

Revista Filosófica de Coimbra

vol.17 | n.º33 | 2008

Mário Santiago de Carvalho
Fernanda Bernardo
Luís António Umbelino
Jean-Christophe Goddard
Rui Alexandre Grácio
Artur Ramos
Luís M. Augusto
Maria Luísa Portocarrero
Jérôme Porée
Diogo Ferrer
Cláudio Alexandre Carvalho

ÉTICA, SAÚDE E BEM-ESTAR

MARIA LUÍSA PORTOCARRERO

(Universidade de Coimbra)

Resumo: Este é o texto de uma comunicação apresentada ao Encontro Regional de Escolas Promotoras de Saúde, ocorrido no dia 18 de Junho de 2003, na Escola Secundária D. Dinis de Coimbra. Nele se reflecte sobre o tema do bem-estar, tópico escolhido pela Escola D. Dinis, na sua qualidade de Escola integradora do projecto europeu *Young Minds*. É a relação entre ética, saúde e bem-estar que aqui é apresentada a partir de um esclarecimento de conceitos e de toda uma meditação mais vasta, de índole claramente hermenêutica. Assim se levou a cabo uma das importantes vertentes da investigação I&D, a saber, a sua incidência na comunidade.

É enquanto coordenadora e membro de um projecto de investigação, intitulado «Corpo, saúde e espaço público» da Unidade I & D LIF, sediada no Instituto de Estudos Filosóficos, que participo hoje neste Encontro Regional de Escolas Promotoras de Saúde para meditar convosco sobre ética, saúde e bem-estar.

Começo pois por perguntar: numa escola promotora de saúde, onde a realização do *bem-estar* é a tarefa principal, em que poderá ajudar a colaboração do pensar filosófico, aqui representado através de uma parceria estabelecida entre a Escola secundária D. Dinis de Coimbra, que hoje simpaticamente nos acolhe e a linha de investigação que coordeno? É a relação estreita, e por vezes não totalmente evidente, entre ética e bem-estar que me vai servir de fio condutor na abordagem da temática em questão. Promoção do bem-estar, promoção da saúde, tal tem sido o motivo agregador das Escolas Promotoras de Saúde, que visam, antes de mais, a participação de alunos e professores numa reconstrução ética do espaço público da escola. Mas porquê ética perguntar-me-ão? De outro modo, em que medida a promoção do bem-estar na escola é uma tarefa ética e qual então a relação que existe entre ética, bem-estar e saúde?

Comecemos pois por dedicar algum tempo à elucidação do sentido destes três conceitos, que têm em comum a particularidade de possuírem como referente o bem do indivíduo. Analisemos, desde logo, o sentido originário da ética distinguindo-o, com o filósofo P. Ricoeur, da moral: nada na etimologia ou na história do próprio uso das palavras nos obriga a distinguir *ética de moral*, diz-nos o autor, «uma vem do grego outra do latim e as duas remetem para os costumes (*ethos, mores*); podemos, no entanto distinguir uma *nuance*, de acordo com a tónica que colocarmos sobre o que é *estimado como bom* ou sobre o que consideramos como *obrigatório*»¹.

O filósofo faz a sua escolha: reserva o termo ética para o desejo humano de uma vida boa (feliz) com outros em instituições justas e o de moral para o plano do obrigatório, o conjunto das normas e imperativos que, por causa da inevitável violência e do mal, são absolutamente necessárias ao bem-estar humano. Sabe, por outro lado, que a aplicação destas mesmas normas às situações concretas dá muitas vezes origem a conflitos sérios que exigem o remontar da norma à intenção ética, mais atenta à legitimidade das situações. Procurando orientar-nos no conjunto destes diferentes níveis da ética e evitando dificuldades Ricoeur propõe-se manter, nas suas últimas meditações, assumindo já o efeito histórico das éticas aplicadas, o termo moral como ponto de partida e referência fixa. Caracteriza-o por meio de uma dupla função: a) em primeiro lugar, diz-nos, a moral designa a região das normas e princípios que têm como tarefa estabelecer o que é permitido e o que é proibido; b) em segundo lugar, e numa espécie de reverso da medalha, a moral expressa o sentimento de obrigação, isto é, o lado de dentro da relação que se estabelece entre o sujeito e as normas². É por referência a este duplo núcleo da moral que deve determinar-se o sentido da ética³.

