

# Bioética Fundamental

---

Marco Antônio Oliveira de Azevedo

Porto Alegre, 2002



*Dedico este livro a André Luiz Zaffari, amigo e cunhado, falecido em circunstâncias trágicas, cuja perda até hoje é difícil aceitar.*

*Lembro de André como um exemplo iluminado de amizade, prova humana de como nossa felicidade individual também depende da possibilidade de nos emocionarmos com a felicidade dos outros.*

## Agradecimentos

*Há mais de dois anos atrás, escrevi e fiz circular uma versão inicial deste livro. Infelizmente, o plano de publicá-lo junto a uma coleção de pequenos livros de filosofia não se realizou. Resolvi, então, reproduzir algumas fotocópias a fim de poder utilizá-lo como bibliografia para o curso de Bioética que coordeno no Hospital de Pronto Socorro. Agradeço a todos os meus alunos pelos comentários gentis e pelas críticas que recebi, as quais sempre aproveitei positivamente. Agora, a convite da Tomo Editorial, resolvi retomar a idéia de publicá-lo. Esta edição é uma versão revisada, atualizada e melhorada, com o acréscimo, ao final, de mais um capítulo, sobre genética e clonagem.*

*Várias pessoas me apoiaram ou diretamente me auxiliaram no período em que os primeiros textos estavam se gestando. Gostaria de agradecer a algumas. Aos colegas e amigos: Carlos Eduardo Nery Paes, Gérson Pereira, Luiz Augusto Pereira, Marcelo Generalli da Costa e Marcos Rolim, que, pelo apoio, sugestões e idéias, de algum modo me auxiliaram em vários tópicos. Agradeço à amiga Regina Loureiro, que teve a paciência de ler e comentar as versões iniciais do livro. Agradeço a Paulo Seben, que me auxiliou no trabalho de revisão ortográfica e gramatical da primeira versão. Agradeço ao professor Dênis Rosenfield, que foi quem inicialmente criou a oportunidade e incentivou-me a escrever este livro, e ao professor Joaquim Clotet, sempre amável e cordial, que leu alguns capítulos e fez sugestões imprescindíveis, como a de torná-lo um livro de 'filosofia da bioética'. Agradeço com particular satisfação ao professor Paulo*

*Faria. Paulo teve a paciência de ler e comentar meus escritos “página por página”. Considero-me privilegiado em ter podido contar com suas críticas e observações sempre muito finas, precisas e altamente influentes. Tenho a esperança de poder ser motivo de orgulho para todos esses amigos, e de poder oferecer aos mais diversos tipos de leitores uma boa reflexão sobre os fundamentos da nova ética biomédica.*

## Sumário

Apresentação .....	9
Prefácio .....	13
Introdução .....	19
I. A vida e a morte de Karen Ann Quinlan .....	31
II. A Tradição Hipocrática .....	59
III. A Ladeira Escorregadia .....	71
IV. Recursos Escassos .....	85
V. Os pacientes do Dr. Kevorkian .....	101
VI. Tratar e Cuidar .....	115
VII. Por que não podemos vender nossos órgãos? .....	129
VIII. O Relatório Warnock .....	141
IX. Admirável mundo novo .....	155
Notas .....	167
Índice Remissivo .....	191

## **Apresentação**

*Volnei Garrafa \**

O livro de Marco Antônio Oliveira de Azevedo apresenta duas peculiaridades que chamam imediatamente a atenção do leitor mais atento. A primeira delas é que se trata de obra escrita por profissional com dupla formação acadêmica – medicina e filosofia – fato enriquecedor para uma área multidisciplinar como a bioética. A segunda encerra uma salutar contradição: embora a clareza do texto facilite a leitura para os iniciantes na matéria, ao contrário do que o título possa sugerir – *Bioética Fundamental* – não se trata de um compêndio formalmente organizado para simplesmente apresentar a nova disciplina. Seguindo uma linha lógica de raciocínio, é estruturado a partir de uma pauta de temas selecionados pelo autor e que fazem parte da curta e rica história da bioética ou do seu contexto filosófico propriamente dito.

A feliz seleção dos capítulos torna-se ainda mais proveitosa quando o autor, corajosamente, confronta suas principais idéias e convicções com os pensamentos de outros pesquisadores. Neste sentido, é importante frisar que o prof. Azevedo utili-

---

\* Professor titular da Universidade de Brasília  
Presidente da Sociedade Brasileira de Bioética (gestão 2001-4)

za boa parte da melhor bibliografia internacional, principalmente de língua inglesa, existente sobre os assuntos escolhidos. Além de diversos filósofos de autoridade reconhecida, uma boa quantidade de autores diretamente relacionados à bioética são utilizados nas discussões, como Tom Beauchamp, James Childress, Albert Jonsen, David Thomasma, Edmund Pellegrino, Robert Veatch, H. T. Engelhardt Jr., Richard Hare, Stephen Toulmin, John Rawls, W. Reich, Carol Gilligan, Peter Singer, John Harris e vários outros. Apesar de não nos encontrarmos entre os autores indispensáveis ao tema “Por que não podemos vender nossos órgãos?” (Capítulo 7), Giovanni Berlinguer e eu ficamos muito lisonjeados pelos nossos estudos também terem sido lembrados.

