Michel Renaud

AS APORIAS ÉTICAS DA BIOÉTICA

ACADEMIA DAS CIÊNCIAS DE LISBOA

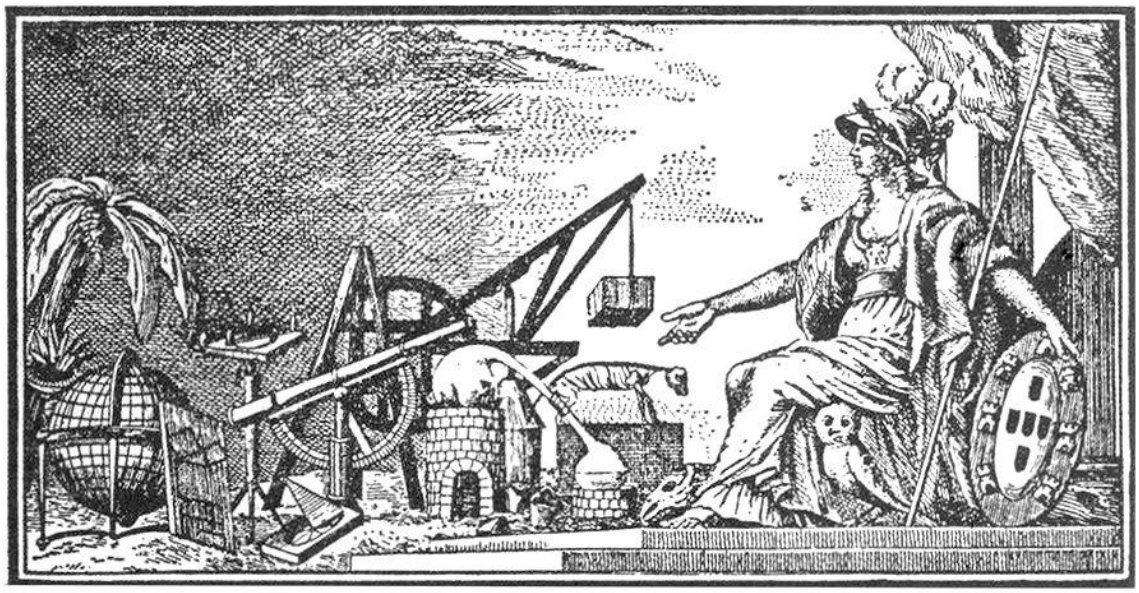
CLASSE DE LETRAS

Michel Renaud

AS APORIAS ÉTICAS DA BIOÉTICA

ACADEMIA DAS CIÊNCIAS DE LISBOA

CLASSE DE LETRAS



AS APORIAS ÉTICAS DA BIOÉTICA

Michel Renaud

A bioética[1] já adquiriu o seu direito de cidadania, invadiu a praça pública e não há quase ninguém que não lhe dedique uma atenção pelo menos esporádica, quando novas possibilidades técnicas ou descobertas científicas no mundo da vida ocupam um lugar de destaque nos noticiários da TV ou nas páginas dos jornais e periódicos. Desde o aparecimento público da palavra Bioética em 1970 - graças ao médico Van Rensselaer Potter – não pararam os desenvolvimentos desta nova disciplina. Disciplina nova, ciência nova? Eis já uma primeira interrogação, que incide no estatuto da bioética, e cujo tratamento servirá de introdução. O que é a bioética, qual a sua extensão? Será ela uma nova forma de pensar, viver ou praticar a ética? Noutros termos, quais são as relações entre a bioética e a ética de estilo clássico? Entraremos no campo

[1] *Academia das Ciências de Lisboa* (*Classe de Letras*), Sessão de 26 de Abril de 2007.

multifacetado da bioética pela vertente da sua definição. A ligação da bioética com a ética far-se-á no sentido do levantamento das aporias, termo que, pela sua etimologia (*a-poros,* sem passagem e, no sentido metafórico, sem meios, sem recursos,) evoca a dificuldade de uma determinada travessia.