Que sentido é este? Para o explicitar Ricoeur distingue dois momentos absolutamente basilares: a) em primeiro lugar, a ética designa tudo aquilo que precede as normas, é a chamada ética anterior⁴, aquela que tem raízes no desejo humano de uma vida feliz, sem o qual toda a norma imperativa seria abstracta. Com efeito, esta não teria na sua base o desejo de um sujeito capaz de se inscrever numa ordem simbólica, a dos valores e costumes e de reconhecer nas normas uma legítima pretensão a regulamentar a conduta; b) em segundo lugar, ela designa «o que está depois

¹ P. RICOEUR, *Lectures 1. Autour du politique*, Paris, 1991, pp. 256.

² P. RICOEUR, *Le juste*, 2, Paris., 2001, pp. 55-56.

³ IDEM, *ibidem*, p. 56.

⁴ IDEM, *ibidem*.

das normas», a ética posterior ou ética aplicada⁵, aquela que procura estabelecer as mediações concretas entre as normas e as situações particulares. É isto o que hoje acontece ao nível da Bioética. Aliás, de acordo com o filósofo referido, a única forma de concretizar o nível fundamental da ética, aquele que é anterior às normas, o desejo de uma vida feliz, é fazer aparecer os seus conteúdos no plano pós-moral da sabedoria prática⁶. É nas éticas posteriores ou aplicadas que o desejo de uma vida boa com outros em instituições justas revela definitivamente os seus contornos, nomeadamente no juízo singular em situação, próprio da área da saúde e da esfera judicial. Nos dois casos a tarefa é a mesma: «passar de um saber constituído por normas e por conhecimentos teóricos a uma decisão concreta em situação»⁷.

Ética e moral completam-se, então, sendo a moral, no seu desenvolvimento, de acordo com normas privadas, normas políticas e jurídicas, a estrutura de transição que guia a passagem da ética fundamental (desejo de uma vida feliz...) para as éticas aplicadas que lhe dão visibilidade ao nível da *praxis*⁸. Existe um problema moral porque há coisas que devem ser feitas ou que é melhor fazer do que outras: a moral realiza assim o desejo humano de uma vida feliz com outros em instituições justas, instituições que são, a grande mola da acção ética, como vimos.

Detenhamo-nos agora, de forma mais concreta, neste desejo, o verdadeiro núcleo do bem e aquilo que distingue o homem do animal. Ser capaz de autonomia, de se arrancar ao determinismo das leis naturais, de querer e decidir, escolhendo por motivos e razões que iniciam no mundo uma nova ordem – para além daquela em que domina a mera conservação de si e o prazer imediato –, tal é a característica da vida humana, o traço verdadeiro da sua *praxis*. É esta acção, decidida e inscrita na ordem simbólica prática que nos torna livres, autónomos e imputáveis. Somos, com efeito, um poder ser e um poder fazer, sempre marcados, no entanto, pela passividade e pela falta, pela realização do prazer e pelo desejo de felicidade⁹ logo, pela inquietação e pelo cuidado.

⁵ IDEM, *ibidem*.

⁶ IDEM, *ibidem*, p. 66.

⁷ IDEM, *ibidem*.

⁸ IDEM, *ibidem*, p. 68.

⁹ Cfr., IDEM, *Philosophie de la volonté. Finitude et culpabilité. I L'homme faillible*, Paris, pp. 107ss.

