

# Questões conceituais e metaéticas da Bioética Clínica: uma introdução#

## *Conceptual and metaethical questions of Clinical Bioethics: an introduction*

Fermin Roland Schramm\*

**RESUMO:** O objetivo principal da Bioética Clínica é tentar resolver os conflitos morais que podem surgir na prática clínica, isto é, que se dão nas inter-relações humanas que se estabelecem nela entre os assim chamados “agentes” e “pacientes” morais<sup>1</sup>. O ponto de vista ideal adotado é aquele de um hipotético *espectador racional e imparcial*, considerado necessário para obter uma avaliação *objetiva*, livre de preconceitos e sem o envolvimento emocional que poderia enviesar o juízo esperado. Mas esse juízo depende de uma análise crítica tanto do sentido dado pela percepção das pessoas envolvidas quanto da relação com os interesses envolvidos, isto é, de uma desconstrução dos conceitos e significados utilizados. Esse é o papel da *metaética*, entendida como uma semiótica das questões de sentido envolvidas no uso das ferramentas bioéticas. Este trabalho pretende mostrar que tanto o conceito de “imparcialidade” quanto a justificativa para separar a metaética da ética descritiva e da ética normativa são atualmente objetos de controvérsias, pois não existe um consenso sobre a pertinência e legitimidade de separar o *significado* e o *uso* da linguagem nos jogos de linguagem adotados, como não existe consenso sobre a pertinência e legitimidade de separar descrição e prescrição, visto que existiriam descrições de fatos que contêm significados morais e avaliações morais que contêm conteúdos referentes a fatos. A metaética deve, portanto, ocupar-se das ações, intenções, motivos e particularidades do agente moral que afetam o paciente moral, o que torna os juízos éticos uma espécie particular de “fatos”, analisáveis pelo método da complexidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Formação de Conceito. Bioética Clínica. Metaética.

**ABSTRACT:** The main objective of Clinical Bioethics is to try to resolve moral conflicts that may appear in clinical practice, i.e. those that happen in human inter-relationships that establish between so called moral “agents” and “patients”<sup>1</sup>. The adopted ideal point of view is that of a hypothetical rational and fair observer considered necessary for doing an objective evaluation free of prejudices and without the emotional involvement that might make the expected judgment biased. But this judgment depends on a critical analysis regarding the sense given by the perception of people involved about the relation to interests implied, i.e. of a deconstruction of concepts and meanings used. This is a paper of metaethics, understood as a semiotics of questions of sense implied in the use of bioethical resources. This work intends to show that both the concept of “impartiality” and the justification for separating metaethics from descriptive ethics and prescriptive ethics there are at present objects of controversies, since there is not a consensus on the relevance and legitimacy of separating the meaning and the use of the language in adopted language plays, as there is no consensus on the relevance and legitimacy of separating description from prescription, since that there would be descriptions of facts that contain moral meanings and moral evaluations that contain contents referring to facts. Thus, metaethics must deal with the actions, intentions, reasons and peculiarities of moral agents that affect moral patients, something that makes ethical judgments a particular kind of “facts”, analyzable by the method of complexity.

**KEYWORDS:** Concept Formation. Clinical Bioethics. Metaethics.

## INTRODUÇÃO

Os fatos da bioética clínica se referem à *conflituosidade* moral “em todos os cenários institucionais” onde se realize alguma prática clínica, sendo que o principal objetivo prático envolvido é constituído pela “[promoção do] desenvolvimento do campo da ética clínica e assessoria ética”, e isso por meio de um “enfoque interdisciplinar”<sup>a</sup>.

Nesse sentido, ao abordar a conflituosidade moral, relacionam-se:

(1) o *fato* – aparentemente constatável – dos conflitos morais reais inscritos nas inter-relações que se estabelecem entre médicos (e demais profissionais de saúde) e pacientes (e seu entorno familiar) na prática clínica;

(2) uma *competência* ética específica, como a assessoria em ética ou a participação em algum dispositivo de Ética ou Bioética institucional, considerada necessária para poder resolver, de maneira “profissional”, conflitos morais que dificilmente podem sê-lo espontânea e intuitivamente, isto é, sem um saber específico, como pode sê-lo aquele da Bioética (e da Ética Aplicada ou Ética Prática em geral);

(3) o *contexto* de pluralismo moral, supostamente atuante nas sociedades complexas contemporâneas em que devem ser construídas as possíveis resoluções dos conflitos vigentes.

Mas essa relação entre a dimensão da realidade dos fatos – representada pelos conflitos vigentes; aquela da “competência (ou capacidade) ética” específica – possuída

\* PhD em Ciências/Saúde Pública. Pós-Doutorado em Bioética. Pesquisador Titular em Ética Aplicada e Bioética da ENSP/FIOCRUZ. Consultor de Bioética do INCA.