Notamos que os problemas hoje tratados na bioética foram, na década dos anos 1980, considerados como relevando da ética médica, ou da ética biomédica. Uma dos sinais desta limitação é a oscilação na própria denominação daquilo que hoje cabe dentro da bioética. Por exemplo, aquando da sua constituição à volta de 1983, a *Associação Europeia dos Centros de Ética Médica* pressupunha a identidade entre bioética e ética médica, o que hoje parece uma limitação forte;do mesmo modo, os problemas éticos de justiça na economia da saúde (quem paga o quê, no sistema nacional) não cabem numa mera ética médica. Outro exemplo é a designação do *Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida*, que imitou o nome do *Comité Consultatif National pour les Sciences de la Vie et de la Santé* francês, fundado em 1983. Se fosse criado hoje, é muito provável que estes dois Conselhos passariam a chamar-se Conselho Nacional de Bioética, quer em França, quer em Portugal. Com efeito, os problemas de ética médica ultrapassam as questões científicas, tal como a questão do aborto, que não tem nada de especialmente científico. Mas se ela ultrapassa os limites estreitos da ética médica, a bioética não pode alargar-se a todos os problemas que envolvem a vida humana; por exemplo, a demografia, que constitui um dos mais sérios problemas da bioética, já tinha o seu estatuto autónomo antes da existência da bioética; a mesma coisa pode ser dita da ecologia; a água que bebemos, o ar que respiramos têm um impacto directo sobre a saúde humana, de tal modo que ecologia e bioética caminham muitas vezes juntas, sem que possa contudo haver uma sobreposição de uma em prejuízo de outra. A extensão da bioética mostra que os contornos desta permanecem numa certa fluidez.

Mais importante é todavia o estatuto pluridisciplinar da bioética. De certa maneira, ninguém pode reivindicar o estatuto de especialista em bioética, se precisamente existem muitas entradas nesta ciência que se encontra no cruzamento de várias disciplinas? O jurista entra na bioética a partir do direito, o médico, a partir da prática médica, o filósofo, a partir da ética filosófica, o biólogo, a partir da sua respectiva ciência, etc. Noutros termos, todos os problemas inerentes não só à pluridisciplinaridade, mas à interdisciplinaridade voltam a encontrar-se imediatamente no desenvolvimento da bioética. O que significa, com efeito, o cruzamento de várias disciplinas acerca de um determinado tema? Não será que cada tema – pensemos na fecundação in vitro - é abordado de modo diferente, de tal modo que existem uma parte científica,

uma parte técnica, uma parte jurídica, uma parte ética, que se justapõem sem que se vislumbre imediatamente o elo de ligação entre elas. Será então que a bioética não ultrapassa o estatuto de uma pseudo-ciência, ou de uma mera justaposição de métodos diferentes aplicados a um mesmo problema? Um sinal real desta dificuldade provém do fenómeno, relativamente recente, de explosão centrífuga da bioética: passou a existir um bio-direito (com respectivos mestrados), uma biopolítica, uma alteração da deontologia médica no sentido da sua transformação em aulas de ética biomédica, etc. Será que a unidade da bioética provém do bios que está no seu centro mais do que da multiplicidade dos métodos científicos que ela supõe? Se assim fosse, não haveria nenhum especialista de bioética, mas vários, como se cada um exportasse a metodologia da sua ciência particular para dentro do universo da bioética. Isso não impede porém a bioética de existir e de alimentar debates extremamente estimulantes, ainda que o seu estatuto epistemológico se delineie com contornos relativamente pouco nítidos. Nas considerações seguintes, situar-me-ei quase exclusivamente nas relações que a bioética mantém com a ética.