O que nos move pois nesta nossa busca (desejo) de felicidade e de bem-estar? A incapacidade de sofrer sem nos revoltarmos e desejarmos o bem no lugar do mal, um modo especial de ser com outros que visa o que é vantajoso para todos e para o conjunto: o equilíbrio, a harmonia e não um bem pragmático particular de entre outros. Como diria Aristóteles na *Ética a Eudemo*¹⁰, o bem mais precioso, a saúde, enquanto condição do soberano bem i. é. da felicidade. Bem-estar, saúde e felicidade, eis os votos supremos da vida humana, no entanto, sempre ameaçada pelo sofrimento, pela dependência e pelo mal.

O que será então uma vida feliz no sentido ético do termo e qual a sua relação com a promoção do bem-estar e a com problemática da saúde? Para Aristóteles, filósofo grego a que recorre frequentemente P. Ricoeur e nomeadamente autor da *Ética a Eudemo*, cujo livro primeiro trata da felicidade, esta tem como referente a realização das possibilidades do ser do humano, o que apenas pode acontecer no seio de uma comunidade harmoniosa. A felicidade, o único bem que todo o homem deseja por si mesmo, quer isto dizer não tendo em vista um qualquer outro, como acontece com a saúde, pressupõe sempre uma acção, mas não uma acção qualquer. Não são as acções que visam objectos exteriores, frisa o Estagirita, o núcleo da felicidade¹¹. De facto, fabricar um objecto, ganhar dinheiro, alcançar o bem-estar puramente instrumental, tudo isto significa obter sucessos num sentido estritamente pragmático. A felicidade diz, pelo contrário, respeito à tarefa da realização da humanidade própria de cada um, encargo que remete para uma forma de acção, que fundamentalmente deseja interioridade, partilha e espaço comum e não necessariamente bens fungíveis. O único fim da felicidade é o aperfeiçoamento do agente, em ordem a que finalmente ele possa viver bem em comunidade.

A vida feliz é, neste mesmo sentido, diz-nos Monique Canto-Sperber uma vida realizada: uma vida mista, reconciliada consigo mesmo, um ser integral que equilibra o desejo, que sabe evitar o sofrimento inútil e que sabe conjugar o indivíduo com a sociedade¹². Sem sociedade e sem instituições não é possível que o homem seja feliz. Com efeito, ele é um ser simultaneamente capaz e indigente, o que significa que é absolutamente necessitado da mediação do outro, do amigo e do terceiro, para poder concretizar as suas possibilidades¹³. Sendo simultaneamente desejo de

¹⁰ Cf., ARISTOTE, *Éthique à Eudème*, Trad. Paris, 1999, 1 1214a 5.

¹¹ JEAN- CASSIAN BILLIER, *Le Bonheur. La question philosophique*, Paris, 1997, pp. 47.

¹² MONIQUE CANTO-SPERBER, *Dictionnaire d'éthique et de philosophie politique*, Paris, pp 171-172.

¹³ Cf., P. RICOEUR, *Soi-même comme un autre*, Paris, 1990, pp. 211-227.

felicidade e falta dela, devido à sua natureza temporal e indigente, o homem procurou desde sempre agir no mundo em ordem à sua própria realização. Como bem nos diz Pascal na sua obra *Pensées*, «todos os homens procuram ser felizes, este é o motivo de todas as acções de todos os homens, mesmo de aqueles que se vão enforcar»¹⁴.

Apesar dos caminhos por vezes obscuros e diversos que uma tal procura da felicidade pôde prosseguir, podemos dizer que ela comporta quase sempre duas faces: evitar o sofrimento e aceder à alegria. Vários foram aliás, na história do Ocidente, os modelos concebidos para a alcançar e três foram, desde sempre consideradas causas do sofrimento: o nosso próprio corpo que, destinado à decadência e à dissolução, não pode deixar de sofrer os sinais de alarme constituídos pela dor, pela doença e pela angústia; o mundo exterior, cujas insondáveis forças e temíveis cataclismos nos podem aniquilar; por fim, o difícil âmbito da convivência e da interacção.

