

# Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

## Cuidar e Respeitar [Caring and Respecting]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Dall' Agnol, Darlei
Publisher	Centro Universitário São Camilo
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-07-04 13:28:41
Link to Item	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12424/214431">http://hdl.handle.net/20.500.12424/214431</a>

# Cuidar e Respeitar: atitudes fundamentais na bioética<sup>a</sup>

## *Caring and Respecting: vital attitudes in bioethics*

Darlei Dall'Agnol\*

**RESUMO:** O objetivo principal do presente trabalho é contribuir para a construção de um novo conceito bioético, a saber, o de *cuidado respeitoso*. Esse conceito refere-se a uma atitude fundamental que é extremamente importante para a Bioética atual, particularmente para a bioética clínica. Antes de desenvolvê-lo, convém apresentar algumas tensões que podem surgir entre cuidar e respeitar (seção 1), reanalisar esses dois conceitos (seções 2 e 3), que são bastante discutidos na ética contemporânea e, então, propor os elementos principais do novo conceito bioético, ou seja, o cuidado respeitoso (seção 4). Ao longo do trabalho, algumas implicações práticas desse conceito serão analisadas a partir de um caso bioético real. Finalmente, o trabalho aponta (seção 5) para a necessidade de se repensar e de reanalisar o cuidado e o respeito no contexto mais amplo da Bioética Geral. Nesse sentido, propõe uma consideração de reverência à vida como um todo que supera a visão instrumentalizadora atual, encaminhando a discussão para o conceito de *Cura* e para a necessidade de novas atitudes na Bioética.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bioética. Formação de Conceito - ética. Cuidado.

**ABSTRACT:** The main objective of the present work is to contribute for the construction of a new bioethical concept, namely, respectful care. This concept refers to a vital attitude that is extremely important for current Bioethics, particularly for Clinical Bioethics. Before developing it, one must discuss some tensions that may appear between caring and respecting (section 1), to re-analyse these two concepts (sections 2 and 3) that are very discussed in contemporary ethics and then propose the main elements of the new bioethical concept of respectful care (section 4). Along the work, some practical implications of this concept will be analyzed on the basis of a concrete bioethical case. Finally (section 5) the work points to the necessity of rethinking and re-analyzing care and respect in the broader context of General Bioethics. In this sense, it proposes a consideration of reverence to life as a whole that surpasses the current instrumentalizing conception, directing the discussion to the concept of Cure and to the necessity of new attitudes in Bioethics.

**KEYWORDS:** Bioethics. Concept Formation - ethics. Care.

## INTRODUÇÃO

A discussão sobre os fundamentos filosóficos da Bioética parece não ter progredido tanto quanto as outras questões dessa jovem e importante disciplina, ou melhor, desse campo de saber interdisciplinar. Por um lado, a teoria normativa predominante, a saber, o enfoque baseado nos quatro princípios (i) do respeito pela autonomia, (ii) da beneficência, (iii) da não maleficência e (iv) da justiça – representado sobretudo pelos trabalhos de Beauchamp e Childress – foi objeto de uma série de críticas e reformulações. As alternativas sugeridas, todavia, encontram-se ainda em fase de elaboração e nenhuma delas parece ser capaz de dar conta suficientemente da complexidade dos problemas bioéticos. Por exemplo, a casuística de Albert Jonsen, a (bio)ética de virtudes de Edmund Pellegrino, etc. necessitam ainda consolidar-se teoricamente para enfrentar problemas de aplicação de uma forma mais satisfatória. No Brasil, como será visto mais adiante, algumas

tendências filosóficas se destacam, mas muito precisa ainda ser feito nesse domínio. Por outro lado, muitos casos concretos continuam mundo afora mostrando elementos abusivos e antiéticos, seja na pesquisa científico-acadêmica envolvendo seres humanos, seja nas práticas quotidianas da (bio)medicina. É nesse sentido que um novo conceito faz-se necessário para superar alguns problemas da Bioética atual.

