social a ação. Com isso, dentro desse âmbito, "deliberamos sobre os meios" e nossa tarefa consiste em dilucidar que virtudes concretas é preciso assumir para alcançar esses fins.

Obviamente, a legitimidade de qualquer atividade social exige ater-se à *legislação vigente*, que indica as regras do jogo de quais instituições e atividades apresentam metas e efeitos sociais e que necessitam, portanto, de legitimação. Numa sociedade democrática, deve deter-se ao marco constitucional e à legislação complementar vigente. Entretanto, não basta cumprir a legislação jurídica-política, porque a legalidade não esgota a moralidade. A busca dos bens internos de uma atividade social, deve apoiar-se também na *consciência moral cívica*, desenvolvida numa sociedade, isto é, a sua ética civil. Por fim, não basta com este nível de moralidade, porque interesses, freqüentemente espúrios, podem ir gerando uma moralidade inadequada. Por isso, é preciso averiguar que valores e direitos não de ser racionalmente respeitados. Isso nos leva a uma *ética crítica*, que nos deve proporcionar um procedimento que permita decidir quais são esses valores e direitos. Este princípio é o da ética do discurso.

Por isso, como apresentei em outros lugares,¹² para desenvolver moralmente uma atividade, numa sociedade moderna, é preciso atender,

¹⁰ Karl-Otto Apel, "First Things First. Der Begriff primordialer Mit-Verantwortung. Zur Begründung einer planetaren Makroethik", em Matthias Kettner (Hg.), *Angewandte Ethik als Politikum*, Frankfurt, Suhrkamp, 2000, p. 21-50; Adela Cortina, *Alianza y Contrato*, Madrid, Trotta, 2001, cap. 10.

¹¹ Alasdair MacIntyre, *Tras la virtud*, Barcelona, Crítica, 1987, cap. 14.

¹² Adela Cortina, "El quehacer público de la ética aplicada: ética cívica transnacional", em

pelo menos, cinco pontos de referência: 1) as metas sociais pelas que cobram seu sentido; 2) os mecanismos adequados para alcançá-las; 3) o *marco jurídico-político* correspondente à sociedade em questão; 4) as *exigências da moral cívica* alcançada por essa sociedade, e 5) as exigências de uma *moral crítica* delineadas pelo princípio da ética discursiva. Evidentemente, as decisões concretas permanecem nas mãos dos afetados, que são os pacientes e os próprios pesquisadores, como também as gerações futuras e, inclusive, os profissionais, que são aqueles que assumem, em último caso, a responsabilidade pelas decisões tomadas.

3.2. Com aquilo que salientamos até agora, é possível deixar claro que a Bioética tem a estrutura de uma ética das atividades humanas, referida especialmente, ao caso das atividades biocêntricas. De fato, o bem *interno* da sanidade, pelo que cobra seu sentido e legitimidade social, é o bem *do paciente*, enquanto que o da *atividade investigadora e ecológica* é o bem *dos afetados virtuais*.

Evidentemente, numa sociedade moderna, o meio para realizar esse serviço à sociedade, está ligado a existência de clínicas, hospitais, centros de atenção ou institutos de pesquisa, os quais devem se submeter à legislação vigente. A questão consistiria, agora, em perguntar-se, dentro do marco de uma ética cívica, que princípios de alcance meio e que "virtudes" é preciso desenvolver, para tratar de alcançar o bem interno – que descansa na idéia de dignidade humana – e que tenha, como pano de fundo, a convicção de que cada pessoa é um interlocutor válido.