Por outro lado, devo confessar que ao correr os olhos pelos primeiros parágrafos do livro cheguei a pensar que se tratava de mais um trabalho direcionado ao estudo da ética profissional/ética médica. Na medida em que a leitura avançava, no entanto, foi ficando cada vez mais nítido o compromisso da obra com a bioética e as aberturas de análise que ela proporciona.

Como que propositadamente, Azevedo utiliza para discussão alguns dos referenciais clássicos da filosofia e da bioética, como: o caso Karen Ann Quinlan e os dilemas da vida e da morte; o tema da “ladeira escorregadia”, que trata do perigo de desdobramentos equivocados a partir da aceitação inicial e simplista de uma norma controversa; as controvérsias em torno do médico Jack Kervorkian e sua relação com a eutanásia e o suicídio assistido; o famoso relatório Warnock, relacionado com a polêmica embrião *versus* pessoa na Inglaterra. Tanto a perspicácia do autor como sua sólida formação permitem ao leitor recém iniciado o sabor da novidade sem o perigo de perder-se na leitura; e aos já familiarizados com a bioética, o prazer do acesso à interpretação personalizada dos temas.

No início de 2001 fui convidado pelo Editor da revista *Acta Bioethica* – publicação do Programa Regional de Bioética da Organização Pan-americana de Saúde (OPS/OMS) para a

América Latina – para abrir uma nova sessão intitulada “Radiografia Bioética de un País”, falando sobre a história e desenvolvimento da área no Brasil. Naquela oportunidade, defendi a idéia de que a bioética brasileira, apesar de tardia, estava progredindo vertiginosamente em busca do tempo perdido. A publicação e a qualidade do presente livro não só reforça essa afirmação como, é bom recordar, chega na hora extremamente oportuna em que o Brasil teve sua proposta aceita para organizar e sediar o Sexto Congresso Mundial de Bioética (Brasília, 30 de outubro a 03 de novembro de 2002).

Todos estamos de parabéns: o editor, João Carneiro, da Tomo Editorial, pela feliz iniciativa; o autor, Marco Antônio Oliveira de Azevedo, pela oportunidade e qualidade da sua obra; e principalmente nós, leitores e pesquisadores interessados na bioética, por esse acréscimo qualitativo à bibliografia nacional da área.



## Prefácio

*Paulo Faria* \*

*Depois de ler um livro de história da filosofia, o sr. K. se manifestou depreciativamente sobre as tentativas dos filósofos de colocar as coisas como basicamente incognoscíveis. “Quando os sofistas afirmaram saber muito, sem ter estudado”, disse ele, “surgiu o sofista Sócrates com a afirmação arrogante de que nada sabia. Seria de esperar que ele crescesse: pois eu também não estudei. (Para saber algo, temos que estudar.) Mas ele parece que não continuou a falar, ou talvez o aplauso imensurável que irrompeu com a sua primeira frase, e que durou dois mil anos, tenha engolido qualquer frase seguinte.” (Bertolt Brecht, Histórias do Sr. Keuner, tradução de Paulo César Souza, São Paulo: Brasiliense, 1989, p. 50.)*

Nos últimos anos, os filósofos deram em falar em “ética aplicada”. A expressão sugere que a ética – a reflexão filosófica sobre a vida moral – estaria constituída de duas partes, uma “pura” e uma “aplicada”. A ética pura investigaria os princípios gerais subjacentes à avaliação de problemas morais. A ética aplicada, em troca, tocaria examinar e avaliar os fatos, em domínios particulares do conhecimento ou da ação humanos, à luz desses princípios gerais.

---

\* Professor do Departamento de Filosofia da UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

Na origem dessa distinção encontra-se uma certa imagem do raciocínio moral. De acordo com essa imagem, considerar as coisas de um ponto de vista moral é examinar, à luz dos princípios gerais que prescrevem ou proíbem certas ações ('Não matará'), fatos que poderiam ser descritos em uma linguagem moralmente neutra (as instruções para preparar uma dose letal de cianureto não precisam, afinal de contas, dizer uma palavra sequer sobre o que é certo ou errado fazer com a substância: isso não é assunto para a química). Quando os fatos se tornam muito complicados, e é preciso recorrer ao conhecimento especializado até mesmo para descrevê-los adequadamente, essa imagem do raciocínio moral transfigura-se na distinção entre "ética pura" e "ética aplicada".

