

O Princípio de Beneficência: Pluralismo ou antagonismo? A bioética em busca de fundamentação

Beneficence: Pluralism or Antagonism? Bioethics searching for foundations

Paula Oliveira e Silva

p.osilva@netcabo.pt

Pesquisadora do Instituto de Filosofia da Universidade do Porto e Doutoranda em Bioética – Universidade Católica de Lisboa

Resumo

A era pós moderna revela algumas sintomas de uma razão enferma, sendo os principais a fragmentação dos modelos racionais e a restrição do horizonte epistêmico deles. A recusa a assumir referentes universais sobre os quais edificar validamente um sistema racional leva consigo a derrocada de todo o princípio de validação, teórico ou prático. Tal fato compromete decisivamente qualquer ensaio de fundamentação em bioética. A ausência de uma concepção substantiva de bens e de fins manifesta-se na diversidade de sentidos dados ao princípio de beneficência no interior de paradigmas também eles plurais. A questão premente é a de saber se, em tal situação, a tarefa de fundamentação em bioética é possível e, em caso afirmativo, como sanar as enfermidades da razão.

Palavras-chave: Pós-modernismo; Principlismo; Beneficência; Autonomia; Paternalismo.

Abstract

Post-modern philosophy shows symptoms of some reason ills, the most evident of them being the fragmentation of rational paradigms together with the narrowness of their epistemic scope. Rejecting the possibility of knowing universal references upon which reason might construct a rational system, every essay of values foundation fails. As a result, dealing with the foundation of bioethics becomes a hard endeavor. Because a substantive notion of good and ends is absent, plural and opposite contemporary paradigms of bioethics foundation provide plural and opposite senses to the principle of beneficence. This article analyses some of these contradictory theses. The central issue is to know if, being so, the foundation of bioethics is still possible and, if so, which therapies are suitable to heal the ills of contemporary reason.

Key words: Post modernity; Beneficence; Principlism; Autonomy; Paternalism.

Introdução

No contato com os temas e problemas inerentes à área de estudo designada por *bioética*, a razão humana não pode deixar de mergulhar em perplexidade. Por um lado, a urgente necessidade de fundamentação da bioética vai a par da imensa floresta de coisas que recai sob esse termo. Por outro, a derrocada de todo o princípio de validação, teórico ou prático, que caracteriza a era pós-moderna compromete decisivamente todo o ensaio de fundamentação. Se, na panóplia quase

inesgotável de temas e problemas que a bioética assume responsabilidade, a razão se fixar em uma análise, ainda que sumária, do *princípio de beneficência*, facilmente tomarão rosto as causas da razão perplexa. Uma abordagem do horizonte teórico e da operatividade deste princípio no contexto de alguns dos atuais paradigmas de fundamentação da bioética tem aqui a função de instrumento para identificar algumas das dificuldades inerentes a todo o ensaio hodierno de fundamentação. Perante a frustração inerente a tal tarefa, a razão deverá, porventura, eleger entre três alternativas: abandonar a empresa, porque ínvia, edificar modelos alternativos, ou concluir, enfim, que a tarefa da fundamentação é uma *vexata quaestio*.

1. Beauchamp e Childress: a beneficência como princípio ético

O conceito de beneficência salta para a arena da reflexão ética contemporânea precisamente através do *principlismo*, paradigma de fundamentação em bioética cuja constituição remonta aos finais da década de 1970. O confronto da sociedade norte-americana com o conhecimento dos então recentes abusos na utilização de sujeitos humanos na investigação em biomedicina alertou os Estados Unidos para a necessidade de regulamentar esse domínio da atividade científica¹. Na sequência desses acontecimentos é publicado o documento que ficou conhecido como *Relatório Belmont*, no qual se enunciam os três princípios considerados básicos no modelo ético que deverá reger a investigação biomédica².

