

## A BIOÉTICA COMO DISCIPLINA<sup>1</sup>

### BIOETHICS AS A DISCIPLINE

Daniel Callahan<sup>2</sup>

Uma das frases cativantes que eu tomei [do hábito] de ler revistas científicas e médicas é “evidência anedótica”. O pesquisador cuidadoso não reivindica muito por evidências desse tipo; ele sabe de suas limitações científicas. Devo confessar a perversidade de frequentemente achar que as evidências desse tipo são muito mais sugestivas do que as evidências de tipo sólido, bem-confirmadas. Certamente, “a bioética como disciplina” convida para uma boa dose de evidência anedótica, e tenho a intenção de satisfazer plenamente os prazeres de contar minha própria experiência. Por uma questão de decência, vou manter a confidencialidade dos meus registros clínicos, protegendo os nomes dos inocentes e dos pecadores.

O tópico também convida à reflexão sobre o que gosto de pensar como “a política da ética”. Com isso, quero dizer o problema de tomar as sondagens de filósofos e teólogos profissionais e conseguir alguma outra pessoa que não nossos irmão e irmãs para pensar que tudo está sendo dito sobre tudo. Ou, em um sentido mais rico da palavra “política”, mostrar que o pensamento ético sério tem o seu lugar no corpo político da medicina e da biologia.

Finalmente, o tema convida, pelo menos, a alguma alusão ao conceito de “disciplina”, e, em particular, ao lugar das disciplinas no mundo acadêmico. O sentido da palavra no catálogo da escola de pós-graduação denota formação específica, metodologias refinadas, abordagens distintas e compromissos, um longo aprendizado, experiência profissional. Essa é uma imagem lisonjeira. Minha própria conotação, tendo visto disciplinas acadêmicas em ação, é a excessiva arrogância, o isolamento, a neurose e a estreiteza. A bioética como disciplina pode evitar esse perigo?

Vou começar com três anedotas. A primeira foi uma crítica a um livro que escrevi sobre a ética do aborto. A crítica veio de uma feminista fortemente apaixonada pró-aborto, que, no geral gostou do

<sup>1</sup> [N. do T.] Tradução de Diego Carlos Zanella. Texto publicado originalmente em: CALLAHAN, Daniel. “*Bioethics as a Discipline*”. In: *The Hastings Center Studies*. v. 1, n. 1, 1973. p. 66-73. (Uma tradução parcial deste artigo ao espanhol, “*Bioética (médica) como una disciplina*”, apareceu na *Revista Selecciones de Bioética*. n. 1; abril de 2002. p. 58-68, da Pontificia Universidade Javeriana, em Bogotá, Colombia). Agradeço a Daniel Callahan e a Gregory E. Kaebnick, editor do *The Hastings Center Report*, que gentilmente concederam a permissão, mediante contato pessoal, para traduzir e publicar este artigo em português.

<sup>2</sup> [N. do T.] Daniel Callahan (1930-) é *Senior Research* e Presidente Emérito do *The Hastings Center*, uma instituição apartidária de pesquisa em bioética que ele fundou junto com Willard Gaylin (1925-), em 1969. É autor de inúmeros artigos e livros, dentre os quais se destacam: *Taming the Beloved Beast: Why Medical Technology Costs are Destroying Our Health Care System*, de 2009; *Medicine and the Market: Equity vs. Choice*, de 2006; *The Research Imperative: What Price Better Health?* de 2003; *The Troubled Dream of Life: In Search of a Peaceful Death*, de 1993; *What Kind of Life: The Limits of Medical Progress*, de 1990; *Ethics in Hard Times*, de 1982; *The Tyranny of Survival*, de 1973; *Abortion: Law, Choice and Morality*, de 1970.

livro e de suas conclusões. “Mas que *direito* você tem”, ela gritou para mim, “de pressionar todas as suas pesadas questões filosóficas sobre pessoas que não são treinadas em filosofia? Que arrogância e que crueldade! Você deveria estar tentando ajudar as mulheres, não as carregando com um monte de duros problemas intelectuais que só vai fazê-las sofrer ainda mais. Você alega estar interessado em ética. Porque você não a pratica!”.