O médico e filósofo que escreveu esta *Bioética Fundamental* rejeita essa imagem do raciocínio moral. Para Marco Antônio Azevedo, ela é inadequada para dar conta da natureza da reflexão sobre os problemas morais – de fato, é inadequada para dar conta da racionalidade humana em *qualquer* domínio. Pois, em qualquer domínio, o conteúdo de cada conceito que empregamos para descrever nossa experiência, desde os mais elementares ('pessoa', 'coisa', 'animal', 'dor', 'consciência'), depende das conseqüências com que nos comprometemos ao empregar esse conceito. O pai adotivo do menino-robô David, no filme *Inteligência Artificial*, sabia muito bem o que estava dizendo ao lembrar a sua esposa que David era apenas *um brinquedo*: se você não quer arcar com as conseqüências (e 'as conseqüências' são *todas* as conseqüências) de reconhecer David como uma *pessoa*, o melhor que tem a fazer é não empregar esse conceito ao falar e pensar sobre David.

Como esse exemplo mostra claramente, não se trata apenas da estrutura *lógica* de nossos conceitos ('Se David é uma pessoa, então...'). Pois não são apenas nossos compromissos racionais – e, com eles, a coerência de nosso pensamento – o que está em jogo: estar na posse de um conceito significa também dispor de um sistema de reações naturais, de atitudes, de disposições: não *tratamos* da mesma maneira um brinquedo e um ser

humano, não reagimos da mesma maneira a seu comportamento. Em outras palavras, também nossos *sentimentos* estão inseparavelmente envolvidos na posse de nossos conceitos. A orientação filosófica conhecida como *naturalismo* – cujo maior representante na época moderna foi o filósofo escocês David Hume (1711-1776) – consiste, essencialmente, na disposição de tirar *todas as conseqüências* do reconhecimento desse fato acerca da natureza humana: que o que somos capazes de *pensar* depende, também, do que somos capazes de *sentir*.

Da perspectiva do naturalismo defendido por Hume, o filósofo que imagina que podemos enfrentar questões difíceis como o aborto, a eutanásia ou a clonagem de seres humanos (para mencionar apenas alguns dos tópicos discutidos neste livro) “pondo entre parênteses” as atitudes, disposições e sentimentos que constituem nossa vida com os conceitos está sucumbindo a uma *ilusão*. Ele se imagina, e aos outros, habitando um mundo que poderíamos descrever empregando conceitos que não guardariam *nenhuma* relação com nossas necessidades, desejos, temores, expectativas, preferências ou aversões: um mundo em que o fato de estar chovendo não seria razão *suficiente* para buscarmos abrigo; em que o sofrimento de outro ser humano não seria razão *suficiente* para lhe estendermos a mão. Entregue a essa fantasia, ele termina por falar e escrever, como disse memoravelmente Stanley Cavell, “como se tivesse esquecido” o que é uma discussão moral séria. E, então, começam a *parecer* fazer sentido essas perguntas que tornam tão repulsivo o ambiente de certas discussões acadêmicas sobre ética: ‘Por que é errado condenar um inocente?’ ou ‘Como sabemos que a crueldade é um mal?’ Como viu Hume, o que o homem que faz essa espécie de pergunta está “esquecendo” ou “pondo entre parênteses” é *sua própria humanidade*. E a pergunta de Hume era: que ética podemos esperar como resultado dessa espécie de lobotomia moral?

Mas, como Hume também se empenhou em mostrar, o mundo imaginado naquela fantasia mórbida *não é* o da experiência moral humana (de fato, ele acrescentaria, esse não é o

mundo de *nenhuma* experiência que pudéssemos conceber coerentemente). A idéia corrente de que interesses, desejos, preferências ou aversões (na versão “utilitarista”) ou, alternativamente, considerações normativas puras (na versão “deontológica”), deveriam ser *acrescentados* à contemplação desinteressada (a uma espécie de cognição pura) dos fatos para termos um juízo moral é uma fantasia nociva – e é só depois que nos livramos dela (e do impulso à *evasão*, à irresponsabilidade moral, que a alimenta) que podemos começar a pensar seriamente sobre nossas dificuldades.

É dessa perspectiva – a de uma crítica da ética filosófica que denuncia como ininteligível (porque vazio) acrescentar o adjetivo ‘aplicada’ ao substantivo ‘ética’ – que é escrita esta introdução à ética médica e à bioética.

Trata-se de uma proposta modesta: o leitor não encontrará neste livro nenhum grande sistema de princípios filosóficos que asseguraria um critério de solução para todos os casos. O *realismo em ética* consiste justamente em renunciar a essa espécie de garantia ilusória, que nos exoneraria da dificuldade de educar nossa consciência moral, e submeter à reavaliação crítica nossas convicções. E em poucas áreas nossas convicções estão a exigir mais urgente reavaliação que naquela constituída pelos problemas de que trata este livro.