O modelo desenhado por Beauchamp e Childress para a fundamentação em bioética, hoje consagrado como *principlismo*, está em estreita conexão com a elaboração do *Relatório Belmont*. No que se refere ao princípio de beneficência, as afirmações dos autores reiteram quase literalmente as do Relatório³, glosando tal princípio e desenvolvendo alguns aspectos dele, mas sem o definir direta e formalmente. A compreensão do princípio de beneficência é dada *por comparação* com outros princípios (não maleficência e autonomia), ou corrupção de princípios (paternalismo), ou, ainda, introduzindo subcategorias no interior do princípio (a diferença entre beneficência obrigatória e ideal; específica e geral). Na ausência de uma definição de beneficência, destacam-se duas características. A primeira, o fato de não se ultrapassar o domínio deontológico, ao qual se circunscrevia também o Relatório. A beneficência inscreve-se no contexto pragmático da relação entre direitos e deveres que emerge das práticas de biomedicina. O princípio de beneficência distingue-se, por isso, do ideal de beneficência. Enquanto este pode estar na base de ações que ultrapassam a estrita obrigatoriedade, sendo super-rogoratórias, aquele refere-se à *obrigação* estrita de fazer o bem. Por conseguinte, o seu domínio de ação é específico e direcionado: "A beneficência específica é dirigida a setores específicos, como as crianças, os amigos e os

¹ Um relato sobre os abusos praticados pelo *Tuskegee Study* e o impacto de sua revelação à opinião pública norte-americana pode ler-se em A. JONSEN, *A Short History of Medical Ethics*, p. 108-109.

² *Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, April 18, 1979 (<http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/belmont.html>). Acessado em 21.02.2009.

³ "Morality requires not only that we treat persons autonomously and refrain from harming them, but also we contribute to their welfare" (BEAUCHAMP e CHILDRESS, 2009, p. 197). No texto do Relatório, lê-se: "Persons are treated in an ethical manner not only by respecting their decisions and protecting them from harm, but also by making efforts to secure their well-being."

pacientes, ao passo que a beneficência geral, indo mais além dessas formas de relacionamento específicas, dirige-se a todas as pessoas” (BEAUCHAMP e CHILDRESS, 2009, p. 25).

Essa obrigação tem dois domínios de aplicabilidade: o da medicina clínica e o das políticas de saúde. Para avaliar o modo como, no seio das diferentes políticas de saúde, as práticas e as instituições favorecem o princípio de beneficência, Beauchamp e Childress concentram-se nas técnicas de avaliação dos riscos, custos e benefícios na programação de projetos de investigação e de políticas sanitárias. Essas técnicas são controversas em sua aplicação, dado que incidem de modo particular em um modelo formal de raiz utilitarista. Nelas, o princípio de beneficência fica subsumido em um modelo de deliberação cujos fatores predominantes são essencialmente de foro econômico, equacionados à luz da relação “mínimo custo, máximo benefício” para o indivíduo e para a sociedade, sendo a qualidade ponderada à luz de fatores monetários.

À medida que tais técnicas deixam de lado fatores não quantificáveis, Beauchamp e Childress assinalam os limites da sua aplicabilidade:

Embora raramente atribuamos um valor monetário explícito à vida humana, isto é exatamente o que propõem os defensores da análise custo-benefício. Os fatores qualitativos, tais como saber como acontecem as mortes, são frequentemente mais importantes para nós do que os fatores puramente econômicos. (BEAUCHAMP e CHILDRESS, 2009, p. 230)

A propósito dessas técnicas, e da sua relação com os princípios morais, concluem: “[...] Concluimos que pode haver vias moralmente inquestionáveis para implementar o princípio de utilidade, mas princípios tais como o respeito pela autonomia e a justiça ajudam a estabelecer limites no uso destas técnicas” (BEAUCHAMP e CHILDRESS, 2009, p. 233).