O presente trabalho pretende fazer uma modesta contribuição para a discussão sobre os fundamentos da Bioética desenvolvendo um novo conceito, a saber, o de *cuidado respeitoso*. Para muitos eticistas e filósofos morais contemporâneos, tanto *cuidar* quanto *respeitar* são atitudes que expressam formas de valorar intrinsecamente um indivíduo vulnerável (por exemplo, um sujeito de uma pesquisa científica experimental que é, ao mesmo tempo, um paciente) ou uma pessoa. Nesse sentido, cuidar e respeitar possuem conotação moral e pressupõem, como será visto mais adiante, um tipo especial de saber. Em geral, o

\* Doutor em filosofia pela University of Bristol, Inglaterra. Professor da Universidade Federal de Santa Catarina. Pesquisador do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. E-mail: darlei@cfh.ufsc.br

a. Uma versão em Power Point do presente trabalho foi apresentada no 12º Encontro Catarinense de Bioética, realizado no Hospital Dona Helena, em Joinville-SC, no dia 03/09/2011.

cuidado é entendido como uma forma de preservar ou incrementar o bem-estar de um indivíduo vulnerável. O cuidado, entretanto, pode transformar-se, por exemplo, em paternalismo, quando a pessoa cuidadora impõe valores ou algum procedimento específico ou certa concepção de bem que não é partilhada pelo indivíduo vulnerável que está sendo cuidado. Surgem, então, tensões e dilemas nos diferentes domínios do cuidado, levando, ultimamente, à inação. Por outro lado, o devido respeito é capaz de limitar o cuidado, evitando que ele degenera em ações paternalistas, mas o próprio respeito pode constituir-se simplesmente numa atitude negativa, por exemplo, de não interferência com os direitos alheios. Nesse sentido, o respeito sem o cuidado pode levar à indiferença e ao individualismo. Como, então, equacionar satisfatoriamente o cuidado e o respeito? Como contrabalançar as exigências do cuidar e as do respeitar de tal maneira que essas atitudes formem um todo coerente na nossa vida moral? Como é possível cuidar de forma respeitosa? Como respeitar sem ser indiferente, sem deixar de cuidar?

Para responder essas perguntas – e outras que eventualmente surgirem – e discutir algumas implicações práticas do cuidado respeitoso, o presente trabalho será dividido em partes. Na primeira, algumas tensões e dilemas entre cuidar e respeitar serão examinadas, mostrando a necessidade de reanalisar tanto o cuidado quanto o respeito. Na segunda parte, então, será apresentada uma análise do cuidado revisitando as principais teorias baseadas na Ética do Cuidado. Na terceira, será apresentada uma análise do respeito e uma discussão com as principais teorias do respeito universal. Na quarta parte, então, será desenvolvido o conceito de *cuidado respeitoso*. Além disso, alguns aspectos psicológicos, políticos e religiosos serão apresentados para mostrar que o *cuidado respeitoso* não é uma ficção filosófica, mas é concretamente pressuposto hoje em muitos domínios da vida humana. Nessa mesma seção, a aplicabilidade desse conceito desenvolvido na Bioética será analisada mais detalhadamente a partir de um caso real. Como será visto, apesar de toda regulação, de princípios e normas, muitas formas de “cuidado” desrespeitoso continuam ocorrendo. Daí a necessidade de uma mudança de *atitude*, daí a necessidade do cuidado respeitoso. Finalmente, o trabalho aponta para a necessidade de se repensar e de reanalisar os conceitos

da Bioética Geral para que incluam considerações sobre o cuidado e o respeito com a vida como um todo, especialmente que se repense a relação com o meio ambiente e com animais não humanos. Nesse sentido, o trabalho resgata o projeto originário da Bioética tal como fora pensado pelos seus criadores.

