

Implicações Filosóficas na Reflexão, Discurso e Ação dos Comitês de Ética

Maria Júlia Bertomeu

Ph.D. em Filosofia, Professora da Universidade Nacional de La Plata, Conicet - Argentina.

A autora expõe o esquema quase universalmente aceito para os Comitês de Ética, que exige o diálogo e a cooperação de especialistas e de outras pessoas interessadas e é um válido exemplo para estabelecer uma base ética de um ponto de vista não-convencional, como as propostas de uma ética comunicativa consensual, apresentada, entre outros, por Apel, Habermas e os representantes da Escola de Erlangen. Primeiramente, ela trata do que considera os itens problemáticos referentes ao funcionamento e composição dos Comitês de Ética. Em segundo lugar procura colocá-los dentro de uma ampla estrutura de trabalho de uma ética comunicativa consensual baseada no modelo da consulta.

UNITERMOS - Ética, Comitês de Ética, ética dialógica, ética da comunidade de comunicação.

1 - Introdução

Os quase vinte anos transcorridos desde o estabelecimento dos primeiros Comitês de Ética nos hospitais dos Estados Unidos não têm sido em vão. Este movimento ativo de ética para comitês tem sido ensaiado com maior ou menor êxito praticamente em todo o mundo, de maneira tal que o conceito de *Comitê de Ética Hospitalar* converteu-se numa noção familiar tanto para os médicos e profissionais da saúde, quanto para a opinião pública em geral. Contamos atualmente com um caudal importante de bibliografia sobre Comitês de Ética, e grande parte dela está destinada a relatar experiências de funcionamento desses comitês, o que significa que os Comitês de Ética já estão contando sua própria história, o que se mostra, por exemplo, no segundo *Handbook* de Comitês de Ética publicado pela American Medical Association AMA em 1993 que tem como título: *Comitês de Ética, a próxima geração* (1).

Os temas que a bibliografia seleciona como mais importantes em relação aos Comitês de Ética têm muito a ver com a composição, os objetivos e as funções dos mesmos e mais recentemente também com a necessidade de elaborar documentos que definam as políticas dos comitês em relação aos temas mais controversos, tais como o uso da informação, prolongamento artificial da vida, a investigação com seres humanos, e os transplantes de órgãos. No presente trabalho farei referência brevemente a alguns pontos problemáticos em relação à composição e funcionamento dos Comitês de Ética, porque me interessa tratar fundamentalmente uma questão teórica que é anterior aos pontos que acabo de mencionar e que pode resumir-se na seguinte pergunta: Qual é o papel que desempenha a ética nos Comitês de Ética? A tese que vou desenvolver é a seguinte: o esquema quase universalmente aceito para os Comitês de Ética, isto é, o diálogo e a cooperação de *especialistas* e interessados é, a meu ver, um exemplo válido para esboçar uma fundamentação ética dos mesmos a partir de um ponto de vista não convencional. Refiro-me às propostas de uma ética comunicativa consensual assim como a formularam, entre outros, K. O. Apel, J. Habermas e os *representantes* da Escola de Erlangen (2). A proposta inovadora que esses autores apresentam, apesar dos seus enfoques em alguns aspectos muito diferentes, é que a única forma de *legitimar* tomadas de decisão e de chegar a um consenso intersubjetivo é o verdadeiro diálogo, o discurso crítico ou a comunidade de comunicação. Vou ocupar-me em primeiro lugar daquilo que considero os pontos problemáticos em torno do funcionamento e composição dos Comitês de Ética. Em segundo lugar, tentarei situar os mesmos dentro do amplo padrão de uma ética comunicativa-consensual baseada no modelo da consulta e tendente a conseguir acordos em relação a situações moralmente conflitivas da prática médica.