O que resulta de uma leitura crítica do lugar que ocupa neste paradigma o princípio de beneficência permite verificar que ele não é princípio fundamental em ética biomédica. Uma definição do que seja o bem da pessoa e o bem comum não tem aqui lugar, sendo o princípio da beneficência abordado, mais do que em si mesmo, por contraste com outros conceitos – benevolência, não maleficência, paternalismo, autonomia. De fato, uma definição explícita do princípio não é disponibilizada, sendo o princípio definido por referência à obrigação de contribuir para o bem-estar das pessoas e de agir em benefício dos outros:

A moralidade exige não apenas que tratemos as pessoas de modo autônomo e que as defendamos do dano, mas também que contribuamos para o seu bem-estar. Estas ações benéficas recaem sob o conceito de “beneficência” [...] O Princípio de beneficência refere-se a uma declaração ou obrigação moral de agir em benefício dos outros. (BEAUCHAMP e CHILDRESS, 2009, p. 197)

Sem que o conteúdo substantivo dessas noções seja esclarecido, tal obrigação de fazer o bem é traduzida, na sequência do texto e de modo imediato, em normas ou regras de beneficência, manifestando que, mais que em uma ética, este modelo está filiado em uma deontologia:

[...] O princípio de beneficência positiva acarreta um conjunto de regras de obrigatoriedade moral. Na sua forma mais geral, são exemplos destas regras: 1. Proteger e defender os direitos dos outros; 2. Evitar que os outros padeçam dano; 3. Afastar as condições que provocarão dano aos outros; 4. Ajudar as

peças com necessidades especiais; 5. Salvar as peças em perigo. (BEAUCHAMP e CHILDRESS, 2009, p. 199)

É um fato que o principlismo de Beauchamp e Childress predominou até aos anos 1990 no campo da bioética, tendo contribuído eficazmente para o desenvolvimento de uma linguagem partilhada entre os bioeticistas. Todavia, já na década de 1990 começam a surgir diversas críticas a este modelo⁴. Suportado na ideia *a priori* da existência de uma moral comum, centra-se na expressão pública da atividade biomédica e tem por objetivo o consenso político. Com efeito, falta a este paradigma uma teoria filosófica de base, que justifique a própria moralidade em sua estrutura formal. Os princípios surgem de modo aleatório, ficando sempre em aberto a questão de saber porque estes e não outros. Por outro lado, dado que entre os quatro propostos não se estabelece qualquer hierarquia, verifica-se uma ausência de critério na tomada de decisões morais no exercício da biomedicina.

Ao mesmo tempo em que vem a público o Relatório Belmont e, quase em simultâneo, a obra de Beauchamp e Childress, vários outros nomes estão em cena apelando para o risco da intrusão dominadora da tecnociência nas formas de vida e, em particular, na vida humana. Atenda-se, pelo seu particular interesse, às propostas de V. R. Potter e de H. Jonas⁵. Ambos alertam para os efeitos nefastos da intervenção da tecnologia na vida humana, que ameaçam a sobrevivência dela e, no caso de Potter de modo ainda mais evidente, da vida em geral. O resultado dessa reflexão apresenta-se não já como *paradigma ético* mas como *visão do mundo*, ou seja, como uma tentativa global de compreensão dos fenômenos que intervêm no processo de ameaça à sobrevivência da vida sobre o planeta, em um ensaio de busca de compreensão do processo histórico que conduziu à situação atual, em uma efetiva busca de soluções tanto quanto possível cabais.

Obviamente, não se trata de estabelecer uma aproximação entre propostas tão díspares, mas apenas de verificar a diversidade de posicionamentos no seio de uma mesma realidade designada por *bioética*. Esta, na enorme variedade de abordagens, torna-se uma realidade prometaica, cuja identidade dificilmente se deixa definir. Tal fato revela a fragmentação de que padece a razão contemporânea. Ao mesmo tempo, permite verificar a diferença entre propostas de caráter pragmático e particularmente sensíveis ao domínio público da atuação da biomedicina, e outras, de âmbito mais global, que se constituem como visões do mundo. As primeiras têm uma eficácia mais imediata e um âmbito delimitado, quer quanto ao objeto sobre o qual versam, quer quanto ao próprio domínio de intervenção. As segundas, mais estruturantes, visam a contribuir para o estabelecimento de uma *forma mentis*, apelando para horizontes de sentido mais amplos.