Nesse ponto, a *Bioética*, dentro do conjunto das "éticas aplicadas", é pioneira, porque os profissionais da sanidade foram os primeiros a estabelecer os princípios comuns em Declarações Internacionais, como a de Helsinki (1964), revisada posteriormente em sucessivas edições – Tóquio (1975), Veneza (1983), Hong Kong (1989) etc –. Com o passar do tempo, esses princípios foram levados a efeito nos que, em 1978, formula a "National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research", no chamado "Informe Belmont". Eles se converteram em princípios da bioética: o princípio de *Não-Maleficência* proíbe os tratamentos contra-indicados, o de *Beneficência* exige fazer o bem ao paciente, o de *Autonomia*, o que significa ter em conta sua vontade na hora de tomar decisões drásticas, e, por último, o princípio de *Justiça*, que exige uma distribuição justa dos recursos na busca do bem denominado "saúde".¹³ Estes são princípios que obrigam *prima facie*, ou seja, que obrigam moralmente, quando não entram em conflito entre si. Porém, uma vez que, nas situações concretas, passa a haver conflito, é preciso decidir-se por um deles. É por esse motivo que a Bioética, ao analisar as possibilidades de resposta dos princípios e ao fazer frente aos conflitos derivados da divergência entre os mesmos, inverteu parte de sua história, distendendo, por esse motivo, uma tradição "principlista" de raiz liberal. No entanto, o

Adela Cortina / Domingo García-Marzá, *Razão pública y éticas aplicadas*.

¹³ Diego Gracia, *Fundamentos de bioética*, Madrid, EUDEMA, 1988.

Hastings Center publicou, em 1996, um excelente suplemento sobre "As Metas da Medicina". Com ele, os profissionais passaram da pergunta pelos princípios que devem orientar a tomada de decisões, para refletir sobre as *metas* que a atividade sanitária persegue, metas que lhe dão absoluto sentido e legitimidade social.¹⁴

A *primeira* destas metas é "*a prevenção da enfermidade e as lesões para a promoção e a manutenção da saúde*". Nesse caso, não se trata somente de potencializar as técnicas curativas, mas de fomentar programas de prevenção da enfermidade e o fortalecimento da saúde, que abrangem desde a "educação para a saúde", que deveriam ser levados a sério nos centros escolares, como os programas de vacinação, a adoção de formas de vida preventivas e moderadas, que fazem mais pela saúde do que os tratamentos drásticos. Tudo isso apresenta uma estreita relação com o desejo humano de um *bem viver* e, ao mesmo tempo, com o anseio de uma *vida justa*, porque a diminuição de gastos gera uma forma de vida moderada, ao contrário de uma forma de vida descomedida. Diante disso, é mais prudente destinar mais recursos ao primeiro caso, que no segundo.

A *segunda meta* da sanidade é "*aliviar a dor e o sofrimento causados pela enfermidade*". Sem dúvidas, é impossível eliminar o sofrimento da vida humana. Ele até pode ser fonte de solidariedade. Porém, com igual certeza, pode-se afirmar que ele não é uma companhia desejável na vida das pessoas.

A *terceira meta* é a "*assistência e cura dos enfermos e o cuidado dos que não podem ser curados*". Novamente, aparece aqui a já clássica distinção entre "curar" e "cuidar", lembrando que uma sociedade revela seu nível moral, cuidando também daqueles que são seus membros, mas que, no seu caso, não é possível encontrar cura. Ante sua vulnerabilidade, o cuidado para com aqueles, a quem não se vislumbra cura, deve ser considerado como um dever supremo de responsabilidade.

A *última das metas* consistiria, segundo o Hastings Center, em "*evitar a morte prematura e zelar por uma morte em paz*". Não se trata, pois, de evitar a morte a todo custo, como se não fosse verdade que, ao final das contas, o fato de nascer implica na morte. A morte de um paciente não é um fracasso da sanidade, mas pode dever-se a atuações negligentes ou ignorantes. Por isso, convém fomentar a cultura de que a morte é inevitável, de que somente é possível adiar o que pode ser adiado. Neste caso, a função do universo sanitário está em fazer algo por esse ser vulnerável: ajudar a morrer em paz, ajudar a conseguir uma morte serena.