Se o viver em comunidade preocupou fundamentalmente a *polis grega* e o pensamento dos grandes filósofos da Antiguidade, Platão e Aristóteles, ele ocupou ainda todo o mundo medieval inteiramente marcado pela ideia de que é na comunhão com Deus que o homem alcança a beatitude¹⁵. A partir da Modernidade, a emergência do sujeito e a transformação de todo o saber numa forma de conhecer, que permita fundamentalmente prever, em ordem a poder dominar eficazmente o mundo, introduzem no horizonte da procura da felicidade não apenas o individualismo¹⁶, mas também o sonho técnico com raiz teológica de uma salvação por meios humanos. Como nos lembra o filósofo da ciência Dominique Lecourt «existiu de facto nos inícios do projecto tecnológico, tal como ele se declarou e começou a realizar-se no início do séc. XVII, depois de séculos de maturação, uma motivação teológica de tipo milenarista que apenas fala de paraíso e de vida eterna. O que hoje proclamam em voz alta os profetas americanos da técnica, num estilo que faz lembrar o bíblico e que os aproxima dos evangelistas televisivos, é o facto de eles defenderem a aplicação das ciências à técnica, como uma tarefa sagrada capaz de permitir ao ser humano suportar as consequências da queda e de o preparar para a redenção e ainda para encontrar a felicidade de Adão no Paraíso terrestre»¹⁷.

¹⁴ PASCAL, *Pensées*, p. 425.

¹⁵ Cf., neste sentido JEAN-CASSIAN BILLIER, op. cit. pp. 69-91.

¹⁶ A partir do séc. XVIII, o século da Declaração dos Direitos do Homem impôs-se, de facto, no Ocidente a ideia de que o homem não poderia alcançar a felicidade senão por meio da sua própria vontade. Cf., neste sentido, op. cit., 94.

¹⁷ DOMINIQUE LECOURT, *Human Post Human*, Paris, 2003, p. 12.

Munido deste sonho de salvação pela técnica e de real operacionalidade e eficácia, primeiro sobre o mundo que o rodeia, depois sobre o âmbito das relações sociais e finalmente, já em meados do séc. XX, sobre os segredos do seu próprio corpo, o ser humano chega aos finais deste século capaz de proezas inauditas, podendo a todos os níveis intervir, manipular e prolongar a esperança média de vida da humanidade. Anuncia-se o tempo dos transplantes sem riscos de rejeição, diz-nos ainda Lecourt, e «os resultados alcançados pelos investigadores, tanto no estudo dos mecanismos hormonais como nos das bases genéticas do envelhecimento, permitem desenvolver de forma notável, a esperança de vida das populações, tal como aliviar as penas e o desconforto característico da idade dos seres que envelhecem»¹⁸.

Podemos com efeito dizer que chegámos a um momento da história da humanidade em que pela primeira vez dispomos de conhecimentos e de técnicas que nos permitem exercer um relativo domínio sobre a natureza, sobre a vida, sobre o envelhecimento e sobre a morte, isto é, sobre o que anteriormente fugia à nossa alçada e caía no âmbito da passividade absoluta. Especialmente nas últimas décadas “passámos do estatuto de *Homo faber* para o de *faber hominis*”¹⁹. Parece-nos que tudo será possível ou virá a sê-lo em breve. Tornámo-nos verdadeiramente criadores, transformando, de forma irreversível, as condições do nosso agir: alcançámos indubitavelmente maior qualidade de vida, uma segurança e um bem-estar anteriormente inexistentes. E conseguimos-lo, nomeadamente, graças aos extraordinários desenvolvimentos das biotecnologias médicas. O patenteamento do genoma humano, iniciado em 1990 e já finalizado, com a ajuda da informática, promete a maximização do bem-estar, uma vida de qualidade por meio de um domínio e manipulação dos genes, que causam as desventuras da nossa hereditariedade.

