

DALL'AGNOL, Darlei. *Care and Respect in Bioethics*. Newcastle upon Tyne, Cambridge Scholars Publishing, 2016. ISBN: 978-1-4438-9783-9

RESENHA

ALCINO BONELLA¹

(UFU, Brasil)

Bebês prematuros são seres vulneráveis em alto grau. Muitas questões práticas emergem em ambiente de cuidados neonatais². Algumas vezes, o prognóstico para um bebê prematuro é muito ruim, a doença ou condição geral é praticamente terminal; os médicos deliberam por fazer *x* (por exemplo, deixar os tratamentos, suspender intervenções), os pais discordam e querem que se faça *y* (por exemplo, tentar um tratamento experimental, obter outro diagnóstico). Um caso exemplar assim está presente no livro de Darlei Dall'Agnol, *Care and Respect in Bioethics*, que apresentarei aqui ao leitor. É o caso de um bebê prematuro norte-americano com doença intestinal fatal, chamado no livro de Bebê 1. O que fazer? Quem decidirá? Em que momento? Qual a natureza e o papel dos comitês de ética em conflitos assim? E das cortes, a quem muitas vezes ora pacientes ora médicos recorrem? Outras vezes, as decisões são tomadas com base, em parte, no que é possível fazer com os recursos materiais disponíveis e em quais são os protocolos nacionais estabelecidos em razão destas condições, o que nos leva a pensar sobre políticas públicas de saúde. No livro, outro caso exemplifica este tipo de situação: de um bebê brasileiro prematuro que se mostra “resistente” ao prognóstico ruim e responde bem às intervenções (chamado no livro de Bebê 2). Então, que tipo de cuidados e políticas de saúde o Estado deveria prover, quais não deveria, e por quê? Que reações, disposições de caráter e protocolos a equipe médica deveria ter (e deve saber manejar) em ambientes e casos assim? É que, em muitos casos, talvez a maioria que envolve bebês prematuros, há particularidades e situações inesperadas. Como os profissionais diretamente envolvidos reagem é um aspecto crucial. Qual formação eles teriam de receber, especialmente quanto às atitudes dirigidas diretamente ao paciente? Sobre isso, outro caso, do Bebê 3, um bebê não-prematuro na Inglaterra, nascido e cuidado inicialmente em maternidade dirigida por

parteiras (*midwife-led maternity*), ilustrará problemas assim e também ajudará a exemplificar, no livro, a avaliação e o aprendizado mais adequados a tirarmos destas experiências³.

Em geral, queremos *saber o que fazer* nestes casos e, para saber isso, é comum nos perguntamos o que é *certo* ou *errado*, *bom* ou *ruim*, *justo* ou *injusto*. Estas são perguntas normativas e/ou valorativas⁴. Os termos valorativos/normativos (*certo/errado* etc.) mobilizados nestas perguntas não são puramente descritivos, dado que o que fazemos com eles é essencialmente avaliar a situação para tomar decisões e nisso há uma diferença entre conhecer descritivamente quais são os fatos e avaliar tais fatos (como positivos ou negativos para motivar-se a agir). E este é um componente essencial de nossa linguagem moral, a *practicalidade*, como o chama Michael Smith (1994, p. 04-13), um componente que não se reduz a componentes puramente descritivos e meramente teóricos. Mas, ao querermos saber *o que é certo*, antes de saber o que fazer, tais termos ou conceitos também nos levam a pensar no que faremos, cada um, *em razão* do que seria um dever moral objetivo, como dizia Kant, algo que vale para a ação e motivação de *todos* os seres racionais em *todos* os casos (similares), e então, por isso, valerá também para *nós*, *neste* ou naquele caso em particular (KANT, 1996, p. 44-45, 57), e este é um componente de *objetividade* de nossa linguagem moral (para usar também Smith).