A questão central é a de saber se há, ou não, um modelo de vida moral subjacente a cada uma destas propostas. Se sim, qual deles é mais amplo de sentido? O principlismo, na proposta

⁴ Veja-se, v. gr., os artigos de K. D. CLOUSER e B. GERT, "A Critique of Principlism", JMP 15 (1990), 219-263; K. W. WILDES "Principles, Rules, Duties and Babel: Bioethics in the Face of Postmodernity" JMP 17 (1992), p. 483-485. Um estado atual do debate pode ler-se DUBOSE, E.R.; HAMEL, R. e O'CONNEL, L.J. (eds.). *A Matter of Principles? Ferment in U.S. Bioethics*. Valley Forge (PA), Trinity Press International, 1994.

⁵ V. principalmente, V. R. POTTER. *Bioethics. Bridge to the Future*. Prentice-Hall, NJ, 1971. Id., *Global Bioethics. Building on the Leopold Legacy*. Michigan State Univ. Press, 1988; H. JONAS. *Das Prinzip Verantwortung*, Insel Verlag, Frankfurt a.M., 1979.

de Beauchamp e Childress, esquiva uma reflexão sobre a estrutura da ação humana, da sua essência e finalidade. É um fato que os autores refletem sobre o que é a vida moral, mas desligando-a de uma proposta ética de fundo, cuja relação com os princípios estabelecidos viesse a evidenciar-se. Inversamente, partem da existência de princípios gerais neutrais para a dedução de regras específicas de ação, a fim de tornar possível a regulamentação da atividade humana, no domínio da biomedicina. Desse modo, a reflexão sobre a dimensão ética da atividade biomédica restringe-se às regras que poderão tornar exequíveis as relações entre indivíduos e sociedade no que se refere às políticas de saúde e à investigação em biomedicina. Esquiva-se, por isso, a uma análise das noções implicadas nos princípios: bem, mal, justiça, dignidade da pessoa, vida humana, qualidade de vida, vida moral⁶.

2. Pellegrino e Thomasma: a beneficência como finalidade da prática médica

A par do principialismo de Beauchamp e Childress, e no interior da mesma Instituição, o Kennedy Institute, emerge a proposta de Pellegrino e Thomasma. Apesar de ter o mesmo objetivo – constituir uma ética aplicada aos problemas da biomedicina – esta proposta opõe-se diametralmente àquela primeira. Uma divergência essencial é a convicção de que é possível, e até urgente, clarificar as noções de “bem” e de “vida boa”, ficando este modelo assente no primado do princípio da beneficência.

A medicina pode prolongar ou terminar a vida, controlar a concepção e a fertilidade, elevar o nosso humor, ou diminuir a nossa dor e ansiedade. Attingir estes limites é desafiar o significado tradicional do valor e da dignidade da vida individual ou familiar, do sofrimento e da morte, ou da relação entre o bem individual e o social. A antiga questão metafísica “o que é o bem?” veio à superfície com uma urgência sem precedentes. Não podemos fazer uso da medicina para alcançar o bem estar ou a vida boa a não ser que esclareçamos estes conceitos, considerando as nossas possibilidades tecnológicas. (PELLEGRINO e THOMASMA, 1981, p. 32-33)

A convicção desses autores é a de que uma ética para a medicina não pode basear-se apenas em princípios, exigindo a integração destes no contexto mais amplo de uma filosofia da medicina e de uma ética das virtudes⁷.