Mas é também sobre as bases do comportamento humano, na esperança de o melhorar, de prevenir o mal ou mesmo de curar inúmeras afecções, como tal de melhorar a saúde dos indivíduos, que trabalha a nova genética. Estudam-se assim os genes do alcoolismo, da delinquência, da homossexualidade, da intuição, da agressividade (...), da obesidade, do espírito religioso, do espírito de família, da piromania, da inteligência da timidez, da ansiedade, da felicidade, do ascendente social, do espírito de tradição, do gosto pela vida. Uma pergunta se nos impõe: será este o único caminho do nosso bem-estar?

¹⁸ IDEM, *ibidem*, p. 21.

¹⁹ A. JACQUARD, *Ensaio sobre a pobreza. A herança de Francisco de Assis*, trad., Lisboa, 1997, p. 24.

Sem negar a enorme qualidade devida que todo este desenvolvimento nos proporciona, devemos também interrogar-nos: estaremos alguma vez em condições de dizer, de forma não arbitrária, quais os modos de vida que parecem aceitáveis e quais aqueles que vamos banir, porque nos parecem inaceitáveis? Onde encontrar o critério de escolha? Poderá “a humanidade vir a transformar-se ao sabor das modas ou de objectivos puramente hedonistas e económicos?”²⁰ Como avaliar os novos poderes de uma medicina cada vez mais capaz de prever e predizer o destino biológico dos indivíduos e com isto de transformar as bases simbólicas das sociedades humanas? Veja-se a aliança da medicina e da engenharia biológica, isto é, atente-se nomeadamente nas possibilidades que esta combinação oferece de melhoramento genético do homem, desde o seu nascimento até à sua morte, anulando pura e simplesmente determinadas causas biológicas de mal-estar e eliminando eventualmente determinadas linhagens genéticas. A biotecnologia médica, com os seus impressionantes avanços e a sua banda cada vez maior de ofertas, torna muito difícil estabelecer o limiar da felicidade no sentido moderno de termo, ou seja, o bem-estar. Não será a escolha da cor de olhos de um filho uma dimensão do bem-estar? Não serão de eliminar ou de esterilizar determinados portadores de anomalias genéticas? Até que ponto a eugenia pode promover o bem-estar? Onde está o limite que diferencia o sofrimento natural do desejo caprichoso? Não favorecerão os novos poderes biomédicos a criação de novas condições de bem-estar ou como hoje se diz de *qualidade de vida*? “Pela primeira vez na história, diz-nos J. Rifkin, o autor da obra *O século biotech*²¹, estão disponíveis as ferramentas científicas para manipular as instruções genéticas nas células humanas: «A vida durante muito tempo pensada como obra de Deus, e mais recentemente encarada como um processo aleatório guiado pela ‘mão invisível’ da selecção, está agora a ser reimaginada como meio artístico com possibilidades incalculáveis (...). Um número cada vez maior de jovens vêem-se a si mesmos ao seu próprio ser corpóreo como derradeira obra de arte, um ‘projecto’ que se metamorfoseia continuamente, assumindo novas formas e atributos numa busca interminável de novos meios de auto-expressão»²².

As novas técnicas de combinação dos genes tornam, de facto, possível transformar indivíduos e mesmo futuras gerações em obras de arte,

²⁰ CF., A JACQUARD, *op., cit.*, p. 24.

²¹ J. RIFKIN, *O século biotech. Reinventando o gene e recriando o mundo*, trad. Lisboa, 2001.

²² IDEM, *ibidem*, p. 243

editando continuamente os seus códigos de ADN para fins terapêuticos. Para os defensores da engenharia genética seria mesmo criminoso não aproveitar as novas possibilidades para acabar de vez com problemas genéticos graves.