Fatos (puramente descritivos) da situação (por exemplo, que uma doença é letal; que não há mais o que fazer clinicamente), valores e normas relacionados aos fatos (como o valor da vida, o valor de garantir o maior benefício possível a um paciente bebê ou a norma de não causar danos), alternativas para agir (checar melhor o diagnóstico, colocar o bebê sob cuidados paliativos, tirar a vida do bebê ou fazer uma intervenção experimental, por exemplo), os vários raciocínios e pensamentos que fazemos com estes aspectos anteriores (por exemplo, saber que o tratamento experimental causará muito mais dor e desconforto do que alívio (premissa 1: fato), e pensar que é errado causar mais aflição do que alívio a um doente terminal (premissa 2: norma ou valor em geral), devem levar à conclusão de que é errado realizar o tratamento experimental (conclusão, que é também normativa/valorativa); e se é errado, isso implica que não haveremos de fazê-lo). Todos estes ingredientes (fatos, valores/normas, raciocínios e decisões) compõem minimamente nossa deliberação sobre o que fazer, nosso pensamento moral sobre isso - e sobre o que foi feito ou será feito no futuro-, assim como, de muitos modos, nosso

aprendizado e estabelecimento de protocolos (políticas) de conduta profissional e virtudes a serem cultivadas. Este tipo de deliberação e de pensamento práticos são, grosso modo, da alçada da ética, a disciplina filosófica que lida com o bem pensar sobre o reto agir; e como estamos considerando aqui pacientes bebês, cuidados neonatais, equipes médicas, ambiente hospitalar, políticas de saúde, que são fatos e situações que se relacionam à vida e morte, doença e saúde, dizemos hoje que tais deliberações e pensamentos são da alçada da bioética⁵.

Problemas práticos em bioética vêm quase sempre recheados de divergências, multiplicidade de princípios e teorias morais, dilemas e tensões. A filosofia, entre outras coisas, quer ajudar a lidar com isto⁶. Darlei Dall’Agnol é professor titular da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e pesquisador do Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento (CNPq); ele pesquisa e ensina ética e bioética e é um filósofo que faz exatamente o que se espera dele: auxiliar-nos a pensar melhor, lidando com fundamentos epistêmicos e normativos da moralidade. Darlei é um dos melhores do Brasil. O livro aqui em foco, publicado em 2016, é excelente. Para mim, que sigo de perto seu trabalho, este livro, por um lado, é um ponto de chegada e prestação de contas (um resultado) de muitos anos de pesquisa e amadurecimento; por outro, é um ponto de partida e um desafio a todos, propondo uma teoria inovadora para tratarmos de modo abrangente e produtivo com questões teóricas e práticas da bioética. É um livro atualizado filosófica e cientificamente, bem escrito, concatenando lógica e conceitualmente em seus passos (os capítulos), e, o que quero salientar, original.

É original por sistematizar e propor uma categoria central, o *cuidado respeitoso*, como fundamento normativo da bioética, e por aplicar a tal categoria (e à bioética, como um todo) uma epistemologia de *know-how*, um fundamento metaético da proposta. Referindo-se, por exemplo, aos problemas em ética neonatal, Darlei afirma no livro que precisamos realmente de uma nova epistemologia para resolver tais problemas, “trabalhando mais intimamente com as noções de *cuidar*, que aparenta incluir não-maleficência e beneficência, e de *respeitar*, que incorpora os direitos à autodeterminação, à distribuição justa etc.” (DALL’AGNOL, 2016, p. 74). Sua ideia central é integrar – na verdade amalgamar, fundir – cuidado e respeito numa ética normativa sólida, fundada, por sua vez, na ideia de que o conhecimento moral é melhor compreendido como um tipo de *know-how* (ainda que também envolva *knowing-that*). Ele nomeia a metaética

mobilizada nesta epistemologia de *cognitivismo prático*. Estes fundamentos normativo e metaético são sempre direcionados ou relacionados, no livro, à aplicação a problemas práticos; Darlei explora, em especial, uma área pouco desenvolvida no Brasil, a bioética neonatal e, além dela, trata de outros problemas correlacionados, como assistência ao morrer (e eutanásia), sistemas de saúde, valor da vida e do meio ambiente, novas tecnologias (e robôs), uso de animais em experimentação e alimentação.

Os passos para o desenvolvimento desta proposta, em diálogo com muitos autores e trabalhos recentes na área, podem ser visualizados na estrutura do livro. Vou dizer algo sobre ela, mas antes, um alerta: há muitos debates específicos, argumentos e detalhes teóricos em todo o texto, aspectos que servem para propósitos variados independentemente da tese central do livro; há referências bibliográficas atuais que gostaria muito que se conhecesse no Brasil; há casos e informações científicas variadas; não vou expô-los e analisá-los aqui, quero chamar a atenção, todavia, para o grande proveito que o leitor pode ter ao estudar com cuidado todo o livro. Por exemplo, há coisas importantes sobre classificações da bioética, métodos (e casuística), o relatório *Belmont*, a abordagem dos quatro princípios (*Principlismo*), conceitos filosóficos, referência e uso de pensadores clássicos (Kant e Wittgenstein, por exemplo), análises sobre comitês de ética, alguns tópicos a que chamo a atenção do leitor. Todos são esclarecidos, total ou parcialmente, com as duas teses centrais a que aludi, cuidado respeitoso e cognitivismo prático, os tópicos centrais. Eis a estrutura do livro.