#. Uma versão desse texto foi apresentada no 8º Congresso Internacional de Bioética Clínica.

a. <http://www.ethics2012.org.br/conferencias.php>

em princípio somente por profissionais; e aquela do contexto, amplamente entendido (antropológico, sociológico, ecológico...), é complexa. E isso porque nos fatos e atos morais tais dimensões podem ser distintas, mas não separadas, necessitando de uma *reflexão crítica* sobre os fatos, sua contextualização e, muitas vezes, também, de uma *análise conceitual* dos termos e categorias utilizados; além de uma análise lógica dos argumentos “em campo” nas deliberações.

Essa é, tradicionalmente, a tarefa da *metaética*, que pode ser entendida – de acordo com os dicionários – como:

(I) uma “investigação teórica a respeito da metodologia e do universo conceitual da ética, em oposição às reflexões morais que envolvem questões empíricas, como o modo correto de ação ou a reta disposição de caráter no comportamento cotidiano” (p. 1907)<sup>2</sup>;

Ou como:

(II) uma “reflexão filosófica” sobre o que a Ética faz e deveria fazer, sobre as razões e linguagens envolvidas, inclusive sobre o “significado dos termos morais; [o] estatuto epistemológico do saber prático e [a] possibilidade, ou não, de uma sua justificação racional; [a] natureza dos princípios e dos valores morais”, devendo, portanto, “enfrentar questões de caráter: 1) lógico-semântico; 2) epistemológico; 3) ontológico e metafísico” (p. 7339)<sup>3</sup>.

Entendida como “reflexão filosófica”, a metaética pode ser vista, ainda, como distinta tanto da *ética descritiva* quanto da *ética normativa*, e isso porque a *ética descritiva* “utiliza[ria] os resultados fornecidos pelas ciências humanas, a antropologia cultural, a etnologia, a sociologia, a estatística, etc., para identificar [os] comportamentos considerados de facto justos ou concretamente praticados, ou estabelecidos por determinados códigos morais [em] ordenamentos jurídicos particulares” e porque a *ética normativa* se ocuparia das “diversas modalidades de argumentação moral e de formulação dos juízos morais, [assim como da] identificação das normas morais” (p. 7339)<sup>3</sup>.

De um ponto de vista crítico, a questão do tipo de relação existente (ou desejável) entre *metaética*, *ética descritiva* e *ética normativa*, assim como da relação específica entre ética e política (inclusive da relação entre bioética e biopolítica) foi objeto de longos debates ao longo do Século XX. Mas não abordaremos detalhadamente esse debate aqui, lembrando somente que, para

alguns, o principal resultado pertinente desta *logomaquia* foi “a identificação da especificidade da linguagem moral [que] permite (...) justificar a ética como um saber autônomo”, distinto de outros saberes (p. 7340)<sup>3</sup>.

Em particular, esta “autonomia” disciplinar da Ética – supostamente adquirida graças à incorporação das ferramentas analíticas das ciências da linguagem – parece ter sido “corroborada” pela relevância, dada pela corrente analítica a partir de Moore (para quem não podemos confundir conceitos e fatos morais para não cometer uma “falácia naturalística”<sup>4</sup>), à assim chamada “imparcialidade” (ou “isenção”), representada pela imagem do *observador racional e imparcial*.

O referimento a um observador racional e imparcial é considerado, por alguns, como ferramenta necessária para enfrentar os fatos morais concretos (i.e. as práticas e experiências conflituosas concretas) e os vários sistemas de valores vigentes e em conflito entre si, e que, por isso, “requerem um esforço de esclarecimento e de limpeza terminológica” (p. 7341)<sup>3</sup>.

O conceito de “imparcialidade” e de sua pertinência como princípio metodológico em Ética, assim como o problema da legitimidade de separar ética normativa e metaética, caracterizando essa “em sentido puramente formal e de análise semântica” (p. 7341)<sup>3</sup>, é ainda objeto de discussão dentro da própria filosofia moral de tradição analítica. De fato, é a partir da segunda metade do Século XX (graças às *reflexões filosóficas* do assim chamado “segundo Wittgenstein”<sup>5</sup> e de seus seguidores, como Elisabeth Anscombe<sup>6</sup>) que não existe mais consenso sobre a pertinência e legitimidade de separar o *significado* linguístico e o *uso* da linguagem nos jogos de linguagem efetivamente em ato. Por isso fala-se, desde então, em *atos de fala*, distinguindo, nesses, *atos locutórios* (“atos de dizer”), *atos ilocutórios* (“o que se faz ao dizer”) e *atos perlocutórios* (“o que se produz ao dizer”) (p. 28-9)<sup>7</sup>.