A segunda anedota vem de um seminário que lecionei sobre ética e controle populacional. Os membros do seminário eram sociólogos profissionais e demógrafos. Em uma ocasião, depois de algumas semanas de discussão, fui repreendido por um demógrafo por não ter feito uma distinção precisa o suficiente entre “taxa de natalidade”, “taxa de natalidade bruta” e “taxa de fertilidade”. “Vocês filósofos”, ele gentilmente me repreendeu, “têm apenas que aprender a dominar a literatura demográfica e as distinções técnicas, se desejam ser de alguma ajuda para nós”. Repreendido, continuei minha aula, que naquele dia era sobre as distinções filosóficas entre o utilitarismo dos atos e das regras. Depois de ter avançado um pouco sobre esse tema, me crítico se voltou para mim: “Temo que estou achando tudo isso muito chato. Vocês filósofos não fazem nada, mas apenas distinções técnicas e desnecessariamente refinadas; e todas essas coisas sobre os diferentes tipos de utilitarismo é abstrato demais para ser de alguma utilidade”. Como uma nota de pé de página dessa história, também poderia notar que os participantes do seminário leram diligentemente todas as leituras indicadas sobre demografia. Mas, com a exceção de um jovem assistente de pesquisa, eles quase não leram nada da leitura indicada sobre ética filosófica; muito entediante e irrelevante, eles disseram. Mesmo assim, ao fim do seminário, uma crítica que recebi foi a de não ter dado tempo suficiente para a ética. “Eu gostaria que tivéssemos sido capazes de ir mais profundamente nos problemas”, comentaram duas ou três pessoas.

Esta é a minha terceira anedota. Passei alguns meses junto de alguns colegas tentando convencer um grupo de médicos que uma boa formação em medicina não os qualifica necessariamente a tomar boas decisões éticas. Por fim, eles reconheceram a questão, mas a admitiram como uma apunhalada. Um dia, eles vieram até nós com um caso particularmente angustiante em mãos e exigiram uma decisão rápida de sim ou não. Eles perguntaram, “o que devemos fazer?” “Você é o filósofo, você nos diz”. O caso era terrível e eu resmunguei alguma coisa sobre não estar realmente qualificado para dizer-lhes o que fazer. “Mas, você tem-nos dito que, como médicos, não temos qualificações especiais para tomar decisões éticas. E agora é você que está nos dizendo que também não tem - mesmo que você tenha um doutorado em filosofia e gaste todo o seu tempo estudando ética médica. Apenas quem *está* qualificado para decidir?”

Tenho me lembrado dolorosamente de cada um desses incidentes porque eles ilustram bem alguns dos problemas fundamentais da bioética; e cada um deles ilustra bem mais do que um problema.

A primeira anedota, envolvendo a minha crítica feminista, sugere três questões para mim. A questão mais óbvia envolve os riscos de empurrar perguntas difíceis sobre pessoas que preferem não pensar sobre elas; Sócrates descobriu ao que isso leva. Outra questão é a imagem do eticista como alguém viciado em elevar o jogo filosófico, tirando de um problema outros dez e desses dez outros dez, e fazendo avançar todo o processo para cada questão básica sobre o significado da vida e da existência; isso pode ser chamado de excesso filosófico. Outra questão é a exasperação que os eticistas despertam naqueles já comprometidos com uma resposta para um problema moral específico, aqueles para quem a

investigação intelectual está concluída e a dedicação para propagar a causa é o único item que resta na agenda. A desconfiança profissional do eticista em ver-se no papel do advogado (tenho menos certeza sobre o teólogo) pode apenas parecer uma evasão ou uma falha em levar a ética a sério o suficiente.