Defrontamo-nos então quase imediatamente com uma séria dificuldade. Será que a ética mudou sob o impacto da bioética? Em sentido contrário, qual é o lugar de inserção da bioética na ética filosófica? Mais exactamente, quais são as transformações que a bioética opera no seio da ética tout court? Este, na verdade, é mais um problema para filósofos do que para a própria bioética. O problema é real, tal como o prova a tentativa, que surge de vez em quando, de transformar a ética em bioética no ensino universitário da filosofia. Ora, duas características fundamentais afectam a relação entre ética e bioética. A primeira depende do estatuto pluridisciplinar da bioética, o que se traduz concretamente pelo diálogo entre várias especialistas; as condições do diálogo bioético alteram porém a compreensão clássica da ética; o diálogo supõe com efeito que cada um dos intervenientes, tendo apenas acesso ao seu pensamento interior, à sua própria interioridade, tenha que receber a opinião dos outros sem ter acesso à interioridade que está por detrás das opiniões emitidas. Um acto de confiança é pressuposto pelo diálogo de bioética, uma vez que não temos acesso às motivações profundas dos parceiros do diálogo. Ora, a ética filosófica habituou-nos a tentar discernir do melhor modo possível o campo interior das intenções que presidem às minhas decisões e aos meus actos. Tal não é o caso no diálogo: só posso ter acesso às motivações dos outros mediante a sua palavra. Que esta palavra esteja secretamente submetida a condicionamentos políticos, financeiros ou de conveniência, nada transparece abertamente, uma vez que não podemos à partida pôr em dúvida a correspondência, nos nossos interlocutores, entre a sua palavra e as suas intenções. Isso mostra já que a

bioética se desenvolve no campo da exterioridade dos pareceres emitidos e não, como na ética clássica, na intimidade da deliberação interior e individual.

A esta diferença, que sublinha, do ponto de vista da ética, a oposição entre a bioética e uma ética de tipo kantiano, acrescenta-se uma aporia mais complexa e mais importante. Qual é o sentido de uma decisão ética tomada pela maioria dos membros numa comissão? Aliás, esta questão faz sentido não só para uma comissão ou um conselho restrito, mas para a prática de um referendo acerca de um assunto primordialmente ético, por exemplo, no caso do aborto. Qual o sentido de uma votação sobre uma assunto que diz respeito ao *bem* ético? Um referendo é de certeza um meio sociológico que presta serviços para a tomada de decisão política, mas será que a ética se mede quantitativamente, será que o bem se decide por votação? A história está repleta de exemplos dramáticos em que decisões ético-políticas aprovadas pela maioria de uma comunidade política se revelaram *post factum* casos de crime ético (pensemos nos recentes genocídios europeus ou africanos). De certo modo, a discussão bioética, que se encerra por uma votação, reflecte a opinião maioritária dos seus membros, mas transformou o debate ético num exercício bio-político, no qual efectivamente é a maioria que faz triunfar o seu parecer. Poder-se-ia objectar com razão que não se trata exactamente de uma confusão entre ética e política, porque uma comissão de ética não tem papel vinculativo e porque um parecer ético não é mais do que aquilo que o seu título indica, isto é, um parecer, uma recomendação. É verdade, mas não deixa de ser estranho que duas comissões chamadas a pronunciarem-se sobre um mesmo assunto emitam pareceres bastante diferentes. Não é preciso ir muito longe para descobrir exemplos. O CNECV português emitiu respectivamente em 1993 e em 2004 dois pareceres sobre a FIV, pareceres que discordam largamente um do outro, nomeadamente quanto a matérias importantes como a fecundação heteróloga e o destino dos embriões excedentários. Ora, a divergência não implica necessariamente um progresso ético do segundo parecer relativamente ao primeiro. Mas quem será, então, o árbitro da avaliação ética, quem irá decidir se um parecer constitui um progresso ético relativamente ao outro? Estamos perante uma aporia real que nos remete para o próprio estatuto da ética.

Diferentemente do direito e da política, a ética não se impõe aos outros, senão pela mediação da lei política ou pelo restabelecimento da justiça mediante o direito penal; também no contexto educativo, ainda não existe autonomia psicológica nem ética, de tal maneira que a obrigação pode ser imposto ao educando. Na ética, contudo, e fora do contexto educativo, só me posso obrigar a mim próprio. É por isso que um parecer bioético não pode, enquanto tal, obrigar senão quem o aceita, quem o assume, deixando-se obrigar

por ele. Aliás, nas comissões hospitalares em que os pareceres éticos têm força vinculativa, esta força não lhes advém senão de uma medida de direito interno que torna juridicamente obrigatória a aplicação do parecer ético. Esta especificidade bem conhecida da problemática ética em geral acarreta consequências menos evidentes, embora particularmente importantes. Evoquemos duas delas.