Recordar estas quatro metas supõe, não só orientar a atividade dos profissionais, mas também *revolucionar as formas de vida dos afetados*: supõe apostar mais pela *prevenção* responsável, do que pela cura; optar pela *qualidade* de vida e não tanto pela quantidade; reconhecer a *naturalidade* da enfermidade e a naturalidade da morte; apostar mais pela *prevenção* do que pela cura; além disso, esforçar-se por alcançar a *paz* ao final da vida. Enfim,

¹⁴ "The Goals of Medicine: Setting New Priorities", em *The Hastings Center Report*, nov-dez., 1996.

se os afetados não puderem assumir a responsabilidade pelas suas decisões, de forma individual, responsável e institucionalmente co-responsável, é impossível que as atividades biocêntricas alcancem, de forma satisfatória, seus objetivos.

Estes seriam as características de uma Bioética hodierna. Como foi possível observar, a ética discursiva é imprescindível para delinea-los. No que segue, procuraremos mostrar, detalhadamente, até que ponto essa contribuição é fecunda, sempre que a ética do discurso se aperceba de que o lado B da ética – o da aplicação – não deve preocupar-se somente em mediar a racionalidade comunicativa pela estratégica, até mesmo porque, no âmbito da Bioética, as estratégias são irrelevantes.

II. Virtualidades de uma renovada Ética discursiva para a Bioética

4. Um âmbito de consenso, não só de estratégia

De fato, segundo Apel, do mesmo modo que o lado A da ética se orienta a partir da idéia de fundamentação, o lado B se orienta tendo em vista a *responsabilidade*, já que a aplicação se encontra sempre condicionada pelas conseqüências e pelas situações. Se a ética do discurso fosse totalmente kantiana, deveria exigir que seu princípio ético se cumprisse em qualquer tempo e lugar. Nesse caso, o princípio se formularia do modo como A. M. Pieper sugere: "Age (sempre) como se fosses membro de uma comunidade ideal de comunicação!". Entretanto, exigir moralmente que sempre se atue segundo o princípio da ética discursiva é, para Apel – e eu concordo com ele –, uma irresponsabilidade. Por isso, convém atender o conselho de Weber e optar por uma ética da responsabilidade, mas – acrescentaria eu – por uma ética da *responsabilidade convencida* ou da *convicção responsável*, porque, apesar dela, não se trata de renunciar às convicções; pelo contrário, trata-se de ser responsável pelas conseqüências que nos podem aproximar a uma meta, de cujo valor estamos convencidos, ou, se não for assim, de nos afastarmos dela.

No caso da ética discursiva, isso significa – segundo Apel – que a aplicação do princípio deve ser mediada pelo uso da *racionalidade estratégica*, sempre que se tenha em vista, com isso, duas metas: 1) a preservação do sujeito falante e de todos quantos dele dependerem; 2) estabelecer as bases materiais e culturais, para que, algum dia, seja possível atuar comunicativamente, sem que, com isso, se coloque em perigo a própria e, nem mesmo, a conservação alheia. Daí que o novo imperativo ético dialógico seria assim proferido: "Age sempre de modo tal que tua ação seja orientada tendo em vista as bases (na medida do possível) de uma comunidade ideal de comunicação!"

Certamente, a preocupação por delinear um tipo de mediação do princípio ético pela racionalidade estratégica, provê a ética discursiva de um "realismo", que a faz aplicável nos âmbitos como o *político*, o *econômico* ou

ao mundo da violência. No entanto, diante do modelo de aplicação proposto por Apel, quero recordar que o uso de estratégias é um fator característico em determinados âmbitos da ética aplicada, como são o da empresa ou a política, mas não noutros, como o da Bioética. Na Bioética, é necessário distinguir entre a dimensão *institucional* – afetada pelas decisões política e econômica e na qual, por isso mesmo, são imprescindíveis as estratégias – e a dimensão *específica* dos comitês éticos e as decisões nos casos concretos. Nessa dimensão, os diálogos se entendem como uma busca cooperativa da solução mais correta possível, de forma que as discrepâncias são discrepâncias de opinião e de interpretação, mas não de interesses em conflito.