Podemos renunciar a esses problemas: proclamar que não é tarefa da filosofia enfrentá-los – e condenar nossa filosofia à *irrelevância* que é o preço de toda fantasia de resolver com argumentos *a priori* problemas que não podem ser resolvidos, e nem mesmo formulados adequadamente, sem informação *empírica* adequada e detalhada. Podemos, também, entregar-nos à crença supersticiosa na capacidade da ciência de resolver sozinha todos os problemas que suscita.

Mas, se queremos resistir a essa espécie de ilusão, precisamos estudar. Não saberemos nem mesmo por onde *começar* a enfrentar esses problemas difíceis enquanto não nos empenharmos em adquirir a informação mínima requerida para descrevê-

los adequadamente. Mas também não faremos nenhum progresso se não formos capazes de pensar nesses problemas fazendo uso integral do legado de discernimento moral que nos foi transmitido com as reações, atitudes, expectativas e sentimentos que constituem nossa vida moral. O livro de Marco Antônio Azevedo é uma introdução ideal a esse desafio.

## Introdução

Dois temas são objetos deste livro: a ética médica e a bioética. Isso exige alguns esclarecimentos preliminares. Primeiro, o que entendemos por ‘ética médica’? Ora, trata-se da ética do exercício da medicina. E por ‘bioética’? Em geral, quem entende o significado de ‘medicina’ sabe igualmente que o seu exercício comporta uma ética especial; porém, se há uma outra ética, além da já tradicional ética médica, a que profissionais ela se aplicaria? Sabemos que a atividade médica guia-se por padrões éticos bem definidos. A maior parte dos leigos tem conhecimento de que todo estudante de medicina, ao se tornar um médico, costuma prestar um juramento solene durante seu ato de formatura. Esse juramento submete o médico recém-formado a um conjunto de obrigações. Uma dessas obrigações, notória e amplamente reconhecida, é a de prestar socorro. Mas, e a bioética, que obrigações implicaria? À primeira vista, poderia parecer que a bioética seria a ética não apenas dos médicos, mas de todos os demais profissionais de saúde. Algumas passagens dos livros de Bioética mais conhecidos permitiriam conclusões deste tipo: ‘A bioética inclui a ética médica, mas vai além dos problemas éticos tradicionais da medicina, porque também examina os vários problemas éticos das biociências, que não são, basicamente, médicos’.<sup>1</sup>

Entretanto, examinando de perto essa frase, nota-se que o que com ela se entende por ‘ética médica’ é algo diferente do

mero estudo da aplicação das normas contidas no famoso juramento ou nos códigos de ética profissional, isto é, da *deontologia médica*. Afinal, os códigos de ética não ‘examinam’ problemas. Sob a ótica dos códigos profissionais, os problemas referentes ao exercício da medicina são infrações normativas que podem requerer sanções de algum tipo. O que os códigos fazem é classificar esses problemas e estabelecer para cada tipo uma sanção determinada. Sabemos, todavia, que não são apenas os códigos de ética que regulam a atividade das profissões. Os atos médicos, por exemplo, são também regulados pela esfera maior do Direito. Isso implica dizer que a atividade profissional (não somente médica, certamente) é igualmente regulada pelos códigos civil e penal, assim como pela Constituição e por toda forma de legislação complementar, federal, estadual ou municipal a ela aplicada. O estudo da aplicação dessas normas, impostas pelo poder público aos médicos, é atualmente chamado de *Direito Médico*.<sup>2</sup> Ora, nem o direito médico, nem a deontologia médica consistem nessa disciplina acima chamada de ética médica, que teria como finalidade examinar os “problemas éticos” envolvidos com a prática dos profissionais da medicina.

A ética médica que nos interessa neste livro é o que poderíamos chamar de estudo da moral ou da moralidade médica. Isso inclui o estudo dos costumes, crenças e valores morais dos profissionais médicos, inclusive de seu código de ética. Trata-se, assim, de um estudo, de fato, de caráter mais amplo que a deontologia. A ética médica que nos interessa não é propriamente o sistema de interpretação do código de ética, a *deontologia* da profissão, ou o sistema de interpretação das normas jurídicas aplicadas ao exercício profissional, que é parte da chamada *ciência do direito* e que foi denominada especificamente de *Direito Médico* por Genival Veloso de França (ainda que possa, em algum sentido, incluí-lo).

Vamos clarear isso. Sabemos que os termos ‘ética’ e ‘moral’ são semanticamente correlatos. Com alguma frequência, eles são empregados inclusive como sinônimos. Porém, é fácil admi-

tir que, se estamos falando de ética como uma forma de estudo, é preciso diferenciá-la de seu objeto. Não há muito problema, na verdade, em se falar da ‘Ética’ como o estudo da *ética* (assim como o ‘Direito’, entendido como a *ciência do direito* é também o estudo do *direito*). Porém, se temos dois termos igualmente aplicáveis a um mesmo domínio semântico, nada mais útil do que arbitrar seus empregos de um modo mais particularizado. Assim, em que pese exista quem empregue esses dois termos em um sentido diferente, vou sugerir que reservemos o termo ‘ética’ para o estudo da moral ou da moralidade.<sup>3</sup> Assim sendo, a ética médica será aqui entendida como o estudo particular da moralidade médica.