Há sete capítulos. Os capítulos um a três apresentam e analisam problemas e teorias centrais da bioética, problemas que Darlei vai atacar. É a parte mais propriamente crítica de suas análises. Por exemplo, no capítulo um (*Care versus Respect*), expõe-se e analisa-se o problema da tensão entre cuidado e respeito, e o desafio de integrá-los para evitar cuidado desrespeitoso e respeito descuidado, dois extremos que Darlei quer que se entenda melhor e se aprenda a evitar. Para fazermos isso melhor, ele apresenta e analisa, no capítulo dois (*Rethinking the Meta-ethical Basis of Special Bioethics*⁷), a tensão entre *casuística* e abordagens de princípios, o debate sobre particularismo e universalismo, o problema do intuicionismo – com destaque para a questão do pluralismo normativo sem ordem hierárquica - presente seja no relatório *Belmont* seja no *Principlismo* de Beachamp & Childress, abordagens predominantes no conteúdo e na forma da bioética atual. Darlei toma partido: contra a abordagem principialista, contra o particularismo e

contra a pura casuística, explicando em detalhe porque. No capítulo três (Rethinking the Normative Basis of Special Bioethics), duas soluções monistas, mais óbvias como solução ao problema do pluralismo sem hierarquia, o autonomismo (de Engelhardt), e a teoria da beneficência (Beneficence-in-trust, de Pellegrino e Thomasma), são analisadas e criticadas. Então, nos capítulos quatro a seis, a parte mais propriamente construtiva da análise e teorização de Darlei, apresenta-se e defende-se a proposta de fusão cuidado-*cum-respeito* (o conceito de cuidado respeitoso), que, baseada numa epistemologia de know-how (Cap. quinto, Knowing-How to Care Respectfully), se propõe como teoria capaz de uma moralidade comum compartilhável (cap. quatro, Towards a Common, Sharable Morality), capaz por sua vez de enfrentar de modo produtivo os problemas da Bioética Especial (Cap. seis, Applying Respectful Care). Neste capítulo seis, destaca-se em especial a análise e avaliação dos três casos de ética neonatal.

Como vimos acima, os três casos acompanham a reflexão de todo o livro. É um dos pontos altos do livro em termos de aplicação da teoria e de desenvolvimento de bioética neonatal, e não vou resumir ou adiantar as respostas e posições de Darlei acerca deles. Aliás, os casos vêm bastante mais detalhados do que apresentei anteriormente. Sugiro ao leitor que esteja atento à descrição inicial e às análises que, neste capítulo seis em especial, Darlei fará sobre eles. O capítulo sete (Back to the Future) faz o mesmo que o seis: aplica a teoria proposta a questões e problemas práticos, porém, de outro escopo, ligados ao que Darlei chama de Bioética Global ou Holística. Aqui ele trata, por exemplo, algo também inovador no Brasil, de bioética robótica. Ele então escreve sobre bioética ambiental, colocando os animais não-humanos nesta seção, mesmo aqueles envolvidos em ciência e medicina⁸. A última parte (Final Remarks) fecha o livro com uma breve síntese e um *slogan* (que imita Kant e Singer): segundo Darlei, o cuidado sem respeito é cego, o respeito sem cuidado é vazio⁹.

Gostaria de me deter agora em algumas questões, explorando alguns possíveis limites da proposta. Um *locus* principal do livro é a rejeição do *Principialismo*, a abordagem predominante, baseada, segundo Darlei, numa metaética intuicionista. Chamei acima de “pluralismo sem ordem hierárquica” o principal problema que Darlei quer atacar, grosso modo, que o *Principialismo* resulta em tensão normativa e prática, geradas pela adoção de várias normas ou intuições, apontando para diversas direções, sem base metaética apropriada¹⁰. Darlei várias vezes nomeia isso de problema do

intuicionismo e critica teorias morais que incorrem neste problema. Comentando sobre a teoria da moralidade comum de Gert, Culver e Clouser (1997). Darlei escreve que seu principal problema filosófico é que se trata de uma teoria moral que se baseia ultimamente em intuições, que seria fundamento vago e impreciso (*fuzzy*), terminando por fornecer soluções divergentes do seguinte tipo: “minha intuição me diz isso (por ex., desobedecer a lei quando é injusta e, por isso, ilegítima), enquanto a sua pode dizer-lhe outra coisa (como, sempre obedecer à lei, mesmo se for injusta)”. (DALL’AGNOL, 2016, p. 75)