Portanto, uma "ética do discurso renovada" entende que a aplicação não consiste em mediar o princípio da ética do discurso pela racionalidade estratégica, mas em tratar de detectar em que medida o princípio ético do discurso impregna e orienta os princípios, metas e atitudes em cada uma das esferas da vida social – nesse caso, na Bioética. Na continuação, trataremos, então, de expor quais são, para a Bioética, as virtualidades desta ética discursiva renovada.

5. Virtualidades para a Bioética

1) Um marco deontológico

A Bioética, como qualquer das éticas aplicadas, dispõe de um *marco* deontológico, inspirado pelo princípio procedimental da ética discursiva, segundo o qual cada afetado pela atividade biocêntrica – seja investigação, clínica ou cuidado – é um *interlocutor válido*. Por isso mesmo, ele deve ser levado em conta, no momento de decidir sobre questões que lhe afetam. Se a vida humana merece atenção, não é porque se trate de um fenômeno biológico, já que do *fato* de que exista vida, não se segue que seja *digna* de respeito. Diante do perigo de cair em qualquer falácia naturalista, convém recordar que, um ser dotado de competência comunicativa, é *digno* de ser dialogicamente levado em conta nas questões que lhe afetam.

2) A justiça das normas

Antes de mais nada, disto sucede que as normas que regulam as atividades biocêntricas só serão justas, quando resultem do consenso de todos os afetados. Esse consenso deve ser alcançado através de um diálogo, celebrado nas condições mais próximas possível à simetria, um consenso motivado pela "força do melhor argumento", que consiste na satisfação de interesses universalizáveis.¹⁵

Todavia, na tomada de decisão acerca de que normas são corretas, é preciso distinguir entre aquelas normas que competem às autoridades políticas e as que dependem de comitês profissionais e éticos. No caso das primeiras, é inevitável mediar a racionalidade comunicativa com a

¹⁵ Domingo García-Marzá, *Ética de la justicia*, Madrid, Tecnos, 1992.

estratégica; no caso das segundas, é muito mais evidente que os interlocutores devem, necessariamente, ter vontade para acertar.

3) Comitês éticos

Partindo desta perspectiva, a criação de comitês de ética, nas suas diferentes modalidades, passa a ser uma exigência: Comitês de Ética em Pesquisa Clínica, Comitês de Ética Assistenciais em Centros de Saúde, Comitês Nacionais de Ética.¹⁶ Obviamente, a estrutura dos distintos tipos de comitê, é muito diferente, já que suas tarefas são também diversificadas. Um Comitê de Pesquisa Clínica deve revisar os protocolos sobre Ensaios Clínicos, propostos num hospital; os Comitês de Ética Assistenciais devem prestar assessoramento aos profissionais e criar cultura sanitária. Daí que, tanto os primeiros como os segundos, devam contar com profissionais (pessoal sanitário, biólogos, farmacêuticos, cientistas, juristas), mas também com "*membros leigos*" e com representantes dos pacientes. Os Comitês Nacionais e Internacionais, por sua parte, propõem normas, que não são precisamente legais, mas que constituem, paulatinamente, a base ética para as normas legais: situam-se num âmbito híbrido de ética e direito.

Em qualquer caso, os *Comitês de Ética supõem uma "feminização" da lógica do discurso prático*, porque os membros de tais comitês, não tratam de defender seus interesses individuais e de alcançar um equilíbrio de interesses, mediante o pacto e a negociação, mas tratam de encontrar, com *seriedade*, a melhor solução para os possíveis afetados (o bem do paciente ou dos afetados por uma investigação). A "ética do comitê de ética" exige que seus membros assumam a atitude dialógica, orientada pelo desejo de encontrar, de modo *sério*, a solução, moralmente mais adequada, para o problema delineado e, conseqüentemente, que tal atitude seja dirigida por uma *vontade de entendimento* com os demais membros da comissão.