Tampouco existe consenso sobre a pertinência e legitimidade de separar descrição e prescrição, visto que existiriam descrições de fatos que contêm significados morais e avaliações morais que contêm conteúdos referentes a fatos. Em outros termos, de acordo com essa crítica “interna” à própria tradição analítica, os problemas abordados pela teoria moral são inseparáveis das descrições das ações, das intenções, dos motivos e dos traços de caráter do agente moral.

A principal consequência operativa disso é que não podemos mais *separar* metaética, ética descritiva e ética normativa, embora tenhamos que saber pelo menos distingui-las, para não confundir âmbitos que têm também uma identidade própria, embora tais âmbitos estejam também relacionados entre si.

Assim sendo, parece que “*distinguir sem separar, e juntar sem confundir*” (p. 85)<sup>8</sup> – que é a síntese do método da complexidade proposto por Edgar Morin, para quem “os princípios do pensamento complexo serão necessariamente princípios de disjunção, de conjunção e de implicação” (p. 104)<sup>9</sup> – seja o caminho que deveríamos trilhar para poder combinar: (a) a correta consideração da diversidade das éticas vigentes (substantivas ou não); (b) sua utilização como dispositivos analíticos e normativos pela prática clínica institucionalizada; e (c) considerar a Bioética Clínica como possível ferramenta capaz de construir um diálogo interdisciplinar (ou “transdisciplinar”, como preferem alguns<sup>10</sup>) entre os vários saberes e competências envolvidas.

Mas este “caminho” (ou *método*) é certamente um desafio para muitos profissionais, a começar para aqueles que trabalham no campo da saúde. Não somente do ponto de vista da bioética entendida como “ética prática”, referente à solução concreta dos conflitos do dia a dia da prática clínica; mas também do ponto de vista da *metabioética* (utilizando um neologismo que pode certamente ser criticado, como, aliás, já aconteceu com o próprio neologismo “bioética” durante os anos 70 do Século XX<sup>11</sup>), pois o campo complexo da bioética clínica inclui a análise de conceitos, valores e normas envolvidos, assim como da força argumentativa (ou “cogência” para utilizar um termo do Direito) utilizada para justificar as tomadas de decisão nas situações moralmente problemáticas vivenciadas nos casos concretos. É este tipo de desafio que costuma enfrentar a “metaética”, que, historicamente, pode ser considerada como um dos principais contributos da filosofia analítica ao campo do saber moral.

A seguir, abordaremos, rapidamente, uma parte histórica (ou “diacrônica”) da relação entre bioética e metaética (aqui identificada como metabioética), e uma parte mais “sincrônica”, relativa à própria pertinência da análise conceitual no âmbito da Bioética Clínica.

## AS RELAÇÕES ENTRE ÉTICA E METAÉTICA NA HISTÓRIA DA BIOÉTICA

De acordo com o bioeticista italiano Maurizio Mori, a bioética, nascida oficialmente nos anos 70 como a mais importante forma de ética aplicada, parece ter estado na origem de um “declínio” da tradicional metaética, vigente na ética ocidental desde o começo do Século XX – em particular na ética de língua inglesa – e focada essencialmente na análise do significado dos termos morais e na lógica do discurso moral<sup>12</sup>. Como escreve o autor, os críticos “reconheciam a importância da metaética” e sua “relevante contribuição teórica”, inclusive porque instava o filósofo moral a “colocar à disposição [suas] capacidades ‘técnicas’ adquiridas com o estudo da metaética”, o que poderia ter a consequência desejada de “fazer crescer a consciência civil” (p. 53)<sup>12</sup>. Isso porque “*a análise lógica dos termos e das inferências, aplicada com rigor aos problemas da vida real*” permitiria enfrentar tais problemas a partir de “*um maior grau de racionalidade e imparcialidade*” (p. 53)<sup>12</sup>. Em particular, o reconhecimento da metaética como ferramenta cognitiva pertinente e legítima implicava em “abandonar a ideia de que a análise dos problemas concretos [implicaria] *necessariamente* a prevalência das paixões particulares e os interesses particulares sobre a atitude imparcial e racional”, o que tornaria o bioeticista um profissional que “teria não somente a oportunidade (a permissão), mas também o dever de examinar seja problemas gerais (classes de casos) seja casos concretos específicos (à beira do leito do doente), porque, com seu trabalho filosófico e intelectual, teria dado uma contribuição importante ao crescimento civil da sociedade” (p. 53)<sup>12</sup>.