De novo se coloca a questão: como distinguir a reparação dos defeitos hereditários do melhoramento da espécie? Quem nos garante que o critério do bem-estar não fará a ciência avançar para alterações qualitativas que possam vir a ser consideradas indispensáveis? Nomeadamente a produção de crianças com características ideais. Escolheremos sem crítica e de forma suave a possibilidade de uma eugenia liberal, alimentando o fantasma de uma transformação biotecnológica dos indivíduos? Aceitaremos que a medicina exceda a sua missão curativa tradicional para se dedicar exclusivamente ao melhoramento da vida, em nome de uma saúde perfeita?

Não era esta, a saúde perfeita, uma das receitas da felicidade, já anunciadas no séc. XVIII? J. Cassin Billier, no seu ensaio sobre a questão filosófica da felicidade, lembra-nos a máxima do Marquês d'Argens, autor de um dos tratados da felicidade da época: "A verdadeira felicidade consiste em três coisas: 1) não ser acusado de nada de criminoso; 2) saber tornar-se feliz no estado em que o céu nos colocou e no qual estamos obrigados a permanecer; 3) gozar de uma saúde perfeita"²³.

Será ainda este modelo individualista da saúde perfeita o nosso modelo de felicidade e bem-estar? Porque será que as sociedades contemporâneas oscilam entre a adesão ao mito técnico da salvação²⁴ e a inquietação ética profunda, representada pelo advento da bioética, nos anos setenta do século passado, com toda a sua urgência de reflexão sobre os problemas levantados pelas novas bifurcações do agir humano? Porque será que o debate de fundo da bioética europeia chama precisamente a nossa atenção para o carácter insubstituível da pessoa humana, para o valor do outro e da dialógo, para a necessidade de imputação e para o alcance de uma ética da precaução e da responsabilidade? E por que razão a questão da saúde se tornou nos dias de hoje tema nuclear do espaço público contemporâneo? Não será nela que se desvela, afinal, o essencial da condição humana: um ser que não se deixa reduzir nem a artefacto, nem a pura obra de arte, mas que sempre se revolta contra o sofrimento e o mal, desejando o bem e dele procurando dar testemunho através de uma relação de permanente cuidado, consigo mesmo, com o mundo e com os outros. Não será a problemática

²³ JEAN- CASSIAN BILLIER, *op. cit.*, p. 94.

²⁴ D. LECOURT, *op. cit.* p. 57: «Ce qui est frappant, c'est que le vocabulaire du salut et de la vie éternelle s'y est imposé dès les premiers pas encore très abstraits de l'Intelligence artificielle.»

da saúde também reveladora do que nesta relação de cuidado, escapa a toda a técnica, contraria o excesso de objectivação e manipulação: o trágico do sofrimento, da dependência e da morte que *inexplicavelmente* continuam a existir, apesar de todo o progresso dos biopoderes?

Se com o filósofo francês, P. Ricoeur pudemos *definir* a ética, já definir filosoficamente a saúde não é tarefa fácil. Do estar são e do viver de forma saudável talvez devamos dizer algo de semelhante àquilo que Sto Agostinho dizia relativamente ao tempo vivido: “se me perguntarem o que é, não sei; se não me perguntarem, sei”. R. Misrahi lembra-nos, neste contexto, apelando para a saúde considerada pelo lado do vivido, que esta não é um estado capaz de objectivação, mas traduz-se no ritmo dinâmico e bem equilibrado de um organismo que, sendo humano, pode aceder à alegria de ser. A saúde exige, se não a quisermos pensar em termos puramente biológicos, a atenção à experiência particular de quem a sente, o ponto de vista da vivido singular da saúde e não o de um mero objecto que se deixasse caracterizar impessoalmente.