Não se trata aqui de empregar estratégias, de mediar a racionalidade comunicativa com a estratégica, mas de tratar de encontrar, com *seriedade*, a solução mais adequada. A maior parte das vezes, os comitês de Ética, quando são Comitês Assistenciais de Hospitais, não dão prescrições, mas prestam assessoramento, mediante orientações ou conselhos concretos. Na verdade, a decisão concreta é tomada pelo profissional, que, em última instância, assume a responsabilidade por sua atuação.

As atitudes que os membros de um comitê de ética deveriam adotar, seriam as próprias da lógica do discurso prático:

- comprometer-se a adquirir uma sólida formação profissional e a exercitar-se na resolução de conflitos éticos;
- procurar informar-se, o melhor possível, dos dados da situação (quanto mais detalhada a história clínica, melhor);

¹⁶ Adela Cortina, "Comitês de Ética", em Ovaldo Guariglia (coord.), *Cuestiones morales*, Madrid, Trotta / CSIC, 1996, p. 291-306; Julio Luis Martínez (ed.), *Comitês de bioética*, Bilbao, Desclée de Brouwer, 2003.

- estar disposto a formular as perguntas necessárias para compreender melhor o conflito de valores e as diferentes posições;
- instituir os diálogos necessários para este fim e assumir a posição dos implicados no problema;
- não se deixar levar por pré-julgamentos no momento de tomar as decisões, mas pela "força do melhor argumento", que consiste em satisfazer interesses universalizáveis. As distintas posições surgirão, então, não da diferença de interesses, mas da diferença de opiniões e interpretações;
- não interromper o diálogo, no caso de que não seja possível chegar a um acordo, mas deixá-lo aberto para o futuro, ainda que, na situação concreta, não tenha sido possível o consenso;
- apresentar, no diálogo, unicamente aqueles argumentos que os demais interlocutores podem entender e aceitar sobre a base dos mínimos compartilhados, na direção do "uso público" da razão;
- dar-se conta de que o importante não é tanto tomar decisões nos conflitos concretos, mas *ir forjando um caráter*, um *êthos* sanitário ou investigador, que predispõe a optar pelas boas práticas, e não pelas práticas prejudiciais.

4) Imoralidade do corporativismo

Evidentemente, um resultado imediato da reflexão bioética, tal como a fomos caracterizado, é a condenação total do corporativismo e a endogamia: a afirmação de que todos os afetados são interlocutores válidos quebra, desde o começo, toda forma de endogamia ou de corporativismo, que favoreça uma "construção gremial da realidade". As práticas endogâmicas são "práticas danosas" ao desenvolvimento da consciência moral, próprias de uma fase convencional perversa.

5) Autonomia e Consentimento informado

Deixando de lado o âmbito das normas, e entrando no momento das decisões cotidianas, o paciente, como interlocutor válido, tem direito a ser escutado, quando as decisões lhe afetam. Isso supõe um bom número de implicações, principalmente, quando se trata de tratamentos drásticos, que requerem um conhecimento da própria situação, diretrizes antecipadas etc. Esses casos constituem uma expressão do Princípio de Autonomia, um princípio defendido, especialmente, pelas éticas "kantianas" diante das "aristotélicas", que costumam colocar, em primeiro lugar, o de beneficência.

Por isso, no mundo sanitário, a expressão mais precisa do princípio de autonomia é a já bastante elaborada doutrina do *consentimento informado*, que consegue aparelhar problemas – como o da informação suficiente e o "encarniçamento informativo" – a respeito do tipo de tratamentos é imprescindível o consentimento etc.¹⁷ Por outra parte, o princípio de autonomia também se enfrenta, nos tratamentos, a questões como a da confidencialidade, a necessidade do diálogo pessoal entre

¹⁷ Pablo Simón, *El Consentimiento informado*, Madrid, Triacastela, 2000.

sanitário e paciente, a eutanásia ou a conveniência das diretrizes antecipadas.