Em outros termos, no panorama da história da filosofia contemporânea, o surgimento da bioética parece marcar a “superação” da tradicional oposição entre os assim chamados “analíticos” e “continentais” em filosofia<sup>13</sup>. Ou seja, entre, por um lado, a tradição que começaria com Franz Brentano, continua com a fenomenologia de seu discípulo Edmund Husserl, e que concebia a prática filosófica como “filosofia científica”, fundada na lógica, sobre os resultados das ciências naturais e exatas”; e, por outro lado, aquela que começara com Wilhelm Dilthey, prosseguiu com a hermenêutica de Heidegger e Gadamer, e que concebia, ao contrário, a filosofia como “filosofia humanística”, isto é, que “considera determinante a história e pensa a lógica como ‘arte do logos’ ou ‘disciplina

do conceito', mais do que como cálculo ou computação"; em suma, que visava "a superação da antítese entre cultura científica e cultura humanista" (p. 2)<sup>13</sup>.

Esta "superação" da oposição entre "analíticos" e "continentais" – que parece ser representada pelo surgimento da bioética e das éticas aplicadas em geral e, sem entrar no mérito da pertinência e legitimidade dessa denominação, que compara "uma corrente filosófica" – representada pela filosofia dita "analítica" – e uma "distinção territorial" – referida ao "continente europeu" e que refletiria "a tendência, por parte da filosofia analítica [de] se apresentar como a única verdadeira filosofia nos países de língua anglo-saxônica" (p. 3)<sup>13</sup> – pode ser vista, em substância, como uma forma particular de "entrelaçamento de teoria e ética" (p. 10)<sup>13</sup>.

Mas esta "superação" pode ser interpretada como sendo, de fato, uma mera *subsunção* do aspecto descritivo ao aspecto prescritivo, o que seria indicado pela expressão "primado da ética", entendendo tal "primado" em sentido pragmático, sobretudo por quem deve tomar decisões concretas (como na prática clínica), e isso inscrito no contexto de "uma reabilitação da filosofia contra a razão científico-tecnocrática" (p. 13)<sup>13</sup>. Ou, então, pode ser entendido como a emergência de um "tipo de argumentação híbrida, que é ao mesmo tempo histórico-hermenêutica e lógico-analítica" (p. 14)<sup>13</sup>.

Sem entrar no mérito dessas diversas avaliações da relação entre discurso filosófico e discurso científico, aqui parece suficiente lembrar que existe um relativo consenso sobre o fato de que ambas as tradições se referem ao assim chamado *linguistic turn* ("guinada linguística") em filosofia (representado em particular pela tentativa – assinalada por R. Rorty – de construir uma teoria sistemática do significado e de descrever, de forma sistemática, nossos modos de pensar o real<sup>14</sup>), visto que a guinada linguística "envolve todas as correntes do pensamento contemporâneo" (p. 15)<sup>13</sup>. Embora esse reconhecimento não impeça que "a questão história-teoria", que se desenvolve no contexto "da antítese entre estilo analítico e estilo continental", permaneça, de fato, "não resolvido" (p. 16)<sup>13</sup>.

## ALGUNS PROBLEMAS EM SUSPENSO

Uma das questões não resolvidas é aquela que diz respeito à existência de certa *misologia*, ou *aversão ao conceito*, que pode ser interpretada como uma atitude típica "do

homem de ação", inscrita no contexto de uma "perda de crédito das grandes teorias", e que teria levado a um "reino da afetividade sem conceito", abrindo a porta a toda uma série de "derivadas subjetivistas e, de fato, devido a sua constitutiva ausência de espírito crítico", reduzido a "pura e simples ideologia" (p. 40-1)<sup>15</sup>.

Outra questão em aberto – aparentemente mais importante do ponto de vista dos desafios à metaética – é aquela que diz respeito à relação *referencial* entre conceitos e objetos, ou – se preferirmos – entre simbólico e real, e que estaria marcada por uma *falta*, visto que "a própria condição do alcance real de nossos conceitos é sua ultrapassagem pelo real", o que constitui uma situação para a qual não temos solução porque "não temos conceitos" para indicar esse real (p. 35)<sup>15</sup>.

Por fim, pode-se lembrar o problema da efetiva relação entre conceitos e experiência, no qual os conceitos não podem, sem mais, se dissolver na experiência. De fato, trata-se de uma situação na qual não se dá uma perda de legitimidade da *ação* dos conceitos, frente, por exemplo, à *ação* da "sensibilidade"; nem uma perda de legitimidade da *noção* de "conceito" frente à *noção* de "sensibilidade". Isso parece patente no caso das normas, onde devemos sempre ter presente, simultaneamente, que "sempre que raciocinamos podemos errar", que "sempre existe conceito onde uma norma é aplicada à experiência", mas, também, que "sobre nossos conceitos pesa uma espécie de suspeita", pois se pode sempre perguntar se os conceitos "são capazes [de] atingir o real", e porque "o real não sempre aparece ao encontro do conceito que lhe aplicamos, ou tentamos lhe aplicar"; em suma, porque "devemos tomar ato desta possibilidade de que um conceito seja vazio" (p. 58, 62, 69)<sup>15</sup>.