A segunda anedota - minha experiência com os demógrafos - levanta outra série de questões. Uma delas é o nível muito baixo de tolerância da maioria das pessoas, embora altamente educadas, para teoria filosóficas e sutilizas; seus olhos se tornam rapidamente opacos. “Se eu quisesse ser um filósofo”, um biólogo me disse uma vez, “eu teria ido para a faculdade de filosofia”. Esta atitude, no entanto, é bastante apta para coexistir com o que certamente parece ser um *desejo* por parte desses mesmos críticos por se esforçarem duramente com as questões. É que eles apenas não acham que o modo característico dos filósofos e dos teólogos abordar as questões seja muito significativo; o que é uma bela maneira de dizer que eles realmente pensam que isso é, sobretudo, conversa fiada. Há outra maneira de apresentar essa questão. Enquanto todos concordam, em princípio, que deveria haver reciprocidade no trabalho interdisciplinar da bioética, é absolutamente ingênuo que um filósofo ou um teólogo pensem que muitos cientistas corram de volta para Platão, muito menos G.E. Moore.

A terceira anedota nos empurra para qual é a questão subjacente a todas as três histórias. Qual é o papel do eticista na tentativa de fazer uma contribuição para os problemas éticos da medicina, da biologia ou populacionais. Resisti, com total pânico, a ideia de participar com os médicos em sua real decisão. Quem? *Eu*? Eu preferia muito mais a segurança das questões profundas que empurrei sobre eles. Mas, também percebi, quando afrontado com um caso real - e esta é minha desculpa - que não havia absolutamente nada em minha formação filosófica que tivesse me preparado a tomar uma decisão ética, clara e exata em uma determinada hora ou em uma determinada tarde. Eu fui devidamente formado naquela esplêndida tradição de boa erudição e pensamento cuidadoso que permite, pelo menos, alguns milhares de anos para trabalhar através de qualquer problema. Alguns anos atrás, houve um concurso na *Review of Metaphysics*, oferecendo um prêmio para a pessoa que pudesse oferecer a melhor resposta para a pergunta: “por que os filósofos não conseguem se decidir?” Ainda é uma boa pergunta, e, é claro, eu não fui capaz de me decidir sobre a resposta certa. A propensão de médicos e advogados a preferir o método do caso, e para filósofos e teólogos por oferecer não mais do que um exemplo concreto a cada quarenta e poucas páginas é apenas o outro lado da mesma moeda.

## O LUGAR DO ETICISTA

Deixe-me tomar a questão que disse que estava subjacente às minhas três anedotas: qual é o lugar do eticista na medicina e na biologia? Será que ele tem alguma coisa para contribuir, e, em caso afirmativo, o que? A resposta a esse ponto é que nós não sabemos precisamente. Mas, o fato de não podermos saber ainda com alguma precisão qual pode ser a contribuição, proporciona uma esplêndida oportunidade para moldar a disciplina de uma forma que pode - apenas pode - fazer uma importante diferença a longo prazo.

A bioética ainda não é uma disciplina completa. A maioria de seus praticantes se desviaram para a área de algum outro lugar, mais ou menos a inventando, à medida que chegavam. Seu vago e problemático status em filosofia e teologia é combinado pela sua posição ainda mais instável nas ciências

da vida. A falta de aceitação geral, de normas disciplinares, de critérios de excelência e de normas pedagógicas e avaliativas claras, fornece, no entanto, algumas oportunidades inigualáveis. Ela ainda não é uma disciplina sobrecarregada por tradições incrustadas e por figuras dominantes. Sua graça salvadora é que ela ainda não é uma verdadeira disciplina, como esse conceito é geralmente compreendido nas comunidades acadêmicas e científicas. Sempre se tem que se explicar e isso deixa lugar para a criatividade e a constante redefinição; há muitas vantagens em ser uma meta dinâmica.

Quando perguntamos qual pode ser o lugar da bioética, nós, naturalmente, precisamos conhecer exatamente quais são os problemas na medicina e na biologia que levantam questões éticas e que necessitam de respostas éticas. Não vou vender um catálogo completo de questões aqui; basta dizer que elas começam com “A” (aborto e amniocentese) e percorrem todo o caminho até “Z” (o significado moral dos zigotos). Uma primeira e evidente tarefa para o eticista é a de simplesmente tentar apontar e definir quais são os problemas que levantam questões morais. Uma segunda tarefa e não menos evidente é a de fornecer alguns meios sistemáticos de pensamento sobre e através das questões morais que foram discernidas. Uma terceira tarefa, e, de longe a mais difícil, é a de ajudar os cientistas e os médicos a tomar a decisão correta; e isso requer uma disposição para aceitar as realidades de quase toda vida médica e da maioria da vida científica, isto é, que em algum momento o diálogo tem que ser encerrado e uma escolha deve ser feita, uma escolha que tem que ser a mais correta, em vez da errada.