Em todos estes casos, o princípio ético do discurso, como expressão do princípio ético da autonomia dialógica, exige potencializar os diálogos com os afetados (pacientes, afetados por uma investigação) e tomar as decisões tendo em conta seus projetos de auto-realização. Por isso, convém cuidar de que o consentimento informado não permaneça num requisito legal, próprio da "medicina defensiva", mas que seja expressão da convicção moral de que o paciente é um ser autônomo, cuja autonomia deseja respeitar quem entrou, com ele, numa relação comunicativa. Sem abandonar o campo da relação pessoal sanitário-paciente, também parece que, este último pode "ter direito" a viver sua própria morte, no caso de que assim o deseje e, portanto, pode "ter direito" à verdade, no caso de enfermidade irreversível.

6) Atender aos projetos de auto-realização

Por outra parte, reconhecer a autonomia do paciente supõe admitir, ao mesmo tempo, que ele tem seus próprios projetos de auto-realização, aos que tem um acesso privilegiado. Neste sentido, a relação de assimetria que existe entre o profissional e o paciente diminui, porque, no que concerne ao conhecimento dos projetos de auto-realização do paciente, é este quem se encontra numa situação privilegiada. Atender a esses projetos no momento de apresentar as decisões é, pois, uma obrigação moral.

7) Marco social de justiça

Desde a perspectiva da ética discursiva, uma *sociedade é justa* sempre que trata de potencializar, ao máximo, as capacidades dos cidadãos, de modo que poderão participar nos diálogos sociais, nas condições mais próximas possível da simetria. Isso exige construir um *sistema sanitário justo*, que seria, antes de tudo, aquele que atende devidamente aos quatro princípios da Bioética. Mas convém recordar que, o quarto desses princípios, não se refere propriamente à justiça da atividade no seu conjunto, mas, primordialmente, à *justiça na distribuição dos recursos*.¹⁸ Desde esta perspectiva, construir uma sociedade justa exige garantir, ao máximo, as condições de saúde dos cidadãos, para que possam participar nos diálogos em condições de simetria.

Evidentemente, determinar a quantidade de recursos necessários para investir na saúde e como distribuí-los, é uma questão tão complexa como todas as que suscitam o cumprimento de "deveres positivos"; no entanto, da mesma forma que a teoria da justiça de Rawls incita a propor um "mínimo razoável" de justiça, que consiste em conseguir com que as pessoas tenham saúde suficiente, de modo a participar na sociedade como cidadãos livres e iguais.¹⁹ Nesse sentido, a ética do discurso oferece *velis nolis* um critério: o de conseguir que os afetados tenham saúde suficiente, para participar nos diálogos sobre questões que lhes afetam, expressando

¹⁸ Javier Gafo (ed.), *El derecho a la asistencia sanitaria y la distribución de los recursos*, Madrid, Universidad Pontificia Comillas, 1999.

¹⁹ Norman Daniels, *Just Health Care*, Cambridge University Press, 1985.

seus interesses. Esta seria uma exigência de justiça, e não, simplesmente, de beneficência.

Entretanto, quando se toma por modelo o norte-americano, não parece que um critério semelhante seja socialmente respeitado, precisamente quando se fala na crise do Estado de Bem-Estar. Daí que, a meu juízo, uma das principais tarefas da Europa consista em levar adiante o "sonho europeu" de lograr a eficiência mediante a equidade, que exige, entre outras coisas, prover os cidadãos do mundo de um mínimo razoável de assistência sanitária. Trata-se, pois, de conciliar beneficência, equidade e eficiência.²⁰