Ocorre porém que em várias passagens cruciais do texto, Darlei também assume, por exemplo, que o dever de assistência àqueles em necessidade, uma premissa normativa do argumento em favor do direito social ao cuidado, é uma premissa autoevidente (DALL’AGNOL, 2016, p. 85), assim como o dever de evitar causar danos também o é (DALL’AGNOL, 2016, p. 107); também assume que o primeiro princípio da ética é baseado num “intuicionismo normativo”, que, ao contrário do intuicionismo pluralista, no sentido de Rawls, é apreendido pela intuição; tal apreensão é que nos dá a justificação adequada para aceitarmos o intuicionismo normativo (DALL’AGNOL, 2016, p. 115). Ora, são muitos os pensadores, assim como as pessoas comuns, que discordam: sobre as premissas morais citadas, libertários e pessoas de índole liberal pensam que não existe nenhum dever de auxiliar os necessitados, utilitaristas não pensam que o dever de não causar danos proíba qualquer ação ou política que, no cômputo final, maximize o bem-estar. E, como é de se esperar, muitos bons metaeticistas rejeitam o intuicionismo normativo¹¹. Todos podem dizer que intuem claramente essas coisas como que apreendendo de modo autoevidente sua correção; se não houver algo mais do que apelo a sua autoevidência, o problema não é resolvido, muito menos dissolvido.

A questão importante aqui é que o problema principal do intuicionismo assenta exatamente na circularidade normativa e no *déficit* epistêmico de fundação racional dos conteúdos normativos, e não no pluralismo. Aparentemente, Darlei não ataca e nem rejeita tal círculo, como vimos. Ele apela a uma base moral intuitiva, sem fundação independente, quer dizer, independente da própria intuição moral. Há, mesmo na sua descrição do cognitivismo prático, a aceitação/suposição de padrões normativos *corretos*¹² para o saber-como, e, na formulação de um princípio ético básico, há a aceitação/suposição de pessoas de *virtude* (no modo de cuidar), modelos ou exemplos a quem imitar para se agir moralmente, o que sugere que a *correção* intuitiva de padrões e

da virtude está sendo simplesmente pressuposta; ora, isto está na base tanto do conceito de cuidado respeitoso quanto da teoria do cognitivismo prático; além disso, não há no livro um tratamento da principal crítica às teorias da virtude, que uma pessoa *virtuosa* é alguém que já exemplifica disposições *corretas*, e, então, ficamos sem saber como saber o padrão de correção, por que são corretas e por que tal ou qual pessoa foi elegida como exemplo de virtude¹³. Há introdução de circularidade moral não justificada no empreendimento¹⁴. Consequentemente, Darlei sofre do mesmo problema que afeta o *Principlismo*: apelo a intuições morais substantivas para justificar outras intuições e aspectos morais da teoria. Se esse fosse o problema principal detectado por Darlei no *Principlismo* (e no *Relatório Belmont*), então ele foi transportando, inadvertidamente talvez, à sua proposta, em partes cruciais do seu argumento. Se não era esse o problema, penso que aqui tentei uma reflexão crítica sobre uma potencial limitação da teoria a ser superada, ou por maior desenvolvimento, ou por alteração, da teoria.

Além disso, quanto ao problema principal do pluralismo sem hierarquia, a solução que encontramos no livro é, para mim, ambígua. Ela ainda é, aparentemente, pluralista (no caso, dualista); há duas referências normativas, o cuidado e o respeito. Na maior parte do livro, a tese é que o cuidado tempera o respeito, o respeito qualifica o cuidado; o puro cuidado (benevolente, por exemplo) desembocaria no paternalismo, o puro respeito (à autonomia da vontade, por exemplo) desembocaria na indiferença e no individualismo. Darlei, porém, não percebe que o que vale na crítica ao pluralismo, parecer valer, a um leitor mais crítico, a qualquer abordagem que não seja monista, pois basta que haja duas referências para que a tensão entre sugestões teórica e práticas divergentes seja reintroduzida. Por exemplo, um paciente com doença letal rara e sem cura, porém, adulto e capaz, decide de modo bem informado e sem coação, tornar-se mera “cobaia” para ser usada em uma pesquisa clínica sobre tratamento experimental altamente especulativo, provavelmente servindo para conhecer apenas parte da cura; ele corre risco alto de morrer e de todo modo, vai piorar seu quadro clínico, caso a pesquisa não resulte em nada de positivo; ele não está em estado terminal mas mesmo assim deseja correr o risco por razões altruístas; uma equipe de médicos cientistas, que inclui os médicos clínicos pessoais do paciente, têm boas razões para “usá-lo”, há algumas evidências de que mesmo parte da cura poderá servir para alguma coisa ao paciente e convicção de que o