Feitas essas considerações críticas sobre o alcance e os limites da metaética, deve-se ressaltar uma de suas ferramentas principais na solução – pelo menos indireta – da conflituosidade moral abordada pela bioética, inclusive pela Bioética Clínica. Trata-se da ferramenta conhecida como *análise racional e imparcial*, considerada argumentativamente necessária para uma correta abordagem de um conflito de interesses e/ou de valores concreto. De fato, a ferramenta denominada "análise racional e imparcial" é essencial porque nos lembra que "o conceito implica [sempre] certa tomada de *distância*" e porque "sempre existe conceito onde se instaura esta distância lógica, que é aquela do verdadeiro e falso, ou (...) para generalizar

[e] inclusive na direção das atitudes práticas onde estas se tornam ações, (...) do correto e incorreto” (p. 70-1)<sup>15</sup>.

É esse tipo de questões que a metabioética em geral, e a análise conceitual em particular, pretendem analisar; e que podem ser vistas como ferramentas indispensáveis da própria Bioética Clínica para esclarecer os termos de seus conflitos e dilemas; o que poderia ser visto como uma condição necessária (embora não suficiente) para resolver um conflito graças a esta consideração analítica de seus argumentos.

## **A BIOÉTICA CLÍNICA, SUAS QUESTÕES METAÉTICAS E “METABIOÉTICAS”**

Se integrarmos as dimensões da teoria e da prática na identificação da Bioética Clínica, essa pode ser vista como o campo de atuação capaz de detectar, analisar, compreender e tentar resolver os conflitos morais que se dão no tratamento (ou cuidado) individual (ou pessoal) de pacientes; ou seja, a Bioética Clínica pode ser conceituada como um campo resultante da inter-relação entre “teoria e prática, experiência e reflexão”<sup>16</sup>.

A Bioética Clínica é conhecida também como “ética clínica”, termo devido a Joseph Fletcher, que utilizou o termo em 1976 para “designar a prática da decisão clínica em situação problemática no plano moral” e que deveria “refletir a natureza específica da bioética, aplicada na clínica ou situações centradas no paciente”<sup>17</sup>.

Aqui será utilizado o termo Bioética Clínica, que pode ser vista como a parte da bioética (ou – como preferem alguns – uma das “bioéticas”<sup>18</sup>) referente à *moralidade* de um conjunto bastante vasto de práticas no tratamento ou cuidado de pacientes. Entretanto, a Bioética Clínica deve ser capaz não somente de ajudar em resolver *praticamente* um conflito, mas também de abordá-lo *teoricamente*; ou seja, deve saber identificar e analisar conceitos e argumentos envolvidos nesse tipo específico de prática, constituída por um tipo de inter-relação que se estabelece entre “agentes” e “pacientes” morais<sup>1</sup>, isto é, entre os autores dos atos e seus destinatários.

Assim sendo, a Bioética Clínica – como qualquer outro âmbito da bioética – encontra, necessariamente, em seu caminho, questões conceituais e dúvidas acerca da decisão “correta”, tomada numa inter-relação que deve em princípio ser “horizontal” e “dialógica”, e isso devido a

seu objetivo principal, consistente em resolver conflitos no âmbito da prática clínica. Nesse sentido, a Bioética Clínica lida com *conflitos morais* que podem em princípio ser resolvidos “consensualmente”, isto é, respeitando os interesses moralmente legítimos envolvidos e a cláusula de que os participantes sejam suficientemente racionais, não impedidos por emoções incontroláveis ou crenças inquestionáveis e razoáveis (isto é “imparciais”) na escolha da melhor solução possível do conflito.

Entretanto, aqui surge o problema dos assim chamados *dilemas morais* na prática clínica, que são conflitos de difícil solução (quando não impossíveis de serem resolvidos sem alguma arbitrariedade). Trata-se, de fato, de “situações em que cada curso possível de ação viola um certo princípio moral que também é, por seu lado, obrigatório” (p. 102)<sup>7</sup>. Em particular, os dilemas morais podem representar um sério desafio para qualquer clínico consciencioso, visto que um *dilema* não tem propriamente uma solução decorrente de um raciocínio lógico cogente, sendo que as soluções encontradas serão sempre parcialmente arbitrárias (indicadas por isso pela imagem “escolhas de Sofia”). Assim sendo, uma tomada de decisão em situação moralmente “dilemática” parece situar-se sempre no campo da “tragédia” entre vida e morte, visto que implica ter que escolher entre soluções acerca das quais não se sabe sempre muito bem dizer qual é mais correta ou errada (como no caso de ter que escolher quem deve viver e quem não, quem “merece” cuidado e quem menos ou nenhum).