8) Direitos pragmáticos e direitos humanos

Levando em consideração o fato de que, uma norma de ação é tida por correta, se todos os afetados, por ela, podem dar seu consentimento, através de um diálogo celebrado em condições ideais de racionalidade, resultaria iniludível respeitar um conjunto de direitos, entre os quais se encontra (para o que aqui nos importa) o direito à vida dos afetados pelas decisões dos discursos e o direito a uma assistência sanitária que permita aos afetados dialogar nas condições mais próximas possíveis a igualdade. Como noutra lugar procuramos mostrar, a participação dos afetados nos discursos práticos exige a proteção dos "direitos pragmáticos" que, a sua vez, pressupõem a proteção de "direitos humanos", como são os dois mencionados.²¹ No âmbito da Bioética, a proteção da vida e a defesa do direito à atenção sanitária são, precisamente, dois elementos chave.

9) Os direitos das gerações futuras

Estes direitos, no caso da ética discursiva, não se limitam à comunidade de comunicação existente faticamente, mas se estendem a todos os interlocutores virtuais, ou seja, também as gerações futuras, na medida em que estão potencialmente afetadas pelas decisões atuais, como as que se produzem no âmbito da ecologia e das biotecnologias. A ética discursiva permite delinear exigências morais que não se limitam aos interlocutores atualmente existentes, mas às gerações futuras, que têm direito a receber um "oikós", nunca pior do que a geração presente recebeu.

10) Possibilidade de impulsionar uma Bioética cívica transnacional

A *moral cívica*, das sociedades pluralistas, é um tipo de moral da vida cotidiana que, como as restantes, está sempre *in fieri*, é dinâmica. Ela constitui o conjunto de princípios e valores compartilhados pelos distintos grupos, que apresentam ofertas de bem viver. Daí que a ética e a filosofia política hodierna se esforcem por distinguir, no âmbito moral, entre os *mínimos éticos de justiça* e os *máximos de vida boa ou felicidade*. Ao conjunto de mínimos compartilhados, passou-se a chamar de "ética cívica" e

²⁰ Jesús Conill, "Ética de la Economía de la Salud. Financiación e gestión", em Javier Gafo (ed.), *El derecho a la asistencia sanitaria y la distribución de los recursos*, Madrid, Universidad Pontificia Comillas, 1999, p. 113-134.

²¹ Adela Cortina, *Ética sin moral*, Madrid, Tecnos, 1990, cap. 8.

este é o tipo de ética que devem assumir os organismos que pretendem ser a expressão da consciência moral social.

Na sua aplicação às questões da vida ameaçada, a ética cívica se modula como uma "*Bioética cívica*", encarregada de responder às grandes questões a partir de valores e princípios compartilhados pelas distintas "éticas de máximos" das sociedades pluralistas. O compromisso das Comissões e Associações Nacionais e Internacionais de Bioética e os comitês de ética das instituições públicas, devem descobrir justamente esses valores compartilhados. A partir deles, esses organismos devem sugerir soluções responsáveis, que descubram, no seu funcionamento, um mínimo de acordos morais, que ultrapassa as fronteiras e vai forjando uma *Bioética cívica transnacional*.²²

De fato, qualquer Comissão Nacional que trate de fazer ponderações sobre problemas de Bioética, terá em conta os documentos elaborados pelas comissões de outros países, bem como as novas unidades transnacionais, como a União Européia, ratificando convênios, como é o caso do convênio de Oviedo. Certamente, tais convênios respeitarão, explicitamente, as legislações nacionais, em razão do respeito à soberania dos Estados. Contudo, convém recordar que pluralismo não acontece entre os Estados, mas em cada um deles, porque as distintas éticas de máximos estão presentes em todos eles, ou seja, são "transversais", e a ética mínima passa a ser, cada vez mais, compartilhada por todos.

Daí que as *comissões de bioética* vão constituindo, cada vez mais, uma "*fenomenização*" de uma *moral "cívica"*, e não estatal, ou seja, uma moral que une os cidadãos (entre eles, os profissionais) de distintos Estados. Descobrir esses mínimos lhes exige colocar em cena o "uso público da razão", através de um processo deliberativo.