## 1 – TENSÕES ENTRE CUIDAR E RESPEITAR

Para vislumbrar de forma mais clara as possíveis tensões e dilemas que podem surgir na bioética clínica entre cuidar e respeitar, convém iniciar com um caso real<sup>b</sup>. Esse caso servirá também para mostrar os eventuais constituintes principais do cuidado respeitoso. Considere, então, a seguinte situação:

X é um bebê extremamente prematuro (22 sem., 495g) que precisa de cuidados intensivos em UTI Neonatal. Os pais autorizam todos os procedimentos (como pode ser constatado no blog da família), inclusive experimentais, até a equipe médica descobrir uma doença incurável (Enterocolite Necrotizante) que matará X em poucos dias. Os pais concordam que o caso exigia cuidados paliativos apenas, talvez sem entender o que exatamente estava sendo proposto. A equipe médica decide, então, deixar de prescrever alimentação (via parenteral). Os pais descobrem, discordam da retirada dos suportes vitais, considerando-os parte dos cuidados básicos, denunciam na imprensa e entram na justiça para elevar o nível de cuidado, ou seja, voltar a alimentar X. A equipe médica nega-se por causa da futilidade. O Comitê de Ética Hospitalar decide impedir a transferência para outra UTI. A justiça demora para tomar uma decisão. O bebê morre desidratado e por inanição 16 dias depois de ter sido suspensa a alimentação.

Esses são os fatos mais importantes do caso. Algumas questões éticas imediatamente surgem: O bebê X foi realmente cuidado? O bebê X não foi desrespeitado porque não recebeu o devido cuidado? O que deveria ter sido feito para que o cuidado fosse de fato respeitoso?

Como foi apontado na introdução, várias tensões podem surgir na bioética clínica entre cuidar e respeitar,

b. É importante manter aqui presente a distinção entre *Bioética Geral* no sentido de Fritz Jah e de Potter (vide Bibliografia) que inclui considerações morais sobre animais não humanos e sobre o meio ambiente como um todo e *Bioética Especial* que trata de questões científicas específicas envolvendo seres humanos, por exemplo, na bioética clínica. O presente trabalho está especialmente focado neste último domínio. Entretanto, como será visto na última seção, o que é dito aqui sobre cuidado e respeito, pode *mutatis mutandis*, ser ampliado para a Bioética Geral em termos de *Cura e Reverentia*.

por exemplo, quando o cuidado degenera em alguma forma de paternalismo<sup>c</sup>. Por outro lado, o respeito pode transformar-se em uma simples atitude negativa de não interferência e, nesse sentido, implicar indiferença<sup>d</sup>. Essas tensões entre cuidar e respeitar podem ser reconstruídas de diversas formas. Uma forma de perceber essas tensões é contrapor, a partir do enfoque bioético baseado nos quatro princípios *prima facie*, geralmente conhecido como “princípio da autonomia,” o princípio do respeito pela pessoa ou pela autonomia do sujeito de uma pesquisa científica com o princípio da beneficência, ou seja, com a finalidade de produção de conhecimento científico. Outra maneira de compreender a tensão entre cuidado e respeito é na contraposição da antiga tradição hipocrática na (bio)medicina, guiada pelo ideal de cura, e o surgimento de uma ética, na modernidade, baseada em direitos individuais. Pode-se também observar essa tensão na contraposição entre uma Ética do Cuidado ou feminista (supostamente, particularista, ou seja, baseada em sentimentos e em relações especiais) *versus* uma ética do respeito a direitos e princípios universais de justiça. Essas tensões precisam ser, de alguma forma, resolvidas, pois, do contrário, levam a dilemas aparentemente insolúveis e, conseqüentemente, à inação, prejudicial tanto nas ciências e práticas médicas quanto na vida cotidiana.

Eis, então, algumas outras questões iniciais sobre o caso acima apresentado. Quais foram as intenções da família ao iniciar o blog? Por que certos comentários de terceiros foram apagados pelo pai? Isso não é desrespeitoso? Será que os pacientes (ou as famílias) não possuem também um dever de confidencialidade e não apenas um direito? Para quê chamar a grande mídia (jornais e TVs) quando uma decisão num ambiente calmo seria mais adequada? Isso não é desrespeitoso para com o bebê X? Quem está manipulando quem? A mídia estaria sendo sensacionalista e enganando o grande público, ou a família estaria usando a mídia ao tentar forçar o hospital envolvido a tratar a paciente de qualquer modo? Não há desrespeito aqui também? Não teria sido a Enterocolite Necrotizante causada pela má administração de alimentação e oxigênio? Trata-se de erro médico? Por que o transplante não