⁶ Na 6ª edição de *Principles of Biomedical Ethics*, os autores introduzem um 3º capítulo, dedicado à análise de cinco teorias acerca do estatuto moral. Porém, não se encontra uma tomada de posição pessoal acerca dos princípios implicados nas teorias. Mais ainda, os autores revelam algum ceticismo quanto à possibilidade de encontrar uma teoria do estatuto moral orientada para a prática. Isso deve-se justamente à necessidade de achar um critério para a “importância moral”: “Because ‘status’ refers to a grade or rank of moral importance, the precise grade or rank need will need to be specified. A comprehensive theory will explain whether and, if so, how the grade or rank will change as the properties that contribute to status are progressively gained or lost. However, we ought not to be optimistic that such a theory can be developed to cover all problems of moral status, and a coherent theory is unlikely to be the only coherent one. A plausible, philosophically defensible, practical theory of moral status is the most we can expect” (BEAUCHAMP e CHILDRESS, 2009, p. 85).

⁷ A proposta de Pellegrino-Thomasma configura-se em quatro obras principais, publicadas ao longo de mais de uma década. *A Philosophical Basis of Medical Practice. Toward a Philosophy of Ethics of the Healing Professions*, Oxford University Press, 1981; *For the Patient’s Good. The Restorations of Beneficence in Health Care*. Oxford University Press, 1988; *The Virtues in Medical Practice*. Oxford University Press, 1993; *The Christian Virtues in Medical Practice*, Georgetown University Press, 1996.

Claramente distinta da ciência médica, a medicina é uma atividade que intervém em uma vida humana, concreta e individual, para alterar a condição dela. Esta finalidade específica faz dela uma *prática* da realidade humana, uma atividade moral que opera através da relação interpessoal entre médico e paciente: "A ciência médica, portanto, só se torna medicina quando é modulada e constringida, por vias únicas, pela humanidade do médico e do paciente. O seu *telos* leva-a para fora do domínio da *theoria* e coloca-a no domínio da *praxis*" (PELLEGRINO e THOMASMA, 1981, p. 24-25).

É esse nexos, em toda a sua complexidade, que se identifica com o termo *medicina*, sendo esta concebida de uma forma holística, não se reduzindo à ciência médica, nem ao somatório dos saberes científicos e tecnológicos nela supostos: "A medicina é claramente um domínio de atividade característico, e que se pode distinguir como ciência, arte e *praxis*. Abarca um conjunto de problemas e questões filosóficas que deriva da natureza única do encontro clínico" (PELLEGRINO e THOMASMA, 1981, p. 27).

A medicina surge assim como uma *ontologia da prática*, exigindo a restauração das noções de bem e de finalidade. Ao contrário de outros autores que, confrontados com a dificuldade de estabelecer para a noção de bem um conteúdo substantivo de alcance universal, desistem da tarefa, Pellegrino e Thomasma consideram-na urgente, pois de outro modo a atividade médica perde o seu sentido.

Na ausência de uma análise deste gênero, daquilo em que consiste o bem do paciente, habitualmente coloca-se o acento sobre os seus direitos. [...] O resultado pode ser uma estrutura demasiado legalista para a escolha moral, que ofusca a distinção entre a salvaguarda dos direitos do paciente e a promoção do seu próprio bem. (PELLEGRINO e THOMASMA, 1992, p. 160)

O exercício da medicina é entendido como constitutivo de uma comunidade moral, a qual deve ser suportada por uma teoria moral e articular ao menos algumas conexões entre deveres, princípios e virtudes. Na análise dos fatores que fazem da medicina uma empresa moral – a natureza da doença, a índole comunitária dos conhecimentos médicos e o juramento profissional – evidencia-se a dimensão claramente teleológica desta concepção da ética médica.