Trazer à luz os mínimos compartilhados, é indispensável, não só para que os cidadãos se compreendam e sintam-se membros da mesma comunidade, mas também porque, caso contrário, a legislação irá contra a sensibilidade moral de uma importante parte da sociedade, o qual não é, de modo algum, desejável. Isso não só por razões pragmáticas ou eleitorais, mas por razões morais e políticas: se todos são cidadãos, é indispensável, portanto, *ir explorando conjuntamente* as respostas com as que eles podem sentir-se moralmente identificados.

A expressão "ir explorando conjuntamente" se refere ao fato de que os mínimos de justiça são *dinâmicos*, que o descobrimento do compartilhado avança mediante a deliberação rigorosa e que as soluções concretas permanecem sempre abertas à revisão. De modo especial, naqueles âmbitos onde o progresso científico-técnico propõe, constantemente, novos dados, problemas e situações, que põem em questão as soluções anteriores.

²² Adela Cortina, "Bioética transnacional como quehacer público", em Jorge J. Ferrer e Julio L. Martínez (eds.), *Bioética: un diálogo plural. Homenaje a Javier Gafó S. J.*, Madrid, Universidad Pontificia Comillas, 2002, p. 541-554; "El quehacer público de la ética aplicada", em Adela Cortina / Domingo García-Marzá, *Razón pública y éticas aplicadas*.

Portanto, para valorar eticamente uma determinada prática, uma comissão de bioética deveria seguir ao menos os seguintes passos: 1) Descrever em profundidade os distintos aspectos da prática desde o ponto de vista científico. 2) Tratar de trazer à luz e formular os valores éticos que já compartilham, os distintos grupos sociais, a seu respeito. 3) Desvelar os princípios éticos que orientam tais valores. 4) Indagar, na orientação das atuações concretas, até que ponto há um acordo real e onde começam as desavenças. 5) Abrir um amplo debate a respeito dos pontos sobre os quais existe desacordo. 6) Procurar chegar, pelo menos, ao ponto onde todas as posições parecem moralmente respeitáveis. 7) Oferecer recomendações para a atuação concreta a partir da posição majoritária, deixando, obviamente, constância das discrepâncias. Discrepâncias que, nestes casos, devem ser de convicções, não de interesses, porque o "pluralismo moral" não consiste numa diversidade de interesses que seja necessário equilibrar, mas numa pluralidade de convicções últimas que, ainda assim, encontram pontos de acordo.

Através deste paulatino descobrimento de valores e princípios éticos compartilhados, a partir dos quais se pode ajuizar que tipo de práticas são humanizadoras e quais não. Nesse sentido, uma Bioética cívica cada vez mais consistente, permite trazer à luz, frente ao relativismo e ao subjetivismo, uma *intersubjetividade ética*, de cujos fundamentos deve ocupar-se a filosofia moral, se deseja levar a cabo uma das tarefas que lhe são mais próprias.

ABSTRACT: The aim of this article is to inquire whether the Ethics of the discourse offers well-founded elements to develop one of the most relevant applied Ethics nowadays, Bioethics, and, in the case of an affirmative answer, which would these elements be. With this purpose, the explanation will be divided into two parts. In the first part, the fundamental features of Bioethics will be presented and along the exposition, it will be identified, among other things, in which manner the ethical principle justifies, as a last resort, the concern with the human life and, moreover, in what extent the behavioral principle of the Ethics of the discourse allows to coordinate the different sides of Bioethics. In the second part, it will be analyzed what is the importance which represents for the side B of discursive Ethics (part of application) the fact of applying the ethical principle to a scope which – different from Economics or Politics – does not characterize for using the strategic rationality, but surely to the scope of “biocentric” activities (medical Ethics, biotechnologies, Ecology).

KEY-WORDS: Bioethics; ethics; philosophy; human life.