2 - Problemas

Existe em geral um certo consenso em considerar os Comitês de Ética como grupos multidisciplinares que se reúnem para melhorar a qualidade ética das decisões médicas e avaliar a moralidade de tudo que se relaciona com uma possível intervenção na vida humana. Não há unanimidade de critérios quanto à metodologia capaz de realizar tal propósito, embora, exista uma orientação que implícita ou explicitamente parece ser aceita em todos os projetos de criação dos mesmos: em suas reuniões devem estar representados todos os interessados. Obviamente, entre os interessados se incluem também indivíduos considerados leigos na matéria da ciência médica ou biológica, isto é, os pacientes, seus familiares e, no caso de serem discutidos temas relacionados com medicina e sociedade ou com a investigação biológica, também teriam direito a participar representantes da opinião pública. Entretanto, daí

surtem quase de forma imediata os seguintes pontos problemáticos em relação à composição dos Comitês de Ética, a saber:

- a) é necessário e possível que todos os interessados sejam também participantes?
- b) se o critério não é a presença pessoal de todos envolvidos, e sim, a adequada apresentação de seus interesses por meio de especialistas e representantes, como é possível evitar distorções ideológicas, condicionamentos culturais e auto enganos que possam acontecer durante o processo da consulta?
- c) como podem os leigos no assunto compreender a complexidade dos problemas e elaborar opiniões sólidas sobre as decisões a serem tomadas?

Em relação ao ponto (a), é necessário esclarecer o caráter utópico de pensar que realmente todos os interessados devem participar da consulta, isto é, que o critério seja a presença pessoal dos envolvidos. Essa maneira de participação nem sequer seria possível em comunidades primitivas pequenas porque, mesmo supondo que sejam eliminadas por completo as desigualdades sociais, existem desigualdades naturais que devemos admitir, tais como a existência de pessoas mentalmente incapazes, crianças ou enfermos terminais que perderam sua capacidade de discernir e que não poderão participar na consulta, mesmo quando sejam envolvidos.

Quanto ao item (b), se o critério não é a presença de todos os envolvidos, e sim a consideração adequada de seus interesses por meio de especialistas ou representantes, aparece um outro problema em relação à composição dos Comitês de Ética que implica na necessidade de dispor de critérios para distinguir entre um verdadeiro interesse e aqueles que são arbitrários ou meramente subjetivos e portanto não constitui um dever moral de torná-los em consideração. Do mesmo modo é necessário dispor de critérios que definam as condições que deve preencher um especialista ou representante competente tanto em relação ao saber técnico como em nível de desenvolvimento moral ou de sua capacidade de argumentar.

Item (c): em terceiro lugar, e em relação a possível incapacidade dos leigos no assunto compreenderem a complexidade dos problemas médicos, é necessário considerar que, se os critérios para tomadas de decisão e as opiniões com que esses se expressam devem ser realmente éticos, então os leigos no assunto não são necessariamente menos capacitados que os cientistas, porque a avaliação dos fatos e as conseqüências de nossas atuações em prol da vida humana somente constituem uma parte, imprescindível, de um conflito moral genuíno; a outra parte supõe interesses controversos e diferentes tipos de atitudes. A ciência não consegue resolver os conflitos morais, embora muitas vezes os conflitos se dissipam quando se obtém um acordo.

Em síntese, é necessário levar em conta que, apesar de na literatura recente sobre Comitês de Ética existir consenso sobre a importância de todos os interesses no processo de elaboração de tomadas de decisão, não há unanimidade de critérios sobre o modo de conseguir o acordo. Como assinala K.O. Apel(3,4), em todos os casos nos quais se trata de procedimentos de caráter ético em relação a uma ética da responsabilidade na era da ciência, é necessário considerar, em primeiro lugar, que deve tratar-se de algo mais do que uma simples estratégia de negociação entre os interesses das partes que substitua os argumentos morais por considerações puramente pragmática. Em segundo lugar, não se deve aceitar a tese da suposta trivialidade da reflexão ética, tese que se baseia ou na equiparação da moral a um problema de mera sobrevivência, ou na utilização de critérios últimos de avaliação não fundamentáveis racionalmente como, por exemplo, os critérios religiosos ou as decisões subjetivas ante a consciência dos indivíduos envolvidos. Por último é necessário impugnar também a tese da trivialidade da reflexão ética que se baseia na convicção de que as conclusões éticas se dão de forma imediata quando se realiza uma avaliação cientificamente correta e completa da situação e de suas conseqüências. Um exemplo claro disso foi a criação de uma comissão de cientistas nos Estados Unidos, fundada em Asimolar no ano de 1973 a fim de auto-regular suas próprias investigações sobre DNA recombinante. Em 1974 essa comissão recomendou uma moratória na investigação até que se pudesse estudar a situação em seu conjunto e os possíveis riscos. Um ano mais tarde, ao celebrar uma conferência internacional, os cientistas decidiram levantar a proibição e impor certas condições de segurança. Em nenhum momento consideraram necessário recorrer aos conselhos de eticistas, representantes da opinião pública e juristas.