Embora com novas tecnologias e novos métodos da prática (médica) os fins estejam constantemente a ser reinterpretados, a ligação entre médico e paciente com vista à cura continua a ser objetivo último da profissão. Se não o é, algo está errado. A sua razão de ser perdeu-se. Por definição, já não é medicina. (PELLEGRINO e THOMASMA, 1993, p. 60)

Sendo assim, os princípios assumem condição de fins, os quais convergem e se resumem em um só: o bem do paciente. Por isso, o princípio da beneficência assume aqui um lugar axial e os demais – autonomia, não maleficência e justiça – estruturam-se na estreita dependência dele. "Se estes fins são para ser alcançados, o bem do paciente fornece a arquitetônica da relação. A beneficência torna-se um requisito, não de um sistema filosófico aplicado à medicina, mas da natureza da atividade médica" (PELLEGRINO e THOMASMA, 1993, p. 53).

Nessa óptica, é das obrigações previamente contraídas pelo médico como membro de uma particular comunidade moral que derivam os princípios éticos. Ora, a primeira obrigação que

unifica a teoria da ética médica é a beneficência, entendida como princípio integral, cujo enunciado surge adjetivado: *beneficence in trust*. É ela que ordena os demais princípios de ação, os quais se lhe devem subordinar para que sirvam o bem do paciente e este seja alcançado cabalmente⁸.

Pellegrino e Thomasma estão conscientes de que esse modelo ético enfrenta não poucas dificuldades, entre elas a ausência de consenso entre os agentes que intervêm na decisão clínica sobre o significado do que é justo e bom, evidenciando os dilemas de decisão em ética clínica em uma sociedade eticamente fragilizada onde, apesar dos avanços tecnológicos permitirem uma cada vez maior capacidade de cura e de prevenção da vida e da saúde humanas, o bem do paciente é avaliado em termos economicistas e as questões-limite sobre o princípio e fim da vida humana não obtêm consenso moral. Nessas condições, é possível reconstruir uma ética da prática médica? A resposta dos autores é afirmativa. A reconstrução passa pela focalização no único fundamento de toda a medicina: a relação entre quem procura a saúde e o profissional que ajuda e cura. Esta, em larga medida, levar-se-á a cabo mediante o aperfeiçoamento moral dos intervenientes no processo, em particular, do médico e dos profissionais de saúde⁹.

Não obstante o atrativo desta proposta, a sua exequibilidade coloca algumas dificuldades. Como aplicar um modelo centrado nas virtudes do médico à complexidade das relações que envolvem hoje o exercício da medicina e a investigação biomédica? De fato, a relação de cura, exigindo a intervenção de inúmeros agentes afastados do contexto clínico e estranhos a ele, complexificou-se a tal ponto que não se vê como alcançar o bem do paciente a partir de um modelo de virtudes do médico ou dos profissionais de saúde integrados em uma determinada equipe ou instituição.

3. Fundamentar a bioética?

Ante certa falência do principialismo e a tomada de consciência de um vazio ético para fazer frente à complexidade de problemas inerentes ao progresso da tecnociência, a década de 1990 é marcada por uma proliferação de paradigmas de fundamentação¹⁰. Nesse contexto, é

⁸ Os autores optam pelo que designam por uma visão moderna do bem do paciente, definida na noção de *beneficence in trust*. A obrigação de agir pelo bem do paciente implica agir em favor do bem *tal como o paciente o concebe* no momento e nas circunstâncias particulares da decisão clínica. Esse é o melhor interesse do paciente, o qual inclui o respeito pelo bem fundamental da pessoa: a sua capacidade de escolha, que deve prevalecer na relação clínica. A *ontologia da prática* que, como visão holística da medicina, sustenta esta proposta, tem claramente por base uma decisão por uma ordenação dos princípios: uma noção objetiva de "bem" é possível e deve prevalecer como princípio orientador da medicina, como princípio regulador dos demais e como aquele que prevalece na decisão clínica: "Non è niente di sorprendente affermare che possiamo conoscere il bene senza deflettere. Per contro, il fatto che qualcuno ha scelto qualcosa come un bene non lo rende intrinsecamente o strumentalmente tale" (PELLEGRINO e THOMASMA, 1993, p. 172).