Imaginemos que numa Comissão ou num Conselho de Bioética surjam diferenças de opinião. Duas soluções são então possíveis; ou o debate interno continua e dá origem a uma solução de compromisso, ou vence a opinião maioritária e os membros do grupo minoritário fazem uma declaração de voto. Reflictamos alguns instantes nestas duas soluções, para medirmos o seu impacto especificamente ético.

A obtenção do consenso num grupo ou numa sociedade plural torna comum a opinião emitida, o que lhe dá mais força prática junto dos destinatários do parecer. Mas o consenso ou permanece num plano muito geral, num plano em que todos os membros da Comissão se reconhecem, ou torna-se possível somente graças a uma espécie de capitulação parcial dos membros. Cada uma das partes em diálogo aceita de certo modo transigir naquilo que ela considerava como importante e, deixando fora de consideração *o pomo da discórdia ética*, aceita acompanhar parcialmente os outros membros no caminho do seu raciocínio. Ora, o consenso é excelente em política, campo no qual tem todo o seu sentido, mas o que significa em matéria ética? Será que é melhor encontrar um acordo sobre a generalidade de princípios comummente admitidos, sem que se progrida para as aplicações que dividem o conjunto dos membros do grupo? Nesse caso, o sentido do consenso é claro: trata-se de manifestar o ponto até onde os membros podem estar de acordo, sem se dividirem.

Por exemplo, para resolver um determinado assunto da bioética, tal como a questão das mães de substituição, poder-se-ia dizer que é necessário salvaguardar a dignidade do ser humano e que é preciso, para este efeito, que a maternidade nunca seja considerada como um meio para instrumentalizar o nascituro. Este princípio geral poderá facilmente suscitar o acordo, mas ainda não fornece senão uma resposta que se pode considerar como geral e, do ponto de vista do problema colocado, apenas formal. O consenso sobre princípios gerais aparece então como a descoberta do mais pequeno denominador comum no âmbito das opiniões emitidas, como se, aqui, o mais geral se tornasse ao mesmo tempo o limiar mais baixo além do qual o acordo não pode ser efectuado. O mais geral aparece com efeito como o campo dos princípios ainda

separados das aplicações concretas; então o consenso não conseguiu descer do nível mais universal dos princípios até ao campo de aplicações mais específicas. Mas a mesma coisa exprime-se em termos de limiar - o que traduz o conceito do «mais pequeno denominador comum», além do qual as trajectórias se tornam centrífugas. Qual será todavia o sentido de um tal consenso senão o de um fracasso quanto à exigência de tornar operativa a ética? Sabe-se evidentemente que a ética não pode transformar-se numa casuística, a qual acabaria por dispersar a força dos princípios nas migalhas dos casos concretos. Mas entre princípios meramente universais e casos particulares e únicos, existe uma zona delineada por campos de aplicação que apresentam uma similaridade. Dois exemplos, escolhidos entre mil, esclarecem o nosso pensamento, o das mães de substituição e o da comercialização do corpo humano.

As mães de substituição deixam-se por exemplo, agrupar num campo de aplicação específico das novas formas de maternidade, campo que corresponde precisamente ao conceito de mães de substituição (mères porteuses, barriga de aluguer, etc.). Mas, dir-se-á, pode haver mães de substituição no seio da própria família (quando uma mulher pede à uma irmã ou à própria mãe para assumir a sua impossível gravidez) ou em virtude de uma espécie de contrato comercial efectuado entre duas mulheres sem ligações afectivas. O consenso ético acerca desta problemática poderia permanecer no plano geral da dignidade da maternidade, o que o tornaria quase vazio relativamente à necessidade de tomar posição sobre o campo de aplicação "mães de substituição". Mas seria também possível descer dos princípios gerais, sem encontrar neste campo de aplicação um consenso real; por exemplo, quando alguns afirmam que se houver um relacionamento afectivo ou familiar entre mãe genética e mãe de substituição, é preciso eticamente aprovar e louvar esta decisão, como acto de entreajuda, ao passo que outros irão considerar como eticamente reprovável o recurso a uma mãe de substituição, qualquer que ela seja. O consenso pode então ser o sinal da pobreza do consenso que se limita a princípios tão gerais que não orientam a decisão ética particular, naquilo a que chamámos campo de aplicação das mães de substituição.