Nenhuma dessas tarefas é fácil e logo se aprende que todas as piadas que se pode dirigir ao querido cientista inocente que ainda pensa que existe uma “metodologia livre de valores” se aplicam igualmente bem às metodologias da teologia e da filosofia. Não molhamos os pés antes de pô-los na água. Além disso, logo também se descobre que bem mais da metade da luta interna e três quartos de todos os socos na virilha, decorrem de argumentos sobre se tal e tal questão realmente apresenta um dilema ético; ou se o que é *pensado* ser o dilema realmente é o dilema. Na batalha da ética, não menos do que em outras formas conflito humano, a vantagem vai para aqueles que conseguem estabelecer suas definições do problema em causa e suas estipulações sobre o que vai contar como uma metodologia sólida; o resto é principalmente uma operação de limpeza.

Usei acima a frase “as realidades da vida”. Outra dessas realidades é que as questões éticas da medicina e da biologia raramente se apresentam de uma forma muito bem concebida para se adequar aos tipos de categorias e processos de pensamento sobre os quais filósofos e teólogos tradicionalmente se sentem seguros. Eles quase sempre começam com o pé errado por virem sobrecarregados com o jargão técnico de alguma outra disciplina. E apenas nos manuais é que provavelmente se encontre casos que apresentem uma ocasião clara, digamos, para decidir sob a validade de uma solução ética deontológica ou utilitarista. As questões chegam, isto é, de uma forma confusa, misturada, passando por muitas disciplinas, deteriorando todos os nossos claros mecanismos teóricos, adornados com serpentinhas estranhas e complicados nós.

O fato de que este seja o caso convida imediatamente à tentação do que pode ser chamado de “reducionismo disciplinar”. Por isto, entendo a propensão para destilar de um problema ético essencialmente complexo uma questão transcendente que é prontamente rotulada como *a* questão. Não por coincidência, essa questão geralmente verifica-se ser um argumento clássico, familiar em filosofia e teologia. Por meio desse tipo de reducionismo, o filósofo ou o teólogo está, assim, capacitado

para fazer o que ele foi treinado para fazer, lidar com essas disputas clássicas em uma linguagem e de uma forma que lhe é confortável, isto é, de uma forma que lhe permite sentir que ele está sendo um bom “profissional”. Os resultados dessa tendência são tristes. Esta é uma das razões pelas quais a maioria dos biólogos e dos médicos acham as contribuições dos eticistas profissionais de apenas ligeiro valor. Os seus problemas, muito reais para eles em suas linguagens e em sua estrutura de referência, são prontamente transformados em irrealis por serem transmutados para o sistema de linguagem e de referência de outro, no processo geralmente se remove o caso original de toda a facticidade complexa com que ele realmente se apresentou. Todo o trabalho torna-se positivamente lamentável quando o filósofo ou o teólogo, rejeitado ou ignorado por causa desse reducionismo, pode apenas responder pela cobrança de que seus críticos não estão “levando a sério” a ética, não estão interessados no “verdadeiro” pensamento ético.

Saliento que o problema do “reducionismo disciplinar” com a convicção de que se a disciplina da bioética deve ser criada, ela deve ser criada de um modo que não permita essa forma evasão de responsabilidade, de culpar os estudantes pelas falhas do professor, de mudar a natureza dos problemas para adaptar as metodologias do eticista profissional.