Encontrar uma definição de saúde não é tarefa fácil, recorda-nos também H.-G. Gadamer, na sua obra, *A latência da saúde*²⁵, onde esta é pensada de forma existencial, logo como algo que não se deixa objectivar. Ela faz, pelo contrário, parte do mistério do equilíbrio e harmonia do bem-estar e do viver bem, do poder esquecer-se de si próprio, que é a condição autêntica da pessoa, aquela que lhe permite entregar-se inteiramente ao que é preciso fazer no dia a dia. O que será justamente o bem-estar, pergunta o filósofo, «senão o que, sem que o procuremos, nos permite abrimo-nos a tudo, sem dificuldades e ser de igual modo receptivos relativamente a tudo?»²⁶

A saúde é, segundo Gadamer, o misterioso estado de equilíbrio que escapa, como tal, a todo o critério científico da produção (artificial), bem como a toda a medida objectiva ou padronização. «Poderá imaginar-se um estado de permanente bem-estar?». Ao que responde: «a saúde é um milagre (...) próprio de uma harmonia intensa mas oculta»²⁷. Caracteriza-se por não chamar qualquer atenção sobre si²⁸, por ser invisível; o que quer dizer que quem a possui não tem dela uma consciência permanente nem ela o preocupa como acontece com a doença. Pelo contrário, esta isola, interrompe o curso da vida, causa mal-estar, desconforto, porque

²⁵ H-G. GADAMER, *O mistério da saúde. O cuidado da saúde e a arte da medicina*, trad. Lisboa, 1997. Citamos aqui a tradução portuguesa desta obra.

²⁶ IDEM, *ibidem*, p. 76.

²⁷ IDEM, *ibidem*, p. 126.

²⁸ IDEM, *ibidem*, p. 104.

ameaça as nossas possibilidades de vir a ser, solicita ajuda e faz-nos perceber, por contraste, o milagre da saúde. O doente tem uma meta muito precisa: estar são. Mas não vivemos habitualmente para estar sãos. O que é que isto quer dizer? Que a saúde não vale por si. É antes a condição de possibilidade da realização das múltiplas dimensões do *cuidar* em que consiste o viver humano. É justamente o seu carácter oculto que permite que o ser humano que a possui, sem no entanto saber o que ela é, se realize na alegria de vida, numa espécie de bem-estar expresso no prazer de se sentir bem, de se mostrar aberto e empreendedor e fundamentalmente esquecido de si, mesmo quando experimenta fadigas e esforços.

A saúde implica o mistério do bem-estar, uma forma de ser em equilíbrio interior e em harmonia com o meio social, com o ambiente natural e fundamentalmente com o próximo. Existe no tempo, e não sob a forma de um estado, pois encontra-se sempre num horizonte de ameaças e perturbações. Por outras palavras: também não podemos dissociar a saúde da perturbação e da doença. Nem tão pouco do processo de formação pelo qual o ser humano se eleva, desde a sua particularidade, a pontos de vista gerais, que alargam o seu horizonte e lhe permitem ouvir o outro e com ele se entender de acordo com normas, usos e costumes comuns. Poder esquecer-se de si, poder aceitar o outro, ouvindo o que ele tem a dizer, sair fora de si, partilhar de pontos de vista comuns a outros, poder desfrutar a vida, confiando no porvir, tal é pois a dimensão originária do bem-estar característico da saúde, segundo Gadamer.

Perguntemos então : não será esta uma maneira de pensar o bem-estar para além dos novos profetas da técnica e mesmo dos anúncios de catástrofes próprios dos críticos do progresso biotecnológico? Será que o bem-estar pode ainda ter a ver com a promoção da cultura, da palavra, da formação e do cuidado? Como distinguir a promoção do bem-estar da sua produção? Até que ponto é a promoção do espírito crítico, proporcionado pela cultura, aquilo que nos impede de ficarmos sujeitos às manipulações biotecnológicas que nos prometem a salvação? Não será o cultivo da alma, propiciado pela formação cultural, uma importante fonte de bem-estar?