O segundo exemplo suscita também uma real perplexidade, o do negócio de algumas partes não renováveis do corpo humano (por exemplo, o rim). Até agora, um consenso tinha-se generalizado quanto à não-comercialização das partes do corpo humano. O corpo faz parte da pessoa humana e, sendo a pessoa não comercializável ou objecto de negócio, tirava-se a conclusão de que nenhuma parte do corpo humano pode ser vendida. Mas surgiram vozes discordantes, por exemplo no Reino Unido, que não vêm motivo de reprovação ética para a venda, por exemplo, de um rim. Imaginemos

que, numa Comissão de Bioética qualquer, se manifeste um desacordo entre os membros sobre esta problemática; o parecer bioético obtido por consenso não faria senão limitar-se a lembrar a generalidade do princípio segundo o qual o corpo humano deve suscitar o maior respeito. Noutros termos, um tal consenso não indicaria senão o mais pequeno denominador comum entre as opiniões dos membros e acabaria por não esclarecer ninguém preocupado com os problemas bioéticos.

Encaremos a segundo forma de consenso possível, forma, que não se limita à mera evocação de princípios éticos gerais. Consiste no consenso obtido ou mediante a possibilidade de «derrogações», isto é, de excepções à regra geral aprovada, ou numa certa fluidez, numa certa indeterminação inerente ao conteúdo do parecer aceite pelos membros do grupo. Mas será que, mais uma vez, estamos no plano da ética ou da política, tal é a aporia. Por exemplo, o CNECV aprovou em 2004 o parecer sobre a fecundação *in vitro*, começando com a afirmação da subsidiariedade do recurso à FIV; noutros termos, só é ético recorrer à fecundação *in vitro* quando a fecundação natural é impossível (não sendo a FIV um meio de fabricar bebés *à la carte*). Mas no caso de sidosos, é possível recorrer à FIV para poder efectuar a lavagem de esperma, o que diminui de 5 para 3 % a possibilidade de transmissão da doença. Será ético este recurso à FIV não subsidiária? O princípio de subsidiariedade admite derrogações, responder-se-á, mas o que significa esta afirmação quando é entendida na base da ética e não no contexto jurídico de uma futura lei? De facto, verificou-se no CNECV português que, face ao desacordo sobre a compreensão do princípio, os conselheiros decidiram afirmá-lo, mas com o acréscimo das derrogações. No caso referido da Sida, podemos considerar esta solução como sensata, mas quando, ulteriormente, se indica que, em circunstâncias excepcionais (por exemplo, quando há grande sofrimento do casal por não ter filhos), é ético o recurso à FIV "heteróloga" com esperma de dador, o que significa então o princípio de subsidiariedade, que se alarga a «derrogações» tais que acabam por autorizar tudo? Um consenso ético assim adquirido, não será que nos faz, embora de outro modo, voltar à ética do mais pequeno denominador comum? Talvez seja a única solução possível, mas então dá mais crédito à nossa tese segundo a qual o diálogo ético acaba por tornar-se numa cripto-política do diálogo. Acaba-se por aceitar tudo para contentar Gregos e Trioanos.

Mas esta nova forma de consenso pode também utilizar uma estratégia diferente, consistindo então em contornar os problemas. Tal foi em meu entender o caso do parecer do CNECV sobre as células estaminais; tratava-se de

saber se é eticamente admissível utilizar os embriões excedentários para os cultivar e para retirar deles células estaminais. A maioria do Conselho estava a favor, considerando que é melhor que os embriões humanos sobrenumerários sirvam para qualquer coisa em vez de morrer, após alguns anos; outra parte julgava que a própria existência de embriões excedentários é por si própria uma anomalia e que a esta não se pode acrescentar a segunda aberração ética, a de os instrumentalizar, uma vez que todo o ser humano é um fim-em-si. O consenso realizou-se do modo seguinte: se retirar células dos embriões excedentários não é um acto que por si próprio causa a morte, então deveria ser admitido. Se todavia analisamos esta estratégia, verificamos que cada grupo capitula num determinado sentido. Sabe-se com efeito, que, de facto, retirar as células do embrião excedentário precede a sua morte. Ora, o que se queria evitar era precisamente que a colheita das células estaminais fosse causa de morte dos embriões. Eis um caso de consenso ético que parece um pouco estranho, porque contorna o problema principal, isto é, o destino último dos embriões excedentários! A questão ética que surge enuncia-se então do seguinte modo: será melhor realizar um consenso ético um pouco manco ou, pelo contrário, manter bem claras as posições divergentes, de tal modo que cada leitor do parecer possa por assim dizer optar entre posições claramente definidas?