Para este fim, nenhum assunto parece-me mais digno de investigação do que chamarei de “linguagem corrente do pensamento e discurso moral”. A maioria das pessoas não falam sobre seus problemas éticos na linguagem dos filósofos. Eu ainda não encontrei um eticista profissional que, ao lidar com seus próprios dilemas pessoais e morais, fale a linguagem de seus escritos profissionais; ele fala como qualquer outro, e, presumivelmente, ele está pensando através de seus próprios problemas na linguagem banal e cotidiana, como qualquer outro. Agora, é claro, pode ser dito que isso passa longe de uma disciplina profissional séria. Isso não é como alegar que não deve existir nada como a física teórica simplesmente porque o físico não fala sobre a mobília em sua casa em termos de moléculas e elétrons? Contudo, a analogia não funciona, pois é da essência da tomada de decisão moral ser formulada em linguagem comum e tratada pelos modos comuns e não profissionais de pensar. A razão para isso é aparente. Uma decisão ética não será satisfatória para a pessoa cuja decisão é a menos compatível com o modo em que uma pessoa comum pensa sobre si mesma e o que considera ser sua vida.

Meu ponto aqui não é, de forma alguma, o de negar a validade da teoria ética, o valor da linguagem ética técnica, ou a necessidade de rigor disciplinado. Também não estou preparado para conceder ao cientista ou ao médico, de ideias pouco abertas, a indolente luxúria de exigir que o eticista domine essas distinções técnicas, enquanto ele próprio está dispensado de dominar as do eticista. O eticista não pode fazer uma contribuição útil *de modo algum*, a menos que seja capaz, na ocasião, de mover-se mais profundamente nas questões do que os outros fazem, de dar-lhes a coerência e a clareza que lhes falta nas formulações da linguagem comum e de trazer-lhes uma metodologia diferenciada. Apenas estou tentando assinalar que, nesse processo, a menos que possa continuar em contato com a linguagem comum e com os processos de pensamento comum - estabelecendo constantemente as conexões - tanto sua teoria quanto sua pedagogia falharão. Sua teoria irá falhar porque não consegue suportar a realidade psicológica e sua pedagogia irá falhar porque não tem nada a ver com a maneira em que os problemas éticos, na verdade, se apresentam. O médico que, ao tentar lidar com um duro caso ético, ter em mente seus próprios sentimentos e pensamentos, as políticas hospitalares e públicas, as

emoções de seu paciente e sua família, tentando ser responsável e ainda afrontado com múltiplas e frequentemente conflitantes responsabilidades - esse médico *não* vai ser receptivo (nem deveria) ao eticista que lhe diz que, no fim, a verdadeira e única questão é, digamos, o utilitarismo.

Se eu puder colocar a questão na forma de um paradoxo, o eticista pode estar muito correto em sua análise teórica - talvez o utilitarismo seja, digamos, o maior problema filosófico em jogo em muitos dilemas éticos. No entanto, ele estará claramente errado se não reconhecer que a questão em casos particulares - a senhora Jones, na enfermaria 5, às 4h10min da tarde - deve envolver e envolverá muito mais do que o status da teoria utilitarista.

Quero adicionar um ponto auxiliar. Certa vez conheci um destacado filósofo que disse que ele tinha pouco interesse em se encontrar e conversar com outros filósofos. Afinal, ele podia ler seus escritos e obter uma versão mais rigorosa e aprimorada de suas visões a partir da fonte do que poderia a partir de uma conversa com eles. Talvez seja assim entre colegas, quando um profissional tenta compreender as visões de outro profissional. Mas, acredito que isso seria um desastre absoluto no caso de um eticista tentar compreender o pensamento moral de um não eticista, em particular, o do cientista ou do médico. Frequentemente, não há garantia alguma de que a *linguagem* ética usada pelo médico ou pelo cientista tenha qualquer influência, não importa a maneira em que ele realmente toma decisões éticas. Demasiadas vezes é perfeitamente claro, de fato, que os princípios reais que estão entrando no jogo estão bastante em desacordo com os princípios expressos. Não estou falando de hipocrisia aqui, nem sobre a inconsistência lógica comum, mas sobre o fenômeno bem mais sutil de alguém que, porque essa é a única linguagem com que foi equipado para o discurso público, fala de um tipo de terminologia ética e ainda age de maneiras que são muito mais consistentes com outro tipo de terminologia bastante diferente, que ninguém lhe forneceu. A existência desse fenômeno dá grande destaque a boa dose de intercâmbio oral e investigação, bem como destaca certo ceticismo em direção ao pensar que o que o não eticista diz é realmente o que eles necessariamente querem dizer e fazem.