Resta saber, ainda, de que tipo de estudo se trata. Há um costume acadêmico de se considerar toda forma de estudo que pretenda estabelecer algum conhecimento de forma sistemática como um tipo de ciência. A *Ética*, nesse sentido, deveria ser entendida como a *ciência da moral*. Os filósofos, porém, evitam essa expressão. Afinal, para eles, a *Ética* não é uma ciência em sentido estrito. Não caberia à *Ética* descrever ou explicar os costumes ou o comportamento humano. Esse papel caberia aos psicólogos, aos sociólogos, aos antropólogos, aos historiadores. A *Ética* deveria ser entendida como uma disciplina *filosófica*. Além disso, a *Ética* não seria uma ciência teórica, mas prática. Ou seja, a *Ética* não se destinaria a estabelecer *verdades*. Nowell-Smith, em seu livro *Ethics*, afirmou que a *Ética* não é um saber acerca do que ocorre no mundo. Ela é um saber prático que se destina a responder perguntas tais como ‘O que devo fazer?’ e não propriamente perguntas como ‘O que é?’ ou ‘O que existe?’.<sup>4</sup> Mas esse modo de ver as coisas não seria um mero preconceito dos filósofos? Afinal, se por *Ética* entendemos o estudo filosófico da moralidade, como chamaríamos o estudo não-filosófico, histórico, antropológico e sociológico dos costumes e comportamentos humanos? Para evitar confusões, prefiro empregar o termo *Ética* no sentido genérico que envolve *todos* os tipos de estudo, tanto os com fins teóricos, como os estu-



dos com fins práticos, e chamar de *ética filosófica* ao estudo propriamente filosófico, não-descritivo, da moral. Assim, a ética médica *filosófica* seria esta investigação peculiar dos *fundamentos* ou, como alguns preferem, dos *princípios* da moralidade médica. É evidente que aqui entramos num terreno algo conturbado. A filosofia não tem uma definição precisa e consensual sobre sua própria atividade, muito menos de seus termos. Em filosofia, na maior parte das vezes, dar uma definição implica tomar partido. É bem possível que, devido ao receio de tomar partido de modo precipitado, os filósofos se habituaram muito mais a esclarecer problemas do que a apresentar soluções.

Mary Warnock disse que a prática da filosofia é geralmente melhor compreendida como a prática de suscitar questões sobre coisas que usualmente são tidas como estabelecidas ou que, com muita frequência, sequer pareciam questionáveis.<sup>5</sup> O filósofo “cria” mais problemas do que soluciona, isto é, ele detecta problemas onde usualmente eles não pareciam existir. Entre os filósofos, em que pesem as várias diferenças de escola e de método, é largamente aceita a noção de que a filosofia prestasse a analisar o significado de certos conceitos fundamentais. Conceitos como ‘bom’ e ‘mau’ (e os correlatos ‘bem’ e ‘mal’), ‘certo’ e ‘errado’, ‘virtude’ e ‘vício’ são frequentemente tidos como fundamentais em filosofia moral. Assim, a ética médica *filosófica* deveria tratar de questões como: ‘O que queremos dizer com *bom* e *mau*, *certo* e *errado*, *virtude* e *vício* no âmbito da prática médica?’ Porém, essas questões remetem a outras que dizem respeito não propriamente à ética, mas à filosofia da medicina: o que é medicina, o que é saúde, o que é profissão? Nesse caso, talvez seja melhor apresentar a ética médica como o estudo da moral peculiar a uma certa prática profissional, prática essa cujos conceitos fundamentais merecem igualmente investigação e esclarecimento. A ética médica, nesse sentido, é o estudo geral da moral que acompanha e se desenvolve com a história da prática da medicina. Considerando sua parte filosófica, trata-se da reflexão sobre os conceitos próprios à moralidade comum que

sustenta essa prática, sobre sua consistência ou inconsistência internas, suas variações e conflitos. Igualmente, sobre os desafios decorrentes da relação entre a moral particular dessa comunidade moral e a moralidade comum da sociedade em geral.