experimento adiantará as pesquisas sobre a doença e poderá ajudar terceiros; o comitê de ética aprova o protocolo¹⁵.

Qual avaliação e deliberação a aplicação do conceito de cuidado respeitoso nos dá? Um autonomista libertário, que sugeriria respeitar a vontade racional do paciente, irrestritamente, aceitaria o protocolo; um teórico da beneficência, que defende que médicos conscienciosos considerem o melhor interesse clínico da pessoa como paciente, e não lhe cause danos, o desaprovava. Um teórico do cuidado respeitoso, porém, aparentemente pode endossar as duas coisas: dado que seria paternalista desrespeitar a vontade do paciente, em razão da decisão e autoridade clínicas de médicos benevolentes, ele aceitará o protocolo; mas, como a pesquisa tem chance razoável de ser maleficiente e os médicos usarão o paciente como “cobaia”, seria pura indiferença simplesmente se aproveitar da disposição do paciente, e ele rejeitará o protocolo. Sob cuidados médicos e científicos, uma pessoa não deveria ser submetida a este tipo de protocolo. Ora, esse era o problema original detectado em abordagens pluralistas, e aqui parece que tenho duas referências, em tensão. Darlei, na verdade, defende que a teoria do cuidado respeitoso recusaria que pacientes sejam “usados” como cobaia, mesmo que isto seja sua preferência esclarecida e livre; isso, segundo ele, desrespeitaria o paciente como pessoa (algo que ele entende diferente de respeitar a sua autonomia – e nisso ele apoia o relatório *Belmont* contra o *principialismo*); o experimento citado revelaria falta de cuidado respeitoso nas disposições de agir e nas reações práticas, pouco ou nada virtuosas, dos médicos envolvidos, uma falta de cuidado com alguém que é um paciente e participante de pesquisa sob controle, em grande parte, deles mesmos, os médicos. Na página 124, Darlei escreve que um indivíduo autônomo poderia deliberar e decidir doar seu próprio rim, exceto se for por razões comerciais: neste último caso, isso “seria imoral uma vez que viola sua própria integridade, sua própria personalidade”.

Eu não acho. A integridade corporal estrita será diminuída (um rim a menos) mesmo no caso da doação sem comércio; não vejo como, supondo que a pessoa esteja livre de coação da parte de terceiros e esteja esclarecida, podemos, sem paternalismo desrespeitoso, proibi-la justificadamente de vender seu rim, em razão do respeito a sua pessoa: isso significaria que a própria pessoa não poderia usar-se como meio para um outro fim ou para os fins de alguém, mas essa é exatamente a maneira principal de transformar o uso de alguém como “mero meio”, em um uso “também ao mesmo tempo

como um fim em si” (além de ser um uso como meio também); no limite, tal interpretação do respeito desaprovava doar-se gratuita e altruisticamente os dois rins, provocando a própria morte. Sobre a pesquisa experimental arriscada, também penso que deveria ser apoiada, porque o paciente, apesar da doença, não está vulnerável a ponto de perder suas capacidades racionais de tomada de decisão, não possui alternativa do seu ponto de vista (está com uma doença letal, sem cura e quer neste momento fazer o experimento), seus médicos o acompanharão durante a pesquisa como paciente, e há maior (que menor) beneficência positiva e utilidade social potenciais envolvidas. Talvez, para pessoas adultas e capazes, em situações de pesquisa em que há grandes benefícios envolvidos, não devamos aplicar a categoria de *cuidado* como categoria normativa principal¹⁶.