⁹ Na obra *Virtues in Medical Practice* é dada particular atenção à *phronesis* pela implicação na decisão clínica, e à justiça, dado o atual contexto social no qual se exerce a medicina e os conflitos derivados dele. Algumas outras virtudes específicas do contexto da prática médica são também explanadas – *fidelity in trust, integrity, compassion, self-effacement*.

¹⁰ Uma análise da civilização pós moderna em termos de "vazio" pode ler-se em G. LIPOVETSKI, *L'ère du vide*, Paris, 1983. O próprio Engelhardt sublinha este aspecto em *The Foundations of Bioethics*, p. 65-67. Sobre o movimento de crítica ao principialismo, v. nota 4. A constituição de modelos alternativos – v. gr. o casuísmo de Jonsen e Toulmin, o paradigma das virtudes de Pellegrino e Thomasma, decorrem da

interessante a análise da crise da razão pós-moderna e dos consequentes impasses na fundamentação em bioética feita por Engelhardt. Este autor é profundamente cético a respeito da possibilidade de encontrar uma fundamentação substantiva para a ética, dado não ser possível alcançar aquilo que designa por uma moral secular canônica dotada de conteúdos plenos.

Uma moralidade secular canônica e de conteúdo pleno não pôde ser encontrada. O reconhecimento deste fracasso delineia a encruzilhada pós-moderna. O fracasso do projeto filosófico da modernidade de descobrir uma moralidade canônica de conteúdo pleno constitui a catástrofe fundamental da cultura secular contemporânea e configura o contexto da bioética contemporânea. (ENGELHARDT, 1996, p. 9)

Chegando mesmo a afirmar que, dada a fragmentação de paradigmas, a bioética encontra-se em ruínas, Engelhardt propõe-se a encontrar *um mínimo denominador comum* entre os humanos sobre o qual erigir uma ética e identifica-o em dois princípios – permissão e beneficência – ficando esta sujeita àquela e dependente dela. Em todo o caso, ambos são princípios desprovidos de qualquer conteúdo substantivo, sendo este definido em cada caso, pelo acordo entre as partes envolvidas em uma determinada decisão, no seio de uma comunidade moral dada.

Fora de uma perspectiva moral já dada como garantida, as pessoas encontrar-se-ão como estranhos morais que, em termos seculares, estarão apenas unidos pelos seus próprios acordos, tanto explícitos como implícitos. Haverá uma estrutura básica da autoridade moral da comunidade secular, mas ela estará vazia. (ENGELHARDT, 1996, p. 12-13)

Uma vez abalados os fundamentos, que lugar para a fundamentação?

Com efeito, um olhar, ainda que de soslaio, para os rumos tomados pela história da filosofia ocidental nos últimos três séculos permite verificar a falência de uma compreensão unitária do real. Perdida esta, assiste-se na cultura hodierna a uma presença quase ilimitada de paradigmas racionais, os quais se querem, a um tempo, absolutos e autoexplicativos das questões consideradas essenciais para a vida humana. A heterogeneidade dos modelos, a par da anulação de qualquer princípio de ordenação além da razão, conduz, paradoxalmente, a uma crise da própria racionalidade identificada, entre outros fatores, pela impossibilidade de atribuir valor à diversidade de sistemas.

Tendo colocado fora do seu alcance o horizonte do ser, e dissociando-o do pensar, a razão ocidental autolimitou o seu alcance epistemológico. Este fato, denota outra debilidade sua, a saber, o estilhaçamento do objeto do pensar, dado que não apenas o ser e o pensar divergem enquanto itinerários, sendo aquele inviável à razão, mas esta ainda surge irremediavelmente fragmentada nas múltiplas construções do pensar. Por seu turno, tendo-se colocado à margem de todo o referente real sobre o qual erigir uma ordem, todos os paradigmas são igualmente válidos, mesmo se antagônicos. Evidenciam-se, assim, mais duas enfermidades da razão hodierna: a indiferença

consciência da incompletude daquele modelo. Com efeito, escrevem estes últimos: "Recently principle-based ethics has come under fire for its almost formulaic approach to ethics. Based, as it is, on the application of the principles of autonomy, beneficence, and justice to individual cases, this form of ethics fails to take into sufficient account the character of the agent, as well as the nuances of real life that situate and define the moral quandary" (PELLEGRINO e THOMASMA, 1993, ix).