Em outros termos, as ações clínicas abordadas pela Bioética Clínica são práticas que se inscrevem num cenário caracterizado pela conflituosidade, que, para ser legitimamente resolvida, precisa da reflexão sobre o processo que leva do conflito à sua resolução, e sobre os possíveis argumentos envolvidos, seus conceitos e os agenciamentos entre eles. É isso, graças à *análise crítica* dos conceitos utilizados, seus significados e modos de se articularem nas várias argumentações em campo. Mas esse poderia ser um campo legítimo daquela que poderíamos chamar *metabioética*, e que poderia ser entendida como a análise da linguagem da bioética e das questões conceituais envolvidas na moralidade estudada também pela Bioética Clínica, que – como vimos – pode ser entendida como subconjunto da Bioética como um todo.

## METAÉTICA E METABIOÉTICA

Em uma primeira aproximação, muito geral, a *metabioética* pode ser entendida como a parte metaética do saber bioético, isto é, como conjunto de ferramentas metaéticas utilizadas pela(s) bioética(s) em sua(s) análise(s) dos conflitos no campo das ciências da vida e da saúde.

Por sua vez, a metaética é, tradicionalmente, a parte da ética que se ocupa da linguagem moral. Mas, nesse caso, a ética pode ser entendida também – de acordo com uma sugestão de Ricardo Maliandi – como “tematização do *ethos*”, isto é, daquela parte que “tem caráter reflexivo” e que é, também, “parte constitutiva do *ethos*”, isto é, “do objeto de tal reflexão”; o que nos levaria “ao paradoxo de que a ética, enquanto tematização do *ethos* resulta ser, ao mesmo tempo, tematização de si mesma” (p. 17)<sup>19</sup>.

Em outros termos, a metaética é um conjunto particular de ferramentas da ética que se refere à linguagem moral (um pouco como a *metalinguagem* é o estudo da *linguagem*), ao passo que a ética pode ser “entendida como disciplina filosófica que tematiza e procura resolver ou, pelo menos, esclarecer os problemas morais”, e que, portanto, enfrenta “um conglomerado de problemas” que se referem “a algum tipo de relação conflituosa” (p. 11)<sup>20</sup>. É esta “conflituosidade” que constitui o referente ao qual se aplica tanto a ética (diretamente) quanto a metaética (indiretamente), o que implica, por um lado, “a inevitabilidade [*a priori*] dos conflitos” e, por outro, “admitir (...) uma pluralidade de princípios” para poder dar conta deles, e, ao mesmo tempo, “exige maximizar a harmonia entre eles” (p. 12)<sup>20</sup>.

Em particular, a integração entre ética e metaética (e entre bioética e metabioética) deveria permitir enfrentar uma destas perguntas (ou todas): (1) o que significa dizer que algo é “bom”, “correto” ou “justo”?; (2) como é que conhecemos o que está “certo” ou “errado”?; (3) como é que as atitudes consideradas “morais” podem motivar uma ação?; (4) o que são os “valores”? Existem valores “objetivos”? “Absolutos”?; e (5) o que é uma “norma ética” e como são criadas as normas?, etc.

Todas essas perguntas fazem parte do âmbito de reflexão da ética e da bioética (que são a *metaética* e a *metabioética*), reflexão que visa enfrentar as normas ou questionar as fundamentações vigentes, mas também esclarecer o sentido e o uso dos termos da linguagem moral vigen-

te. Por isso, pode-se dizer, em síntese, que a metaética – que poderia ser entendida como “tematização” da “tematização do *ethos*” – explicita os conceitos e significados da linguagem moral utilizada, mas tendo que enfrentar também os referentes indicados, o que acaba por ter que enfrentar na *prática* problematizações de situações, investigações lógico-semânticas, teorizações, sistematizações e discussões, etc., e que servem para reconstruir, de forma crítica, o *ethos* quando julgado necessário.

Nesse sentido, e partindo do pressuposto de que existe um saber moral “pré-filosófico” possuído por qualquer ser racional dotado de vontade, e independente da tematização ética, mas que só pode ser expresso pela terminologia e a metodologia filosófica, Maliandi considera que a ética deveria ser entendida como “a reconstrução normativa crítica de um saber intuitivo, pré-teórico” (p. 29)<sup>19</sup>, reconstrução que “ao mesmo tempo em que explicita [este] saber pré-teórico (...) procura tornar compreensível o fato complexo da moralidade” (p. 34)<sup>19</sup>. Por isso, para o autor, haveria “no *ethos* uma tensão constante entre as incumbências do racional e do emocional, ou seja, uma dicotomia cabal entre *logos* e *pathos*” (p. 44)<sup>19</sup>; em suma, entre *razão* e *emoção*.