## O SIGNIFICADO DE ‘RIGOROSO’

Na tentativa de criar a disciplina da bioética, a questão subjacente levantada pelas observações anteriores conduz ao que deveria ser “rigoroso” e “sério” sobre bioética. Falei recentemente com um filósofo muito bom que havia passado um ano todo lecionando em equipe um curso sobre os problemas éticos da biologia, juntamente com um professor de biologia. Ele não queria repetir a experiência. Ele descobriu que era impossível introduzir qualquer rigor filosófico e ético no curso, não apenas porque ele não pode nem teve tempo para dominar adequadamente a biologia, mas também porque o próprio processo de tentar falar além das linhas disciplinares parecia inerentemente hostil ao pensamento rigoroso, metodologicamente sólido; era como misturar maçãs e abacates, com um resultado não comestível. É possível se simpatizar com seus sentimentos e isso é comum o suficiente para os eticistas se reunirem entre si depois de alguma sessão interdisciplinar frustrante para resmungar sobre a densidade e o despropósito de seus colegas cientistas e médicos.

Há duas opções abertas aqui. Uma delas é continuar a resmungar, sendo bastante certo que o resmungo está sendo recíproco no laboratório científico. Isto é, pode-se aderir às noções tradicionais

do rigor filosófico e teológico, caso em que raramente, talvez nunca, se encontre no trabalho interdisciplinar da bioética. Ou, de forma mais sensata, o pensamento pode ocorrer, na medida em que é a definição de “rigor” que necessita ser adaptada. Não é a adaptação da conveniência ou da passividade frente ao pensamento descuidado, mas sim a percepção de que o tipo de rigor necessário para a bioética pode ser de um tipo diferente do que normalmente se exige para as tradicionais disciplinas filosóficas ou científicas.

Isso é apenas para dizer que o rigor metodológico deveria ser apropriado ao assunto. Falei acima de três tarefas para o bioeticista: a definição das questões, as estratégias metodológicas e os procedimentos para a tomada de decisão. Cada uma dessas tarefas exige o que paradoxalmente vou chamar de o rigor de uma imaginação desenfreada, uma capacidade para ver em, através e sob a aparência superficial das coisas, para imaginar alternativas, para ir a fundo nas agonias éticas das pessoas ou nas insensibilidades éticas, para considerar as coisas a partir de muitas perspectivas simultaneamente.

Um tipo diferente de rigor é necessário para o desenvolvimento de estratégias metodológicas. Aqui, as tradicionais metodologias da filosofia e da teologia são indispensáveis; existem padrões de rigor que podem e deveriam entrar no jogo, utilizando a lógica, a consistência, a análise cuidadosa dos termos, e outros aspectos semelhantes. Mas, ao mesmo tempo, devem ser adaptadas ao tema em questão e esse assunto não é normalmente, em casos éticos concretos da medicina e da biologia, uma matéria que possa ser recheada em um molde metodológico estruturado muito rígido.

Não estou tentando aqui um discurso completo sobre qual deveria ser a metodologia apropriada e específica da bioética. Alguns esboços, comentários gerais terão de ser feitos, principalmente na forma de afirmações. Tradicionalmente, a metodologia da ética tem se preocupado com o pensamento ético; como pensar corretamente sobre problemas éticos. No entanto, acredito que a província dos bioeticistas pode legitimamente englobar uma preocupação com três áreas de atividade ética: pensamento, sentimento (atitudes) e comportamento. O caso para a inclusão de sentimentos e comportamento, juntamente com o pensamento, repousa sobre os pressupostos (1) que na vida tanto os sentimentos quanto o comportamento formam o pensamento, ajudando frequentemente a explicar por que os argumentos defeituosos são, contudo, para tudo isso, convincentes e penetrantes; e (2) que é legítimo para um eticista se preocupar sobre o que as pessoas fazem e não apenas sobre o que elas pensam e dizem; uma paixão pelo bem não é inadequada para o eticista.