Há vários modos de retrucar a estes pontos e defender a teoria. Um deles, provavelmente, seria chamar a atenção para a natureza do cuidado respeitoso como uma atitude básica unificada, e não como um critério de análise puramente racional do caso, atitude, por sinal, que seria, como um todo, monista, e não dualista; outro modo, chamar a atenção para o papel que a epistemologia de *know-how* - e o cognitivismo prático em geral - desempenham na teoria, mobilizando uma suposta natureza especial do conhecimento moral nestes casos, diferente do *saber que* (knowing-that), como fundamento para a aplicação e justificação da teoria. Em suma, haveria uma só categoria normativa, que não é mais uma ação ou norma de ação, mas uma atitude básica, subjetiva e prática, atitude que se insere no conhecimento moral de *saber como cuidar*. Eu próprio descrevi a tese central como amálgama ou fusão de cuidado com respeito, e não como simples integração de duas referências, visando exatamente destacar a originalidade da teoria como um todo. Fiz isso porque já há teorias mistas de cuidado e respeito, por exemplo, a de Virginia Held, em *The Ethics of Care: Personal, Political and Global* (2006), para quem uma referência à (categoria de) justiça se aplica diretamente a uma variedade de questões legais e judiciais, uma referência à (categoria) da maior satisfação de preferências se aplica a outra variedade de questões e escolhas, questões sobre políticas públicas, enquanto a referência ao (conceito de) cuidado se aplicaria a uma série de relações e a uma variedade de questões que surgem no convívio entre amigos, na família e nos grupos de solidariedade, para os quais justiça e utilidade social, com predomínio do ideal de imparcialidade, seriam inadequadas e impróprias. No caso dos relacionamentos pessoais diretos, sustenta Held, elas devem ser consideradas, talvez suplantadas, à luz da

moralidade do cuidado. Darlei pretendeu unificar ou fundir cuidado e respeito, e aplicá-lo tanto a relações pessoais que envolvem vulnerabilidade extrema (como bebês prematuros), como àquelas que envolvem pacientes adultos e capazes, além de políticas públicas de saúde e outras questões bioéticas e sociais de mais largo alcance. Posso estar errado e sendo descuidado com o sentido (e a letra, expressa no livro) da teoria. Destaco aqui, como um potencial risco, tais aspectos em relação ao possível dualismo normativo e ao desejado expansionismo, ambos pouco justificados, na teoria, e peço ao leitor que julgue melhor, estudando o livro e o assunto.

O que dizer da segunda resposta possível, a da epistemologia de *know-how*? Uma das coisas parece ser que não conseguimos subsídios suficientes, no livro, para entender mais clara e precisamente o cognitivismo prático, em oposição - ou suplementação - a uma epistemologia de *know-that* e ao não-cognitivismo. Também poderíamos dizer que faltou subsídio para entendermos melhor a oposição de Darlei ao cognitivismo padrão em geral, mas destaco aqui a comparação com o não-cognitivismo. Isto ocorre porque a natureza propriamente prática do *saber como cuidar* parece combinar pouco - ou nada - com a tese fundamental do cognitivismo moral, de que juízos morais são como crenças, sobre um mundo objetivo, com valor de verdade, e parece se combinar muito - ao menos no essencial - com a tese fundamental do não-cognitivismo, que juízos morais não são como crenças, mas como expressão emotiva de atitudes, que não possuem valor de verdade do mesmo modo que proposições descritivas. Isso - a interpretação não-cognitivista da epistemologia de *know-how* e do conceito de cuidado respeitoso, parece ser a interpretação melhor porque a ideia de que, em moralidade, deve haver uma predominância ou preponderância do *saber como cuidar* respeitosamente, sobre o *saber que cuidar respeitosamente* deste ou daquele modo é a coisa certa, objetivamente, a fazer, incorpora o componente da *praticalidade*, citado no início, algo que parece faltar ao cognitivismo¹⁷. A teoria pode também ser um tipo de teoria mista, como várias que tentam reconciliar realismo moral cognitivista e expressivismo não-cognitivista.

Todavia, todas essas perspectivas, em metaética, têm seus problemas, que não vou comentar aqui, o que critico é que faltou mais informação filosófica, no livro, sobre o cognitivismo prático e sobre a epistemologia de *know-how*, o que nos impede de ter uma compreensão melhor para uma avaliação adequada, especialmente, dos problemas elencados anteriormente, nesta seção. Um exemplo: mesmo quando se trata da

epistemologia, Darlei fala mais do conceito normativo do cuidado respeitoso do que de epistemologia. Na minha impressão, ele acaba sugerindo que tal conceito dá apoio à epistemologia de *know-how*. Darlei como que assume a ética do cuidado respeitoso e mostra então como ela se coaduna bem com a epistemologia de *know-how*. Mas isso inverte o caminho tradicional de partir da metaética para, então, chegar-se à normatividade, metaética que daria a base racional apropriada ao conceito normativo.