Até aqui limitei-me a assinalar certos pontos problemáticos em relação à composição e funcionamento dos Comitês de Ética. A seguir, proponho esclarecer alguns desses problemas baseando-me na hipótese de que os Comitês de Ética constituem um modo peculiar de discurso prático e que é preciso recorrer a algumas das regras fundamentais dos discursos práticos que sejam adaptáveis ao contexto de discussão sobre problemas de ética médica e que permitam regular ou ao menos vislumbrar certas condições normativas para o funcionamento dos Comitês de Ética.

3 - Propostas

Na recente bibliografia sobre Comitês de Ética aparecem freqüentemente expressões como *diálogo*, *discussão*, *consulta* e *comunicação*. É sabido que expressões deste tipo desempenham um papel central na discussão ética

alemã atual, especialmente no modelo da consulta da Escola de Erlangen, na ética da comunidade de comunicação de Apel e na ética comunicativa consensual de J.Habermas. Deixarei de lado certos pontos polêmicos entre os diferentes representantes desse modelo geral de ética comunicativa - ainda que esteja consciente de que em muitos casos a citada polêmica implique uma autêntica polarização - e tratarei de destacar algumas teses do modelo comunicativo que podem servir para esclarecer o tema que estamos tratando.

A idéia inovadora desses autores é que a única forma de legitimação das normas e de chegar a um consenso intersubjetivo é o verdadeiro diálogo, o discurso crítico ou a comunidade de comunicação. O modelo ideal, segundo Apel, para resolver os conflitos ético-políticos é o da cooperação na comunidade de argumentação, cooperação que em princípio possibilita fazer valer mediante argumentos as necessidades e os interesses, isto é, as pretensões dos envolvidos e usar ao mesmo tempo as informações relativas à situação, especialmente o conhecimento dos especialistas a respeito das prováveis conseqüências de nossas ações.

Tanto Apel como Kambartel e Habermas mencionam *normas ou condições reguladoras* que devem aceitar todos aqueles que participam do diálogo ou do discurso argumentador de maneira séria. No meu entender, as ditas regras têm uma importância decisiva para o bom funcionamento dos Comitês de Ética, se os entendemos como uma forma institucionalizada de discurso de argumentação.

Em primeiro lugar, quem aceita intervir num diálogo deve convir que é possível resolver grande parte dos problemas reais da vida prática por meio de argumentos racionais, sob pena de ficar excluído das regras do jogo moral.