E quanto à Bioética? Como já vimos, trata-se de um termo novo e, seguramente, de uma disciplina nova. Neste livro, procurarei mostrar em que momento surgem esse novo conceito e essa nova disciplina. Por enquanto, cumpre-me assinalar que, ao contrário da ética médica, cujas origens remontam à época do surgimento da medicina na Grécia antiga, a Bioética tem pouco mais de vinte e cinco anos. A Bioética teve origem nos Estados Unidos da América, como o resultado da preocupação crescente com as conseqüências do emprego de novas tecnologias na medicina, preocupação essa que, não sendo restrita aos médicos, tornou-se multidisciplinar, alcançando não somente outras profissões da área biomédica, mas também todo o universo leigo externo ao domínio mais restrito dos círculos profissionais e acadêmicos. Vou definir a Bioética como *o estudo multidisciplinar dos aspectos morais da investigação e da prática na área biomédica*.<sup>6</sup>

Atualmente, muitos currículos acadêmicos já contam com disciplinas de Bioética, além das já tradicionais disciplinas de deontologia. Já há programas de pós-graduação em Bioética e já temos vários profissionais que atuam como *bioeticistas*. Institutos de pesquisa em Bioética proliferaram em vários países, seguindo a linha dos pioneiros norte-americanos *Kennedy Institute of Ethics* da Georgetown University (Washington DC) e do *Hastings Center* de Nova York. Já existem no mundo inteiro associações nacionais e internacionais de Bioética.

A Bioética, contudo, não é apenas uma área multidisciplinar de investigação. Ocupada eminentemente com questões práticas, a Bioética também possui uma subdivisão dedicada à clínica. A *Bioética Clínica* é a área da Bioética que se dedica a estabelecer critérios, padrões e diretrizes morais para a solução de problemas clínicos concretos. Em Bioética, há várias abor-

dagens concorrentes em Bioética Clínica, agrupadas em torno das diferentes escolas teóricas, bem como de seus matizes internos. Este livro não tratará especificamente de Bioética Clínica, em que pese muitas situações clínicas venham a ser utilizadas para ilustrar as várias dimensões de um certo problema. A Bioética Clínica é uma área de alto interesse atual. No entanto, em Bioética Clínica, a reflexão teórica visa a um interesse clínico direto. Neste livro, a reflexão teórica terá uma natureza primariamente filosófica.<sup>7</sup>

Os capítulos e os temas escolhidos para este livro refletem, sem dúvida, a perspectiva do seu autor, isto é, refletem suas preferências filosóficas. Essas preferências podem também refletir, por vezes, alguns preconceitos. Isso eu não posso negar. Porém, todo aquele que investiga problemas filosóficos parte, ao menos inicialmente, de seus próprios preconceitos, para poder, refletindo sobre eles, inclusive superá-los. Para superar preconceitos é preciso, antes, pô-los em evidência. E evidenciar um preconceito é apresentar o desconforto provocado por alguma situação prática ou pela abordagem e pela solução apresentadas por alguma teoria. O passo seguinte consiste em ampliar o problema, conhecer sua história e seus possíveis desenvolvimentos. Distanciamos-nos de um problema particular e o contemplamos como momento de uma situação maior, tanto no tempo como no espaço. Assim, tanto a situação como as soluções apresentadas para ela podem ser vislumbradas sob um outro prisma. Nesse processo de descentramento, é possível que o nosso desconforto inicial assuma uma outra característica. O filósofo escocês David Hume talvez dissesse que se trata de um processo no qual nossas impressões deixam de lado sua particularidade e violência inicial, para se tornarem calmas e serenas. Esse é, tal como hoje penso, o método de reflexão a ser empregado em filosofia moral. Examinamos fatos e seu desenvolvimento histórico e as relações entre tais fatos e os sentimentos que refletem nossa própria natureza moral. Há, evidentemente, outras perspectivas em filosofia moral. Mas creio que é correto e prudente que eu

anuncie desde já de quais pontos-de-vista partem minhas escolhas temáticas.

Este livro é um livro de reflexões filosóficas sobre as relações entre a ética médica clássica e a atual disciplina denominada de Bioética. Porém, somente alguns temas puderam ser diretamente tratados. A Bioética é uma disciplina que abarca uma vastidão de temas. No Brasil, estamos recém iniciando esse percurso de investigações, que, de todo modo, é bastante recente no mundo inteiro. Não seria prudente, nesse aspecto, que simplesmente adotássemos um modo ou outro de ver as coisas e não partíssemos para uma reflexão crítica mais abrangente. Já há no Brasil um bom número de publicações nacionais sobre o assunto e já temos alguns grupos de profissionais com experiência reconhecida dentro e fora do país. Por outro lado, surpreendo-me em ver como temos no Brasil tão poucas discordâncias e debates em um terreno tão controverso. Talvez meu livro venha a ser encarado com certo receio pelo leitor já familiarizado com a Bioética, mas pouco acostumado com o saudável hábito da polêmica. Porém, este é exatamente o meu objetivo: provocar reflexões e introduzir alternativas que enriqueçam o panorama atual de nossas discussões.