A questão do consenso ético constitui uma verdadeira aporia quando não se confunde imediatamente ética e política. Na verdade, há uma distinção que seria necessário introduzir nesta discussão: quando o debate ético não deve desembocar imediatamente numa praxis concreta, tal como nas discussões de tipo filosófico sobre a bioética ou nos Conselhos nacionais, então não há tanta urgência em chegar ao fim da discussão. Mas se se trata de um caso concreto, por exemplo, a decisão sobre o aborto numa maternidade, não é possível dilatar o prazo da tomada de decisão. Esta diferença mostra o que separa os debates bioéticos de natureza teórica, por exemplo, nos exercícios escolares de discussão, e as deliberações que incidem numa decisão prática incontornável. É verdade porém que todas as discussões bioéticas visam uma determinada praxis, e que a diferença entre as duas situações se manifesta somente pelo carácter de urgência ou de não urgência na passagem do debate para a decisão. Em contexto de urgência na decisão, a própria deliberação obedece a imperativos temporais que podem prejudicar a qualidade da decisão, ou introduzir nela factores emocionais que alterem as condições da deliberação racional.

Insisti na questão do consenso, porque me parece uma das mais delicadas na problemática bioética. Mas ela faz sentido apenas quando se abre a

duas outras problemáticas, a finalidade de um parecer bioético e a questão conexa da ética dos máximos e dos mínimos, de que tanto se fala.

Qual pode ser a finalidade de uma comissão de ética que não deve tomar uma decisão imediata ou urgente? Também nesta simples questão manifestam-se vozes discordantes, ainda que próximas. Por um lado, diz-se que a primeira e quase exclusiva tarefa de um debate bioético consiste em ajudar os parceiros de diálogo a reflectir para se formar uma opinião pessoal. Fazer reflectir as pessoas ou cidadãos, tal seria a sua primeira finalidade. Por outro lado, diz-se que o parecer não pode contentar-se em afirmar que existem vários grupos de opinião e chegar deste modo a uma mera justaposição de opiniões fundamentadas, mas que deve considerar o que é a «melhor» solução ética. Neste segundo ramo da alternativa, considera-se que é preciso, não impor, mas propor aos destinatários do parecer a solução que mais se encontra na linha das posições éticas. Percebemos deste modo que estamos na presença de duas compreensões diferentes do debate bioético. Por exemplo, nos debates televisivos não se trata de oferecer a solução mais ética, porque as opiniões estão à partida tão opostas que o fim da emissão não faz senão resumir e justapor posições irreconciliáveis. Mas não será que o debate ético não televisivo deveria poder chegar a uma certa ordenação dos valores implicados nos problemas que se analisa? Nem sequer sobre a sua finalidade o debate ético suscita um consenso generalizado. Haverá uma tendência que considera de modo quase sociológico o próprio debate ético, como se se tratasse de um debate televisivo, no qual cada um dá a sua opinião; outros dirão que esta forma de debate é sociológica acerca de problemas éticos, ao passo que o verdadeiro debate ético não se limita a uma mera justaposição de pareceres. Estamos perante uma nova encruzilhada. Será que um grupo de discussão plural pode tomar uma posição sem se limitar à justaposição de pareceres divergentes? Para não sermos reenviados para a questão do consenso, temos que prolongar a análise do diálogo bioético.