Notas

¹ Professor titular de Filosofia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), pesquisador do Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento (CNPq). E-mail: abonella@gmail.com

Este trabalho contou com o apoio do CNPq (produtividade em pesquisa, 2015-2017) e da Fapemig (edital universal, 2016-2017).

² Conferir: (NUFFIELD COUNCIL ON BIOETHICS, 2006).

³ James Rachels também começa seu livro de ética fundamental (RACHELS & RACHELS, 2013) com três casos envolvendo bebês com problemas (na verdade, um deles envolve uma criança com idade mental de um bebê, fruto de problemas no parto). Sempre achei ruim, pragmaticamente, começar com casos difíceis e deste tipo, envolvendo bebês. Mas o livro de Darlei não é um livro de introdução à bioética, ainda que sirva também a isso, seu tratamento dos casos é altamente sistemático e detalhado, e uma das temáticas é exatamente ética neonatal.

⁴ Vou assumir que não precisamos diferenciar juízos de valor (como os que envolvem adjetivos como *bom* ou *justo*) e juízos normativos (como os que usam o verbo *dever* no sentido moral básico ou sentenças indicando proibição, permissão e exigência morais), por exemplo, porque ambos servem para aprovar ou desaprovar e porque, em certos aspectos básicos, podem ser reduzidos um ao outro. Não posso explorar isso agora e nem é relevante ao que segue.

⁵ A bioética é a ética prática dos problemas e soluções morais envoltas em decisões individuais e coletivas sobre salvar ou tirar a vida, e sobre qualidade maior ou menor da vida, para seres vivos atingidos por tais decisões. (BONELLA, 2016, p. 126).

⁶ Segundo Hare, a ética visa essencialmente nos ajudar “a pensar melhor - isto é, mais racionalmente – sobre questões morais”. (...) A ética é o estudo do argumento moral, e, assim, um setor da lógica. Este é um dos níveis do pensar que é da alçada do filósofo moral. Os outros são sobre questões mais substanciais; mas este primeiro, o lógico, ou, como algumas vezes é chamado, o nível metaético, é o fundamento dos outros”. (HARE, 1993, p. 174). Os outros ramos mais substanciais são os da ética normativa e da ética aplicada. Penso que o ramo da metaética é fundamento epistêmico da ética normativa, e o ramo da ética normativa, fundamento epistêmico e normativo da ética aplicada (e, logo, da bioética). Darlei trabalha com esta perspectiva (cf. por exemplo, DALL’AGNOL, 2004, pp. 17-23), ainda que com especificidades teóricas próprias, e recentemente, menos racionalista e logicista que as minhas e de Hare, em quem, principalmente, me baseio. É assim que se deve entender a expressão “bioética filosófica” (uma disciplina que, além destes três ramos, focaliza essencialmente a normatividade (o certo e o errado, o bom e o mau), que, pela sua natureza não exclusivamente empírica, é da alçada da filosofia e da ética filosófica); neste sentido, a bioética não é interdisciplinar, ainda que conhecimentos e *expertise* de muitas áreas entrem em seu bom desenvolvimento, e ainda também que disso não resulte que apenas filósofos profissionais possam lidar com ela bem. Bioética empírica, bioética científica, e mesmo bioética interdisciplinar (como natureza da bioética), são erros categoriais.

⁷ Darlei chama de Bioética especial a ética biomédica e da assistência em saúde, propriamente ditas.

⁸ Que poderiam, talvez devessem, na minha opinião, estar em Bioética especial.

⁹ Segundo Kant, referindo-se a nossas capacidades de conhecimento, a intuição sem o entendimento é cega, o entendimento sem a intuição é vazio; segundo Singer, referindo-se às capacidades morais, a emoção sem a razão é cega, a razão sem a emoção é vazia.

¹⁰ John Rawls foi um dos que mobilizou a interpretação do intuicionismo como pluralismo e tentou superar o problema dando ordem lexical a um grupo de princípios, hierarquizando-os (no caso, princípios da concepção de *justiça como equidade*, sugerida para ordenar a estrutura básica de sociedades democráticas justas. (cf. RAWLS, 1971, pp. 34-35). Como Rawls, Darlei se volta aos problemas gerados pelo pluralismo.