## A PERTINÊNCIA DO MÉTODO DA ANÁLISE CONCEITUAL DA “METABIOÉTICA” E O CASO DOS “PSEUDONCEITOS”

Se uma função certamente importante dos conceitos é aquela de se referir e tentar entender o real, e se aquela da análise conceitual é a de esclarecer a maneira de como usamos os conceitos para tal entendimento, frente a conceitos mal definidos ou a “pseudonconceitos” ficamos muitas vezes sem saber o que se deveria pensar (ou “representar” ou “construir”) através deles; ou seja, ficamos “perplexos” frente à “portada real, ou não, daquilo que pensamos” (p. 9)<sup>21</sup>.

Frente a esse mal-estar na presença de conceitos mal definidos, e que não sabemos bem para quê podem nos servir, a análise conceitual – que pode ser entendida (como no caso dos filósofos analíticos) como “o verdadeiro nome da filosofia” (p. 10)<sup>21</sup> – pode nos mostrar o fato de que os conceitos dependem, também, de alguma maneira, de sua referência ao real, pois, do ponto de vista de uma possível “filosofia realista” capaz de “compreender

o que (...) fazemos com aquilo que temos” (p. 10)<sup>21</sup>, é no real que se situa nossa existência e aquela dos outros com os quais interagimos. Mas essa referência ao real, aparentemente evidente por fazer parte de nossa experiência, é de fato problemática, como mostra a polissemia desse termo; por exemplo, em Jacques Lacan, para quem, por um lado, existiria uma congruência entre real e simbólico, pois “tudo que é real é racional” (p. 226)<sup>22</sup>, e, por outro, o real parece opor-se ao simbólico, ficando além deste (ao qual não se ajustaria), pois “o real [é] o âmbito daquilo que subsiste fora da simbolização (...) ele está lá, idêntico a sua existência [e sendo] rumor onde tudo pode ser entendido” (p. 388)<sup>22</sup>.

Mas, no caso da Bioética Clínica, a análise conceitual parece ter, sobretudo, valor de método, consistente na “elucidação do sentido das questões que dizem respeito à ‘realidade’ deste ou daquele gênero de coisas ou seres” (p. 9)<sup>21</sup>.

Dito diversamente, todo conceito é finito; isto é, limitado a uma porção de realidade, sendo que essa sua capacidade de dar conta de uma porção de realidade determinada parece ser exatamente o que lhe impede de dar conta das outras porções de realidade; ou seja, existem conceitos que são pertinentes e outros que não o são quando nos referirmos à realidade (mas isso vale também para o pensamento). Ademais, existem realidades para as quais não dispomos de conceitos e que podemos chamar de *real* (no segundo sentido lacaniano acima indicado).

Em síntese, a Bioética Clínica (e a bioética em geral) parece ter que lidar com problemas, argumentos, justificativas, que, por sua vez, lidam com conceitos e encadeamentos de conceitos, representados pelos argumentos. Ademais, de acordo com a teoria dos signos – ou semiologia – de Saussure<sup>23</sup>, os conceitos fazem parte de signos. Mais exatamente: conformam os significados dos signos, e esses se referem a outros signos, dos quais devem se diferenciar para que haja sentido inteligível.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como tentamos mostrar, a análise conceitual e a metabioética podem ser ferramentas importantes da Bioé-

tica Clínica, e isso não somente para podermos utilizar corretamente os conceitos e raciocinar de maneira cogente, mas, sobretudo, porque a cogência parece ser uma condição necessária para poder articular corretamente o simbólico e o real; podendo, por exemplo, dizer se uma afirmação é verdadeira ou falsa, pertinente ou não, justificada ou não.

Entretanto, partindo de um ponto de vista “realista” – que parece ser aquele pressuposto pela razão prática implicada pela Bioética Clínica –, poder-se-ia dizer que existe um vínculo “essencial com o real” tanto “nos pensamentos falsos” (e seus “conceitos vazios”) quanto nos “pensamentos verdadeiros” (e seus “conceitos ‘plenos’”), sendo que este “vínculo” pode ser visto como “um dado fundamental daquilo que chamamos ‘pensamento’”, pois “um pensamento só pode ser incorreto na medida em que ele está conectado com o real” (p. 73)<sup>21</sup>. Em suma, existiria um “vínculo constitutivo dos conceitos com a realidade, tanto no sucesso quanto no fracasso em sua aplicação” (p. 74)<sup>21</sup>.