Será quase impossível chegar a um acordo, mas então que se retome a questão do mais pequeno denominador comum, para a reformular em termos de ética dos mínimos e ética dos máximos. Existe com efeito, na análise ética, não só a separação entre o bem e o mal; entre posições éticas há uma gradação entre o aceitável e o melhor, como se no campo do branco houvesse múltiplas tonalidades oscilando entre o branco um pouco cinzento e o branco mais branco, mais genuíno, entre o aceitável e o mais ético. A ética dos mínimos e dos máximos não diz respeito à compreensão do *maximino* de John Rawls, mas mais simplesmente pretende responder a uma questão que se encontra várias vezes subjacente ao debate bioético. Se todas as soluções de um determinado

problema não são de rejeitar, talvez haja soluções mais éticas que outras. Como entender então a tarefa de uma Comissão de ética? Consiste só em indicar as hipóteses de solução a evitar, deixando em aberto todas as outras possibilidades aceitáveis e neste sentido positivas, ou deve introduzir, além disso, uma gradação entre as várias soluções aceitáveis? Pessoalmente considero que é pertinente e útil introduzir a questão do mais e do menos na determinação do «ético» na bioética.

Um dos casos recentes que exemplifica esta dificuldade prende-se com o parecer sobre o DGPI. A alternativa ética resume-se em duas soluções, ou considerar que, em determinados casos excepcionais, o recurso ao DGPI pode ser aceite como conforme aos valores que a ética propõe, ou considerar que, quando a selecção embrionária está implicada na finalidade do DGPI, este não é eticamente aceitável. Mas, por outro lado, existe um autêntico conflito de valores, que se pode ilustrar nos dois ramos da alternativa. Por um lado, quando um casal é portador de uma anomalia monogenética, susceptível de se transformar em doença grave para a descendência, o recurso ao DGPI é compreensível, mas implica a rejeição e a morte dos embriões considerados como não saudáveis, isto é, como portadores também do gene que desencadeia, com alta probabilidade, a doença grave. Mas por outro lado, não recorrer ao DGPI quando este é possível, não é eticamente inocente, porque significa que o casal aceita à partida, ainda que com angústia, a possibilidade de dar à luz nascituros destinados a um grande sofrimento. Será que existe uma terceira solução a esta alternativa? Em meu entender, seria a adopção de um recém-nascido ou a adopção embrionária, mas esta possibilidade não é uma resposta directa à questão do DGPI, e a este título, poderia ser afastada do parecer como não tendo nada que ver com o problema. Temos portanto duas possibilidades, uma que recusa a referência à ética dos máximos, e a outra que considera que soluções alternativas constituiriam um bem ético maior.

Assim temos, de modo muito sucinto, a análise das várias possibilidades inerentes a este parecer. Mas é aqui que surge aquilo que me parece a oposição entre a ética dos mínimos e a ética dos máximos. O mínimo ético, mas considerado como admissível, seria o recurso ao DGPI, com a respectiva selecção embrionária, ao passo que o máximo ético seria, para não lesar nenhum valor, a renúncia à descendência própria e a proposta de adopção. Ora, do ponto de vista teórico, verifica-se que várias pessoas consideram que um parecer ético deve pronunciar-se sobre o que está rigorosamente em foque numa determinada questão e não acrescentar eventuais desvios (aqui o recurso à adopção) deixados à escolha das pessoas às quais o parecer diz respeito. Mas pode-se objectar que muitas questões éticas não se resolvem somente pelo sim

ou pelo não, mas pela proposta de soluções alternativas, consideradas como melhores ou mais éticas.

Uma ética dos máximos no debate ético significa portanto que o debate não deve apenas analisar os valores em jogo ou em confronto, eventualmente em conflito, mas propor também o que se considera como as soluções mais éticas, ainda que, abaixo delas, existam outras também aceitáveis. O que subjaz a esta discussão consiste em atribuir ao debate ético uma função ética de natureza pedagógica, sob o pretexto de que a tarefa ética é não só fazer pensar, mas mostrar os caminhos avaliados como os melhores. Uma confirmação indirecta desta aporia encontra-se na estrutura de diferentes dicionários de bioética (por exemplo, o coordenado por Gilbert Hottois, face ao dicionário de bioética de Leone e Privitera). Alguns, como o de Hottois, têm uma orientação nitidamente neutra, em geral não tomando posição sobre os problemas quentes, a eutanásia, o aborto, etc., mas limitando-se a indicar as razões apoiando cada tomada de posição. Em sentido contrário, outros dicionários, manuais, ou livros, tomam partido após apresentação das teses em conflito, indicando claramente o sentido da sua escolha ética.