Se a ética não fosse outra coisa senão ver que as falácias lógicas não estão comprometidas com o processo de argumentação ética, dificilmente ela seria digna da atenção de alguém. Ela está nas premissas dos argumentos éticos; nas visões por detrás dos sistemas éticos, nos sentimentos que abastecem o comportamento ético (ou não ético), que fazem a verdadeira diferença para a vida humana. Formulações verbais e argumentos são apenas a ponta do iceberg. Um eticista pode restringir-se à ponta; ele estará seguro o suficiente por motivos profissionais se fizer isso. Mas, não vejo razão por que ele não pode ousar mais do que isso, fora do reconhecimento que a fonte e a importância de sua área não estão na academia, mas na vida humana privada e pública, onde o que as pessoas pensam, sentem e fazem faz toda a diferença que existe.

Mesmo na tomada de decisão individual, a parte puramente racional apenas pode legitimamente desempenhar um papel em alguns casos. A experiência pessoal ou de grupo, por um lado,

pode fornecer princípios de conduta razoáveis, apesar de não articuláveis. Tradições, por outro lado, ainda podem fornecer outros princípios, mesmo que estejam enterrados bem abaixo da superfície da consciência.

Certamente, sempre haverá a tarefa crítica para a ética de perguntar as razões e as justificações dadas para princípios derivados da experiência e de tradições. Todavia, na natureza do caso, essas justificações não convencem, ao menos, por que podem ser falsificadas, se postas em uma forma articulada verbalmente. Ocasionalmente, também vemos situações em que o comportamento é claramente “bom”, mas as razões dadas para esse comportamento são fracas ou não existentes. Apenas um louco quereria subverter um bom comportamento com base em argumentos defeituosos utilizados para racionalizar o comportamento.

### CRITÉRIOS PARA A METODOLOGIA

Apenas irei oferecer um critério negativo e um positivo para a metodologia ética. A metodologia errada será usada se ela não for uma metodologia que tenha sido especialmente desenvolvida para problemas éticos da medicina e da biologia. Isso não significa que não possa ou não deva ter muitas das características gerais da metodologia filosófica ou teológica. Mas, se tiver apenas essas características, pode-se ter certeza de que não se vai lidar adequadamente com questões específicas que surgem nas ciências da vida. Meu critério positivo para uma boa metodologia é o seguinte: ele deve exibir o fato de que a bioética é um campo interdisciplinar no qual as dimensões puramente “éticas” não podem nem devem ser estimadas sem as remanescentes dimensões jurídicas, políticas, psicológicas e sociais. A questão crítica, por exemplo, de quem deveria tomar as decisões éticas na medicina e na biologia é falsificada no início, se uma distinção demasiado importante é esboçada entre o que, eticamente, necessita ser decidido e quem, politicamente, deveria ser autorizado a decidir. Certamente é importante para a teoria ética fazer esse tipo de distinção; infelizmente, caso se pressione muito obstinadamente, pode-se muito bem falsificar a realidade da forma que as decisões são e continuarão a ser tomadas.

O problema da tomada de decisão, que incluo como a terceira tarefa do bioeticista, não pode ser dissociada da questão metodológica. Na verdade, isso me faz perceber que tenho um segundo critério positivo para oferecer como teste de uma boa metodologia bioética. A metodologia deve ser tal que permita que aqueles que a empregam cheguem a decisões razoavelmente específicas e claras nos casos em que lhes exige - no caso do que deve ser feito sobre a senhora Jones, às 4h da tarde de amanhã, após o qual ela viverá ou morrerá, dependendo da decisão tomada. Já sugeri que os filósofos não são muito bons nesse tipo de coisa e que sua fraqueza, neste aspecto, é provável de ser completamente irritante para o médico que não tem a atmosfera certa nem o tempo para pensar em tudo o que o filósofo normalmente argumenta que *necessita* ser pensado.