Dentre os problemas que elegi para este livro, alguns refletem minha preocupação com a adoção irrefletida de algumas abordagens em Bioética, feitas sem levar em conta todos os seus pressupostos filosóficos. Por exemplo, a abordagem dominante em Bioética no nosso país é a baseada em princípios, frequentemente denominada de *princípioalismo*. Seus representantes mais eminentes na literatura bioética são os dois autores norte-americanos do livro *Principles of biomedical ethics*, Tom Beauchamp e James Childress, pesquisadores associados ao Kennedy Institute of Ethics.<sup>8</sup> Outra abordagem bastante conhecida e aceita é a oferecida por Robert M. Veatch, diretor do mesmo Instituto, e autor de outros dois clássicos de bioética, *A theory of medical ethics* e *The patient as a partner*, livro dividido em duas partes, *A theory of human-experimentation ethics* e

*The patient-physician relation*, nos quais Veatch expõe sua teoria de que certos princípios tradicionais da ética médica hipocrática, em especial, o princípio da beneficência, sofrem hoje a necessária precedência de outros princípios como o da autonomia e da justiça. Em que pesem as diferenças entre essas duas abordagens, ambas consideram que os preceitos tradicionais da medicina hipocrática estão superados. Para ambas, a ética médica necessita de novos conceitos. Tanto o paternalismo médico como o conservadorismo tradicional, que se recusam a incorporar os novos valores da moderna sociedade de direitos no âmbito da prática da medicina, seriam devidos à fixidez dos dogmas hipocráticos e a uma incorreta abordagem dos princípios que atualmente regem a prática biomédica.

O **primeiro** capítulo deste livro dedica-se a refletir sobre a introdução dessas novas abordagens, tendo por base o panorama em que surgiu a Bioética, ilustrado a partir de um caso clínico clássico, o da jovem Karen Ann Quinlan. Esse caso, como veremos, ilustra o conflito entre a moralidade tradicional interna à prática médica e a nova moral de respeito aos direitos individuais pressuposta pelo direito contemporâneo. As abordagens baseadas em princípios supõem, todavia, uma filosofia moral e política determinada, que, julgo, devemos compreender adequadamente. Também mantêm uma visão peculiar sobre os chamados *dilemas morais*. A abordagem centrada em princípios propõe uma orientação à prática clínica. Contudo, adotar uma abordagem prática com conseqüências em bioética clínica talvez implique a aceitação de certas premissas filosóficas mais complexas. É preciso discuti-las primeiro.

O **segundo** capítulo do livro propõe refletir sobre alguns conceitos fundamentais da antiga tradição hipocrática em contraste com alguns conceitos novos. Para tanto, escolhi alguns representantes nesse debate, em especial, Leon Kass da Universidade de Chicago; David Thomasma, da Loyola University (também de Chicago), Edmund Pellegrino e Robert Veatch (ambos colegas da Georgetown University e do Instituto Kennedy). Kass

representa a posição de defesa do hipocratismo. Veatch protagoniza a posição adversária à tradição, centrada em sua teoria fortemente baseada no princípio do respeito aos direitos dos pacientes. Thomasma e Pellegrino representam uma posição intermediária.

Um dos argumentos mais famosos nos debates em Bioética é o assim chamado *argumento da ladeira escorregadia*. Ele é freqüentemente empregado contra a admissão de novos princípios alheios aos clássicos princípios e preceitos deontológicos da tradição hipocrática. Segundo esse argumento, admitir a possibilidade, por exemplo, de que o aborto e a eutanásia possam ser corretos em algumas circunstâncias implicaria admiti-los também em outras circunstâncias imediatamente afins, e assim por diante, até o ponto em que passaríamos a admiti-los como corretos em circunstâncias em que anteriormente seriam absolutamente recriminados. Tendo isso em vista, o **terceiro** capítulo faz um retorno ao contexto da prática e da condenação da prática da medicina sob o nazismo e reflete se a aceitação da crítica aos desvios da tradição hipocrática implica necessariamente uma recusa às novidades advindas com a Bioética, isto é, se o argumento da ladeira escorregadia detecta ou não as sutilezas desses dilemas.

Num percurso progressivo, passo a um exame das mudanças conceituais que passaram a operar internamente na tradição hipocrática, dentre os quais, o conceito de saúde, doença e suas implicações com respeito à noção geral de justiça. A medicina sabidamente vem-se modificando nos últimos séculos e, acentuadamente, nas décadas finais do século XX. Questões fundamentais como decisões sobre a alocação de recursos escassos são problemas tipicamente atuais. Segundo Albert Jonsen, professor de Ética e História da Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Washington, em Seattle, a Bioética surge como uma decorrência desses novos problemas. A medicina, entendida como uma instituição, uma prática ou uma profissão, é dominada por um aparente paradoxo congênito comum às profis-