¹¹ Grosso modo, expressivistas, cognitivistas naturalistas, niilistas, filósofos com teorias híbridas.

¹² “A ideia fundamental é que se sabe como (*one knows-how*) agir moralmente ou se sabe como ser um certo tipo de pessoa, e assim por diante, somente se é capaz de seguir os *padrões normativos corretos* (resumidamente, as normas)” (...) “o conhecimento moral (...) manifesta-se nas *virtudes*” (DALL’AGNOL, 2016a, p. 474-475).

¹³ Modificando a formulação de Derek Parfit acerca do critério normativo básico de uma teoria adequada, Darlei assim se expressa no livro: “aja sob normas que sejam otimizantes, queridas universalmente, e que não seriam rejeitadas por uma pessoa virtuosa” (DALL’AGNOL, 2016, p. 114). Já Parfit formulava assim: “Um ato é errado justo quando tais atos são desautorizados por algum princípio que é otimizante, único e universalmente desejável e não rejeitável razoavelmente” (PARFIT, 2011, p. 413), tentando integrar contratualismo (princípio que seja “não rejeitável razoavelmente”), deontologia kantiana (princípios que possamos querer universalmente, ou, “universalmente desejável”) e consequencialismo utilitarista (princípio do maior bem ou “otimizante”). Darlei pretende incorporar a ética das virtudes com a modificação da última cláusula de Parfit.

¹⁴ Circularidade que abordagens racionalistas como a de Brandt, Hare e Parfit, no nível dos fundamentos metaéticos, tenta evitar. Parfit, por exemplo, aposta, como Kant, Sidgwick, Brandt e Hare, na concepção de racionalidade agencialmente neutra, que estaria assentada em parte na simples expansão da racionalidade agencialmente relativa (prudência), presente no contratualismo e no egoísmo racional. É exatamente este componente contratualista da teoria e princípio de Parfit, que Darlei substitui pela ética da virtude.

¹⁵ Provavelmente, então, a julgar pela minha experiência nestes comitês, não será um comitê brasileiro.

¹⁶ Isso sugere dúvidas sobre aplicá-la a qualquer situação que envolva pacientes e cidadãos adultos autônomos, como serviços públicos de saúde, ou ao menos, parte destes.

¹⁷ Indicando como compatibilizar praticidade e objetividade, e tentando dissolver o problema metaético que divide as teorias principais aqui citadas, o leitor pode considerar os detalhes das páginas 103 e 104. Fica, porém, na minha opinião, reforçada a tese aqui aventada de que a posição de Darlei é não-cognitivista, já que para ele objetividade não tem a ver com factualidade, e uma vez que o reconhecimento de normas visa dirigir o comportamento ao se converter em *atitude*, após sua internalização.

Referências

- BONELLA, A. “Metaética, argumento moral e bioética baseada em evidências”. In: SGANZERLA, A. & SCHRAMM, F. R. *Fundamentos de Bioética*, Curitiba, CRV, 2016.
- DALL’AGNOL, D. *Bioética*. Rio de Janeiro, DP&A Editora, 2004.
- DALL’AGNOL, Darlei. *Care and Respect in Bioethics*. Newcastle upon Tyne, Cambridge Scholars Publishing, 2016.
- DALL’AGNOL, D. Knowing-how to Care. In: *Journal of Medical Ethics*, 2016a, 42: 474-479, p. 474-475.
- GERT, B.; CULVER, C.; CLOUSER, D. *Bioethics*. Oxford: Oxford University Press, 1997.
- HARE, *Essays in Ethical Theory*. Oxford: Clarendon Press, 1993.
- HELD, V. *The Ethics of Care: Personal, Political and Global*. Oxford: Oxford University Press, 2006.
- KANT, I. *Groundworking of the Metaphysics of Morals*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.
- NUFFIELD COUNCIL ON BIOETHICS, *Critical Care Decisions in Fetal and Neonatal Medicine: ethical issues*. London, Latimer, 2006.
- PARFIT, D. *On What Matters*. Oxford: Oxford University Press, 2011.
- RACHELS, J. & RACHELS, S. *The Elements of Moral Philosophy*, New York, McGraw Hill, 2013.
- RAWLS, J. *A Theory of Justice*, Cambridge-Massachusetts, The Belknap Harvard University Press, 1971, pp. 34-35).
- SMITH, M. *The Moral Problem*, Oxford, Blackwell, 1994.