Em segundo lugar, é importante ter em conta que comunicação implica um *dialegein*, um discorrer de um para com o outro que culmina na elaboração recíproca do discurso. Mas reciprocidade não significa necessariamente que todos os argumentos devam lidar com *igual quantidade e tipo de informação*, pois é sabido que o diálogo supõe diferença. Reciprocidade significa, de outra parte, que se exclua o monopólio da interrogação, o uso de argumentos retóricos a fim de lograr efeitos perlocucionários, as ameaças de violência, etc. Neste ponto acho conveniente introduzir as condições reguladoras do diálogo que propõe Kambartel (5), que são similares àquelas de Apel, porém mais explícitas. Diz Kambartel que um diálogo é racional se preenche os seguintes requisitos: 1) sem preconceito, 2) não-coativo, e 3) não-persuasivo. Por diálogo sem preconceito ele entende aquele em que todos os participantes estão dispostos a colocar em discussão as orientações teóricas e práticas do atuar até que sejam reelaborados e se for necessário modificadas como orientações válidas para todos. Obviamente este requisito tende a evitar o dogmatismo ou o recurso a convicções e interesses privados e a evidências que possam ser utilizadas sem o suficiente apoio de argumentação. Um diálogo é não-coativo se não está condicionado por sanções que implícita ou explicitamente possam modificar uma tomada de decisão. Por último, um diálogo é persuasivo quando a aceitação ou rechaço de uma norma de ação é obtida mediante apelações prévias tomadas sem discussão alguma. Em relação ao problema da persuasão poder-se-ia acrescentar, de acordo com Stevenson (6), que o mesmo se baseia preferencialmente no impacto emocional direto das palavras ou no uso emotivo das mesmas que se manifesta mediante o recurso a metáforas, a um tom de voz incitante, a gestos dramáticos, etc., e que tende a produzir arrazoados ou exortações morais, em lugar de apresentar verdadeiras razões para apoiar argumentos.

Em terceiro lugar, existe uma norma básica, segundo Apel, capaz de estabelecer uma diferença entre um diálogo autêntico e um pseudo diálogo, a que prescreve a reciprocidade generalizada de direitos e deveres, especialmente em relação à possibilidade de perguntar sobre diferentes questões. E acrescenta, também, que os pontos a discutir devem ser fruto de um consenso (3,7). Um pseudo diálogo, então, não significa necessariamente assimetria no uso da informação, mas sim, muito mais, ausência de reciprocidade.

Em resumo, disposição ao diálogo ou admitir a possibilidade de discutir racionalmente os problemas morais que surgem da práxis médica, reciprocidade, ausência de prejulgamentos, de coação e de persuasão, constituem as condições normativas mínimas que devem respeitar todos aqueles que estejam interessados em participar de um Comitê de Ética..

Já salientamos que é utópico pensar que todos os interessados possam incorporar-se ao diálogo, porque na realidade sempre haveria indivíduos que não estão em condições de intervir num diálogo racional, visto que entre os interessados também podem encontrar-se as gerações futuras, os ainda não nascidos, os indivíduos com deficiências mentais graves, os comatosos, etc. Isto supõe que é necessário fazer abstração do grupo que realmente participa do diálogo, isto é, pensar nos demais, tendo em conta que uma recomendação ou uma aprovação por parte dos participantes do Comitê a respeito de uma conduta a seguir deve poder contar com a aprovação de todos os possíveis implicados numa situação de diálogo não distorcido. De imediato, aqui se coloca o difícil problema de prestar atenção de forma adequada às virtuais pretensões dos não participantes, mas envolvidos, como por exemplo, dos ainda não nascidos no problema do aborto, dos fetos defeituosos na possível lesão de seus interesses em práticas eugenésicas dos enfermos em coma, cuja vida esteja sendo artificialmente mantida, etc.

É necessário não esquecer que a capacidade de conseguir um consenso sobre as normas ou políticas a seguir e

sobre os interesses em jogo, depende, em primeiro lugar, de uma predição adequada e suficiente das conseqüências e subconseqüências previsíveis de nossas ações e omissões. Isso supõe que, em princípio, é necessário uma discussão e assessoramento técnicos que permitam chegar a um acordo sobre as ações e catalogá-las conforme uma descrição que seja claramente formulada e aceita pelos participantes do diálogo, como, por exemplo, descrever a atuação como um caso de manutenção artificial da vida ou de aplicação de meios extraordinários de tratamentos. Neste nível teórico da consulta desempenha um papel decisivo o saber técnico que proporciona o médico. Os critérios utilizados para tipificar as ações e tratamentos a seguir devem ser publicamente expostos, ao menos no âmbito hospitalar ao qual pertence o Comitê, e submetidos a uma regra de coerência que implica que, uma vez que uma ação 'A' tem sido tipificada de uma maneira, se deve estar disposto a tipificar do mesmo modo qualquer outra ação que seja igual a 'A' em seus aspectos relevantes. Na parte teórica da consulta procurar-se-á chegar a uma convicção comum sobre os melhores tipos de ação a seguir para lograr determinado fim, convicção que permitirá tanto identificar o conflito como os interesses contidos no mesmo, como também muitas vezes, dissolver o dilema.