Em outras palavras, o principal objetivo da análise conceitual – de acordo com esta semiótica realista – parece ser tentar “atingir a facticidade mesma dos conceitos (...) questionados em seu ser fundamentalmente mundano” e “fazer aparecer [as] divisões humanas primordiais das coisas que constituem muitas vezes a base de nossos conceitos”, assim como “pôr em evidência suas consequências, desejáveis ou indesejáveis” (p. 202-3)<sup>21</sup>.

Mas essa tentativa de considerar a “facticidade” dos conceitos pode ser entendida como um indício daquela que pode ser chamada a “realidade do pensamento”, isto é, o fato de que existem conceitos verdadeiros e pseudo-conceitos, quando aplicados a situações concretas. Nesse sentido, uma condição necessária para que “nossos conceitos possam continuar sendo chamados de ‘conceitos’” é que eles “conservem, em sua zona de pertinência respectiva, um poder discriminante” (p. 173)<sup>21</sup>, e isso para que não sejam vistos como conceitos vazios. Em suma, é somente submetendo um conceito “à prova de situações inéditas que tais potencialidades aparecerão, ou não, e que sua zona de pertinência se configurará e se desvelará” (p. 180)<sup>21</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Engelhardt Jr. HT. *The Foundations of Bioethics*. 2nd ed. New York: OUP; 1996.
2. Houaiss A, Vilar MS. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.
3. Da Re A. *Metaética*. In: *Enciclopedia Filosofica (Melchiorre E dir.)*. Milano: Bompiani; 2006. v. 8.
4. Moore GE. *Principia Ethica* [1904]. Lisboa: Fund. Calouste Gulbenkian; 1999.
5. Wittgenstein L. *Philosophische Untersuchungen*. Oxford: Basic Blackwell; 1953.
6. Anscombe GEM. *Modern Moral Philosophy* [1958]. In: ID. *Ethics, Religion and Poilitics*. Oxford: OUP; 1981.
7. Blackburn S. *Dicionário Oxford de filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1997.
8. Schramm FR. *Pensamento Complexo e Saúde Pública*. In: Hortale VA, et al., organizador. *Pesquisa em Saúde Coletiva: fronteiras, objetos e métodos*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2010.
9. Morin E. *Introduction à la pensée complexe*. Paris: ESF ed.; 1990.
10. Schramm FR. *Bioética, biossegurança e a questão da interface no controle das práticas da biotecnociência: uma introdução*. *Revista Red-bioética/UNESCO*, 2010;1(1[2]):99-110. Disponível em: <http://www.unesco.org.uy/shs/red-bioetica/es/revista>
11. Mori M. *A bioética: sua natureza e história*. *Humanidades (UnB)*. 1994;9(4):332-41.
12. Mori M. *Una "analisi bioética" dell'attuale disputa sul testamento biologico come estensione del consenso informato*. *Notizie di POLITICA*, XXVII, 102, 2011. p. 53-80.
13. D'agostini F. *Analitici e continentali. Guida alla filosofia degli ultimi trent'anni*. Milano: Raffaello Cortina Editore; 1997.
14. Rorty R, editor. *The Linguistic Turn: Recent Essays in Philosophical Method*. Chicago/London: The University of Chicago Press; 1967.
15. Benoit J. *Concepts. Introduction à l'analyse*. Paris: Ed. Du Cerf; 2011.
16. Georgetown University Medical Center. *Center for Clinical Bioethics*. [acesso 5 Fev 2011]. <http://clinicalbioethics.georgetown.edu/>
17. Jiffynotes.com. Disponível em: [http://www.jiffynotes.com/a\\_study\\_guides/book\\_notes/ewb\\_05/ewb\\_05\\_02192.html](http://www.jiffynotes.com/a_study_guides/book_notes/ewb_05/ewb_05_02192.html)
18. Neves MCP, Lima M. *Bioética ou Bioéticas na Evolução das Sociedades*. Coimbra: Gráfica de Coimbra; 2005.
19. Maliandi R. *Ética: conceptos y problemas*. 3a ed. Buenos Aires: Biblos; 2004.
20. Maliandi R. *Ética, dilemas y convergencias: cuestiones éticas de la identidad, la globalización y la tecnología*. Buenos Aires: Biblos; 2006.
21. Benoit J. *Éléments de philosophie realiste*. Paris: Vrin; 2011.
22. Lacan J. *Écrits*. Paris: Seuil; 1966.
23. Saussure F. *Cours de linguistique générale*. Paris: Payot; 1974.

Recebido em: 05 de março de 2012  
 Versão atualizada em: 26 de março de 2012  
 Aprovado em: 11 de abril de 2012