sões liberais: a satisfação pessoal do médico (em qualquer sentido que quisermos, seja sua realização pessoal como profissional, sejam os benefícios pessoais adquiridos com seus honorários, etc.) resulta do empenho em empregar todo seu conhecimento para o benefício de uma outra pessoa. Isso se diferencia da atividade comercial, que, de um modo usualmente aceito, permite-se operar segundo o primado do interesse próprio, daí por que necessariamente regulada por uma esfera exterior. O primado moral do comércio é a honestidade. Na medicina, fala-se em fidelidade, confidencialidade, mas fala-se também em beneficência e não-maleficência. Em geral não esperamos que um comerciante, como tal, possa agir corretamente traindo o primado da honestidade. Porém, um médico excessivamente honesto pode por vezes ser cruel. Desafios morais sempre se impuseram aos médicos durante séculos; todavia, suas soluções cabiam apenas aos membros da profissão. Atualmente, tais soluções ultrapassam os limites da profissão médica. Um dos exemplos mais típicos são os problemas concernentes à alocação de recursos escassos. Como decidir quem deve receber um certo tipo de tratamento ou quem deve ser priorizado? No **quarto capítulo**, procuro refletir sobre algumas mudanças conceituais na medicina, em especial, à incorporação do pensamento utilitarista e do raciocínio epidemiológico na prática clínica. Verifico como tais mudanças operam no contexto da racionalidade da tradição hipocrática e como os conflitos com a moralidade interna à profissão médica ainda não se acham superados, mesmo com o surgimento da Bioética e com a conseqüente introdução de pontos-de-vista externos à moralidade médica no âmago dos debates.

O **quinto capítulo** dedica-se ao estudo das implicações para a ética médica e para a Bioética das reflexões sobre o suicídio assistido. David Hume mostrou uma vez que os argumentos que consideram o suicídio um crime moral são falhos. Por outro lado, a defesa da liberdade de cometer o suicídio é idiossincrásico a uma certa concepção liberal extremada, que conflita com os preceitos médicos tradicionais. Os casos em que se

envolveu, por exemplo, o Dr. Jack Kevorkian, hoje mundialmente conhecidos pela mídia, revelam algo de paradoxal. A medicina, de fato, não encara o suicídio como um problema relativo a uma opção racional ou de liberdade pessoal. Trata-se de um problema médico. Porém, isso tem uma origem moral clara na natureza da atividade profissional médica. Parece, assim, que há elementos da tradição que não conseguem e talvez não possam nem devam ser erradicados. Nesse capítulo, pretendo desenvolver a alternativa de uma filosofia moral fundada nos sentimentos humanos, alternativa essa que tem em Hume sua maior referência clássica.

O **sexto capítulo** prossegue nessa busca de alternativas às visões dominantes representadas, de um lado pelas versões mais conservadoras da tradição hipocrática, de outro pelo principialismo, pelo liberalismo neocontratualista e pelos utilitaristas. Parto então para a apresentação de um exemplo do que vem sendo chamado no meio filosófico de ética baseada no cuidado (em inglês, *care ethics*). Nesse âmbito, questões como a diferença de percepção moral entre homens e mulheres e diferenças de percepção moral entre médicos e enfermeiros são abordadas. O âmbito do cuidado é sustentado como uma dimensão moral abrangente, coesionadora da unidade entre os profissionais que atuam na área da saúde. A Bioética é vista, assim, como uma abordagem eminentemente multicultural.

No **sétimo capítulo**, passo a considerar questões que têm algumas implicações metafísicas, como o conceito de pessoa e de corpo. A preocupação central é o problema dos transplantes de órgãos e, novamente, o argumento liberal individualista, agora considerado a favor da venda de órgãos, é posto em questionamento. No **oitavo capítulo**, passo ao problema da pesquisa e da manipulação de embriões em laboratório, com algumas intersecções com o problema clássico do aborto. Algumas teses sobre a definição de pessoa humana e sobre o objeto da moralidade são consideradas. No **nono capítulo**, trato dos temores quanto às possibilidades de uso da genética, sobre a clonagem e técnicas afins.



Este livro, enfim, não pretende ser um tratado de introdução à Bioética. É um livro de reflexões e particularmente um livro de filosofia. Ele destaca apenas alguns problemas da ética médica e da bioética, que servem fundamentalmente como fios condutores de uma reflexão sobre os fundamentos morais e filosóficos da ética médica tradicional e das várias alternativas colocadas atualmente pela Bioética. Ele pretende ser um livro de introdução a problemas de Bioética, tendo como público tanto pessoas da área biomédica, filósofos, como também leigos interessados no assunto. Para tanto, procurei tornar sua linguagem a mais acessível e clara possível, sem ser superficial. Essa é uma das características da Bioética: dirigir-se a um público mais amplo que o tradicional público de especialistas. Numa tentativa de conclusão, definirei complementarmente a Bioética como a *reflexão multicultural sobre assuntos de interesse geral relativos à moralidade humana inerentes à prática das profissões biomédicas*. Porém, como se verá a seguir, nem todas essas reflexões dirigem-se a problemas. Muitas delas problematizam questões tidas por resolvidas e aceitas. Esta é a dimensão da atividade filosófica no interior da Bioética: buscar esclarecer problemas que pareciam já estar resolvidos.