epistemológica e a fragmentação de paradigmas, esta última apelidada de *pluralismo*, designação de recurso de uma sociedade global reduzida, por necessidade de sobrevivência, ao critério da tolerância.

Sumariamente, poder-se-ia reduzir a um só o conceito-chave sobrevivente no itinerário de autolimitação a que a razão ocidental a si própria se conduziu: *autonomia*. De fato, é o princípio de autonomia que está na base de conceitos aparentemente díspares como os de "sociedade liberal", "pluralismo ético", "multiculturalismo", "tecnociência", "qualidade de vida", entre outros. *Autonomia* é ainda o conceito que sustenta a rejeição de toda a forma de autoridade e herança cultural, ao mesmo tempo em que promove o esforço cada vez maior da razão científica por superar toda a contingência humana.

A civilização hodierna baseia-se em um modelo de humanidade que centra o indivíduo sobre si próprio, mesmo se um tal narcisismo camufla-se sob o véu da apreensão pela sobrevivência do cosmos e pela coexistência pacífica dos homens entre si e com o meio. Esta mesma civilização, fundada em uma razão estilhaçada e enfermando de uma voluntária redução de seu horizonte de ação, assiste hoje a uma evolução científica e tecnológica nunca vista. Tal modelo de racionalidade só pode ter respostas fraturadas aos inopinados problemas que se lhe colocam. Essa decomposição profunda e alargada verifica-se na infinda multiplicação de "ismos", recurso hermenêutico que hoje emerge como maximamente explicativo: principialismo, intuicionismo, contextualismo, casuísmo, comunitarismo, feminismo...

A questão premente é a de encontrar uma terapia para tais patologias da razão. Perante tão desfavorável diagnóstico, a panacéia não será nem única, nem imediatamente eficaz. Contudo, algumas atitudes poderão contribuir para um lento restabelecimento. De entre elas, destacam-se as seguintes: 1. A consideração da historicidade da razão e a redescoberta e revalidação de um patrimônio multissecular solidamente adquirido; 2. A substituição de paradigmas pela constituição de visões do mundo. Menos mediáticas, elas são mais eficazes na constituição de estruturas racionais de longa duração; 3. A recuperação da confiança nas possibilidades da razão humana que, restituindo-lhe a amplitude de seu horizonte, supere a falsa identidade entre *razão* e *tecnociência*; 4. A consideração dos limites da razão bioética. De fato, esta não pode erigir-se em saber global sem se converter num absoluto. Incorre, então, no risco premente de confundir fundamentação e fundamentalismo. Inversamente, o seu contributo será eficaz à medida que elabore propostas dotadas de verticalidade, em cada uma das áreas específicas da atividade humana que caem sob seu objeto.

6. Referências

- BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. 2009. Principles of Biomedical Ethics, New York-Oxford , Oxford University Press, 417p.
- ENGELHARDT, T. 1996. The Foundations of Bioethics. New York-Oxford, Oxford University Press.
- PELLEGRINO, E.; THOMASMA, D. 1981. A Philosophical Basis of Medical Practice. Toward a Philosophy of Ethics of the Healing Professions, New York-Oxford, Oxford University Press, 341p. 1992. Per il bene del

paziente. Tradizione e innovazione nell'etica medica. Milano, Paoline, 410 p. [1988. For the Patient's Good. The Restorations of Beneficence in Health Care. New York-Oxford, Oxford University Press, 407p.]
_____. 1993. The Virtues in Medical Practice. Oxford University Press, 205 p.