Ao propor que uma boa metodologia deveria tornar a tomada de decisões possível por chegar a conclusões específicas em momentos específicos, estou propondo um objetivo utópico. Os únicos tipos de sistemas éticos que conheço que tornam isso possível são os de um tipo essencialmente dutivo, com princípios primários e secundários bem estabelecidos e uma longa história de pensamento casuístico altamente refinado. A tradição escolástica católica e a tradição da *responsa* judaica são

caos em questão. Infelizmente, sistemas desse tipo pressupõe toda uma variedade de condições culturais e visões de mundo compartilhadas que simplesmente não existem na sociedade em geral. Na sua ausência, tornou-se absolutamente urgente que a busca de uma ética normativa filosoficamente viável, que pode pressupor alguns princípios comumente partilhados, vá em frente com toda a pressa. Na falta de se chegar a isso, não vejo como as metodologias éticas podem ser desenvolvidas, as quais incluirão métodos para chegar a soluções rápidas e viáveis em casos específicos. Em vez disso, é provável que consigamos apenas o que temos agora, um monte de pensamento muito amplo e geral, cheio de percepções errantes, mas, no todo, de uso limitado para o médico e para o cientista.

Muito do que tenho dito pressupõe que uma distinção pode ser feita entre “ética”, entendida de forma ampla, e, ética, entendida de forma restritiva. Em seu sentido restrito, fazer “ética” é ser bom em fazer o que filósofos e teólogos bem treinados fazem: analisar conceitos, clarificar princípios, ver vinculações lógicas, localizar pressupostos subjacentes e construir sistemas teóricos. Existem maneiras melhores e piores de fazer esse tipo de coisa e é por isso que filósofos e teólogos podem dispende muito de seu tempo discutindo uns com os outros. Mas, mesmo as melhores formas, penso eu, não serão boas o suficiente para as demandas da bioética. Isso requer que se compreenda a “ética” em um sentido muito amplo do termo, quase intratável.

## **IMPOSSÍVEL E ESCANDALOSO**

Minha contenda é que a disciplina da bioética deveria ser concebida de tal modo, e seus praticantes formados de tal modo, que vai diretamente servir - seja qual for o custo à elegância disciplinar - aos médicos e biólogos, cuja posição exige que eles tomem decisões práticas. Isso requer, idealmente, uma série de ingredientes como parte da formação - o que só é possível ao longo de toda sua vida - do bioeticista: compreensão sociológica das comunidades médicas e biológicas; compreensão psicológica dos tipos de necessidades sentidas pelos pesquisadores e pelos clínicos, pelos pacientes e pelos médicos, e a variedade de pressões a que estão submetidos; compreensão histórica das fontes das teorias de valor reinantes e práticas comuns; formação científica necessária; consciência e facilidade com os métodos usuais de análise ética como compreendido nas comunidades filosóficas e teológicas - e não menos do que uma plena consciência das limitações desses métodos quando aplicados a casos reais; e, por fim, estar aberto aos tipos de problemas éticos que surgem na medicina e na biologia.

Essa é uma lista impossível de exigências, garantidas com antecedência para escandalizar todos esses profissionais que pretendem adentrar nesse campo. O cientista salientará que você não é um cientista formado, o médico salientará que você não é formado em medicina e nem possui experiência clínica para tratar pacientes, o sociólogo salientará que sua evidência anedótica não é digna de nada, o filósofo salientará que você está se desviando do sólido trabalho filosófico. Bem, e daí? Isso é o que a disciplina da bioética exige.

Um teste importante da aceitação da bioética como disciplina será a extensão a tudo para o que ela é chamada pelos cientista e médicos. Isso significa que deveria ser desenvolvida indutivamente, trabalhando, pelo menos, inicialmente, a partir dos tipos de problemas que os cientistas e os médicos acreditam que enfrentam e necessitam de assistência. Em quase todos os casos, eles vão estar errados

sobre a verdadeira natureza das questões com as quais têm de lutar. Mas, não menos frequente, a pessoa formada em filosofia e teologia estará igualmente errada em sua compreensão das questões reais. Apenas uma contínua dialética, provavelmente cheia de tensões, bastará para preencher a lacuna, uma dialética que somente pode ser mantida viva por uma contínua exposição aos casos específicos em todas as suas dimensões humanas. Muitos deles serão casos muito desagradáveis, do tipo que mantém você longe da segurança de escrever artigos elegantes para revistas acadêmicas sobre questões administráveis, como as recentes distinções entre “regras” e “máximas”.