O segundo momento da consulta, a consulta prática em sentido restrito, deve tender a eliminar os conflitos de interesses, necessidades e metas dos participantes ou dos envolvidos. É neste nível que aparecem, no meu entender, as diferenças entre um modelo ético meramente calculador-pragmático e um modelo comunicativo. Pois enquanto num modelo pragmático os interesses, fins e necessidades têm o caráter de dados sobre os quais somente é necessário aplicar um critério de ponderação, tendo em conta a sua prioridade e sem recorrer a uma análise teórica sobre os fundamentos dos mesmos, no modelo comunicativo os interesses devem ser também submetidos a uma crítica racional. E este seria um aspecto muito importante da função educativa dos Comitês.

É sabido que o estudo de casos constitui um modelo aceito e francamente positivo de abordar os dilemas da Bioética, na medida em que permite alcançar uma colaboração autêntica entre os eticistas e os especialistas. Em relação a este tipo de abordagem dos problemas da Bioética, denominado ética clínica, tanto o modelo calculador como o comunicativo podem oferecer respostas para uma solução dos conflitos de interesses. Entretanto, enquanto um modelo calculador-pragmático se limita a comparar e estabelecer escalas para medir a prioridade dos interesses em jogo, e afirma que os fundamentos últimos destes interesses pertencem ao âmbito da moralidade privada e, portanto, carecem de relevância quando se trata de avaliar situações altamente conflitivas, o modelo comunicativo supõe que também é possível modificar os interesses mediante um processo de aprendizagem prático. O dito modelo comunicativo aplicado ao âmbito da Bioética exigiria não só a inclusão de todos os interesses contidos em cada um dos casos, mas também um exame crítico que permita diferenciar os interesses legítimos dos que não o são.

Embora seja verdade que em relação à possível crítica dos interesses, os representantes do modelo geral de ética comunicativa diferem substancialmente em suas colocações, deixarei de lado as mencionadas diferenças e proporei certos alinhamentos básicos comuns ao modelo comunicativo que, conforme acredito, podem ser úteis para esclarecer aspectos do funcionamento dos Comitês de Ética.

Em primeiro lugar é necessário ter em conta, como assinala Habermas, que todo tipo de institucionalização possível de um discurso prático supõe a existência de formas de vida, práticas de educação e socialização e instituições políticas que sejam congruentes com os mesmos. A comprovação da existência efetiva das mencionadas instancias sociais congruentes com os discursos práticos institucionalizados se consegue mediante a elaboração de processos crítico-hermenêuticos de interpretação e crítica da cultura (8). Por sua vez O Schwemmer, um insigne representante da Escola de Erlangen, supõe também que para poder conseguir uma consulta aberta e igualitária é necessário formular certos enunciados tipológicos a respeito das normas que de fato são obedecidas numa sociedade, estruturar as mencionadas normas num sistema e julgar imediatamente se tais sistemas disfarçam a situação da consulta e, neste caso, propor uma reforma racional dos mesmos (9).

4 - Conclusão

A aplicação desta tarefa crítico-hermenêutica ao funcionamento dos Comitês de Ética permitiria, a meu ver, esclarecer de maneira proveitosa os sistemas de valores, convicções e códigos de conduta que implicitamente regem a prática médica numa determinada comunidade e submetê-los a um julgamento racional que não esteja diretamente condicionado pelas instituições e normas vigentes numa forma determinada de eticidade substancial. Isso possibilitaria tomar distância crítica diante de normas ou valores socialmente condicionados, tais como, por exemplo, o valor absoluto da vida frente à qualidade da mesma, ou o paternalismo médico que impera em nossa sociedade.