Só através da *paideia*, isto é, da educação pela cultura e pela palavra pode ser ultrapassado o impulso agressivo enraizado no homem. Esta era a grande lição da filosofia grega e o núcleo de toda a política de Platão. A dimensão simbólica da cultura, lembra-nos Gadamer, é o que realmente permite que os homens se formem, elevando-se a um universal persuasivo e verosímil. Isto é, é capaz de criar entre eles ideários comuns e, com isso, de fomentar o cuidado, impedindo – os de se precipitarem uns sobre os outros e serem muito piores do que os animais. É a cultura que ilumina a praxis humana, dotando-a social e politicamente da estabilidade axiológica,

sem a qual nenhum homem pode viver. Pertence de facto à sua *praxis* uma forma de agir que nada tem a ver com o movimento gregário dos animais nem tão pouco com uma acção comandada por mecanismos operativos exclusivamente governados por critérios de eficácia racional. Precisamos sim de viver de forma minimamente harmoniosa nas nossas sociedades, o que significa que necessitamos de espaços simbólicos de reconhecimento mútuo, que promovam o processo que nos permite encontrar o outro, reconhecê-lo e ser por ele reconhecido. Ora, isto que acontece, se partilhamos com outros anseios éticos, políticos, religiosos, estéticos, reivindicações, usos e rituais. Enfim tudo aquilo a que os gregos chamavam o belo, que nos atrai porque é comum, sem se limitar aos bens de usufruto ou mercantis, justamente aqueles que nos separam e dividem. São realmente os alimentos do espírito aqueles que permitem a operacionalidade social; eles caracterizam-se, com efeito, pelo facto de ganharem com a participação²⁹, fomentando a união, o espírito de solidariedade e proximidade.

E não é justamente a proximidade, o cuidar dos incuráveis, um dos novos fins da medicina que o documento do Hasting Center de 1996, «Os fins da medicina. O estabelecer de novas prioridades»³⁰, consagra? Não se caracteriza este documento por rever os tradicionais fins da medicina o diagnóstico, o tratamento da doença, e a preservação da saúde recomendando que exercê-la, nos dias de hoje, não deve limitar-se a curar. Com efeito, as novas situações suscitadas pelos próprios progressos médicos, a profunda transformação das condições de vida nos últimos anos, o aumento das doenças crónicas próprias dos processos do envelhecimento, exigem do médico cuidar dos que necessitam. O cuidado é muitas vezes parte da cura, diz-se neste documento e ainda: «o paciente procura mais do que a simples cura, a compreensão e comiserção. Os doentes apresentam ao médico as suas lesões e os seus mal-estares, enquanto pessoas; é isto que subjectivamente experimentam de forma mais directa e o que os leva a procurar alívio. Apresentam-se a si mesmos como indivíduos e são precisamente esses indivíduos aqueles que devem constituir o ponto de partida da cura e dos cuidados»³¹.

Creio, também, e para terminar, que é este grande horizonte do cuidar, aquele em que se situa o vosso projecto de promoção do bem-estar na

²⁹ H.-GADAMER, *Vernunft im Zeitalter der Wissenschaft. Aufsätze*. Frankfurt, 1976, p. 64.

³⁰ D. CALLAHAN, (ed), *Los fines de la medicina. El establecimiento de unas prioridades nuevas. Un proyecto internacional del Hastings Center*, Trad., Cuadernos de la Fundació Victor Grícols i Lucas, Barcelona, nº 11, 2004 .

³¹ IDEM, *ibidem*, p. 43.

escola. Ele pressupõe uma ética da precaução que saiba preparar o espaço público (escola) para a solidariedade, para o diálogo, para a promoção do espírito crítico e da verdadeira autonomia. São estes, de facto, os valores que podem evitar que o homem se submeta a um modelo coercivo e pré-concebido de bem-estar, por exemplo o de uma salvação pela técnica, que nos faça viver apenas para a saúde e esquecer que a realidade do bem-estar não é possível quando o individualismo impera. Ela exige, pelo contrário, o cuidado consigo e o cuidado com os outros, uma solicitude fundamental, que ateste enfim a dimensão da minha dignidade humana. Sou, de facto, o único animal feito de tal modo que outro pode contar comigo. O único capaz de fazer do cuidado um valor ético primordial, o único capaz de manter a palavra dada e manter-se a si nas suas promessas.