Poderíamos continuar longamente esta análise das aporias éticas da bioética, ou enunciar o pensamento de vários autores, Childress and Beechamp, Peter Singer, etc. Preferimos tentar perceber os desafios que se escondem por detrás da discussão bioética. No fim de contas, trata-se de articular uma ética de convicção (ou de convicções) e uma ética do diálogo ou do debate. Sabe-se que Jürgen Habermas, Tristan Engelhardt, Jean-Pierre Changeux, etc, fizeram cair todo o peso das suas análises nas condições de possibilidade do debate bioético, como se fosse evidente, *selbstverständlich*, que cada pessoa tem as suas convicções e que o problema ético só começa com o confronto das convicções divergentes. O pressuposto desta tese é a não existência da verdade no campo da ética, ou mais precisamente a ausência de objectividade do bem ético. Se, com efeito, não existe um critério para ordenar as facetas do bem ético, então o debate consiste em confrontar pelo diálogo visões meramente subjectivas do bem ético. A bioética remete-nos para o problema dos critérios da avaliação do bem ético.

Não partilho esta visão meramente subjectiva do bem ético. Mas, numa sociedade altamente virada para a tecnologia, o critério que tende prevalecer é o do útil, nomeadamente da utilidade visível e palpável. É neste sentido que o utilitarismo se torna sub-repticiamente a tese dominante de muitos conselhos de bioética. Não se pode negar a pertinência do critério do útil em muitos problemas bioéticos, mas a sua generalização acaba por empobrecer, em nosso

entender, o pensamento ético subjacente à bioética. É por isso que a aporia talvez mais complexa que a bioética desvendou é a articulação de uma ética de convicção com a teoria do utilitarismo. O pano de fundo desta aporia é, em último lugar, uma certa compreensão da nossa humanidade, a conservação daquilo que se propõe a nós como valores dificilmente, duramente conquistados, no decurso de séculos e de milénios de experiências éticas.

A nossa conclusão retomará o problema que foi levantado no início desta comunicação. Será que a bioética constitui uma revolução na ética filosófica? A resposta não pode ser senão negativa. A bioética não é uma nova ética, mas um novo campo de aplicação da ética geral, tal como também constituem novos campos de aplicação a ética empresarial, a ética política, a ética da administração pública, etc. Mas sendo novo campo de aplicação, a bioética leva a ética a analisar com mais cuidado a relação entre princípios e aplicações, entre a universalidade das normas e a especificidade dos casos particulares. É por isso que, diremos na terminologia da Paul Ricoeur, a bioética se coloca quase inteiramente no terceiro painel do tríptico da reflexão ética, ao qual Ricoeur deu em 1990 o nome de «sabedoria prática». É verdade que no seu livro *Le Juste 2*, publicado em 2002, três anos antes da sua morte, Ricoeur revisou a sua proposta de reflexão, dando desta vez ao campo da sabedoria prática a designação de *ética posterior*. Mas qualquer que seja a nossa maneira de compreender especulativamente os campos de aplicação dos problemas éticos - sabedoria prática ou ética posterior -, não se pode desfazer o laço íntimo que liga a bioética prática à análise secular da ética, ainda que se reconheça que nenhum dos portavozes da grande tradição ética tenha podido entrever os enormes desafios novos que a ciência e a tecnologia actuais dirigem à reflexão ética. Será que os grandes princípios da *ética* ainda servem para resolver os casos de aplicação *bioética*? Sim, concluiremos, mas não se pode ignorar que os próprios princípios éticos surgiram de uma reflexão enraizada em milhares de campos de aplicação que, eventualmente, já não são os nossos. O que a bioética introduz na ética é então uma exigência acrescida de compreensão daquilo que se entende sob os conceitos de bem e de mal, assim como de finalidades próximas e últimas da existência.

(Comunicação apresentada à Classe de Letras
na sessão de 26 de Abril de 2007)