Em segundo lugar, é importante ter em conta que o princípio comum de todas as éticas comunicativas é uma variante do imperativo categórico kantiano desligado de suas hipóteses metafísicas e convertido em condição de possibilidade de um discurso argumentador sério que obriga todos os participantes a transformarem os interesses subjetivos em interesses que possam ser generalizados e considerar como válidas ou corretas aquelas normas que encontram (poderiam encontrar) a anuência de todos os implicados. Deste modo a característica definidora de uma

argumentação racional será a capacidade de poder universalizar as razões que se contêm para defender um interesse ou recomendar uma norma de ação, e isso supõe uma reflexão sobre as prioridades dos interesses e não meramente um compromisso que assegure um equilíbrio egoísta dos mesmos.

Finalmente, estou convicta de que minhas propostas de fundamentação dos Comitês de Ética, com base em algumas idéias muito gerais extraídas do modelo comunicativo, sofre dos mesmos defeitos que as teorias nas quais se apóia, porquanto se movem num plano ideal e regulador, pois é bem sabido que os argumentadores nunca se encontram nessa condição ideal de diálogo e que seguem sendo homens reais com suas próprias convicções. Mas justamente nisso reside, a meu ver, a função principal dos Comitês de Ética, isto é, fixar as normas ideais do discurso que regulamenta a busca de um possível consenso a respeito de questões prescritivas que não se expressam simplesmente em perguntas do tipo - que faço? senão - que devo fazer? E todo aquele que coloca seriamente dilemas em termos de dever sabe que não está exigindo respostas meramente estratégicas, mas sim, que de alguma maneira aceitou a possibilidade de limitar a estratégia para dar lugar à moral. E isso é o mínimo que se pode esperar de um Comitê que, não por acaso, se chama Comitê de Ética.

Abstract - *Philosophical Implications on the Reflection, Discourse and Action of the Ethics Committees*

The author shows the almost universally accepted scheme for the Ethics Committees, which requires the dialogue and the cooperation of specialists and other people interested in it. It is a valuable example to establish an ethical basis from a non-conventional viewpoint, like the proposals for a communicative, consensual ethics presented by Apel, Habermas and the Erlangen School's representatives, among others. First of all, the author deals with issues considered as problematic ones, concerning the operation and the composition of the Ethics Committees. Then she tries to put them within a broad working structure of a communicative, consensual ethics on the basis of the consultation model.

Referências Bibliográficas

1. Wilson RJ, editor. Health care ethics committees the next generation. Chicago American Hospital Publishing, 1993.
2. Kambartel F, editor. Filosofía práctica y teoría constructiva de la ciência. Buenos Aires: Alfa, 1978.
3. Apel KO. Das Problem der Begründung einer Verantwortungsethik in Zeitalter der Wissenschaft. In: Kanitschen B, comp. Sprache und Erkenntnis. Innsbruck: M. Riedel, 1976: 55-83.
4. Apel KO. Ética normativa y racionalidad estratégica: el problema filosófico de una ética política. Revista de Filosofía y Teoría Política, 1985;25: 23-32.
5. Kambartel F. La argumentación moral: análisis metodológicos sobre la ética. In: Kambartel F, editor. Filosofía práctica. Buenos Aires: Alfa, 1978: 71.
6. Stevenson C. Ética y lenguaje. Buenos Aires: Paidós, 1971: XIII
7. Apel KO. Das Apriori der Kommunikations-gemeinschaft und die Grundfrangen der Ethik. In: Apel KO, Riedel M (hs). Rehabilitierung der praktischen Philosophie, Band 11. Freiburg: Rombach, 1974 397.
8. Habermas J. Teoría de la acción comunicativa I y II. Buenos Aires Taurus, 1990.
9. Schwemmer O. Fundamentos de una ética normativa. In: Kambartel F, editor. Filosofía práctica y teoría constructiva. Buenos Aires: Alfa, 1978 77- 100.

Endereço para correspondência:

Calle 47 - 478 1900 -
La Plata Argentina