foi realizado? Não caracterizaria, então, esta “negligência” falta de cuidado e, portanto, alguma forma de desrespeito? Poderia um hospital universitário, no seu papel duplo, a saber, curativo e pedagógico, realizar o transplante mesmo que fosse apenas experimental para fins de ensino ou treinamento de novos profissionais? A não realização desse procedimento não pode ser considerada negligência médica? O transplante não seria desrespeitoso em relação ao bebê? Também não foi desrespeitoso o tratamento que a família dispensou à equipe médica referindo-se a alguns profissionais como “pretensos médicos”? Não foi o Comitê de Ética ou de Bioética desrespeitoso ao impedir a transferência? O direito a uma segunda opinião não foi de alguma forma negado? Não foi, então, o Comitê desrespeitoso, antiético? Pode a equipe médica alegar que nada pode fazer porque o Comitê decidiu que somente cuidado paliativo era apropriado? Qual é o papel do poder judiciário num caso como esse? Poderia um juiz ordenar transplante contra o melhor julgamento médico? Essa ordem não iria contra os princípios éticos fundamentais da tradição hipocrática, especialmente, contra o princípio da não maleficência? Não foi desrespeitosa a demora na tomada de decisão por parte do poder judiciário? Essas são algumas das questões que surgem ilustrando efetivamente muitas tensões entre cuidar e respeitar.

Todas essas questões mostram que a relação entre cuidar e respeitar depende de um equilíbrio frágil que parece difícil de atingir. Como cuidar respeitosamente? Ele não diz respeito apenas à relação entre profissionais de saúde e pacientes ou sujeitos da pesquisa, mas envolve também a família, a instituição hospitalar e outras instituições sociais, tais como a mídia, o poder judiciário, etc. As questões levantadas acima indicam que pode ter ocorrido falta de cuidado e muitas outras formas de desrespeito. Um dos maiores desafios da Bioética atual é compatibilizar cuidado e respeito num todo coerente capaz de unificar a vida moral. O conceito de cuidado respeitoso cumpre, como será visto, essa função, evitando a fragmentação da vida moral e a polarização que gera tensões, dilemas e leva à inação. Trata-se, enfim, de superar algumas dicotomias

c. O paternalismo pode resultar de uma ênfase exagerada no ideal da beneficência da tradição hipocrática. Nesse sentido, o modelo da beneficência-na-confiança de Edmund Pellegrino, defendido em *For the Patient's Good* (cf. Bibliografia) procura incorporar elementos importantes de uma ética baseada na autonomia da pessoa. Todavia, não é muito claro se ele evita ou não o paternalismo.

d. Uma ênfase exagerada no princípio da autonomia, típica da bioética norte-americana, pode levar ao individualismo e à indiferença. Embora esse não seja um problema para o princípalismo propriamente dito, ele de fato o é para uma Bioética baseada prioritariamente no princípio da permissão tal como a que foi defendida por Engelhardt em *The Foundations of Bioethics* (cf. Bibliografia).

na base filosófica da Bioética e buscar soluções para alguns desafios que ocorrem nas práticas quotidianas.

Uma maneira de explicar essas tensões e dilemas entre cuidar e respeitar consiste em apontar para alguns equívocos na compreensão dos pressupostos epistemológicos inerentes ao cuidado e ao respeito. Em outros termos, tais problemas podem surgir quando não se leva em conta que tanto o cuidado quanto o respeito são expressões de um tipo especial de conhecimento, de um *saber-cómo*, o qual não é idêntico e, portanto, não é redutível ao *saber-que* meramente informativo, proposicional. Por isso, antes de reanalisar o cuidado e o respeito, é necessário apontar para os pressupostos epistêmicos que evitam que o cuidado se transforme em paternalismo e o respeito em indiferença. Nesse sentido, é necessário construir uma epistemologia moral que dê suporte ao cuidado respeitoso.

Pode-se, então, chamar “Cognitivismo Prático” à teoria metaética que sustenta que há conhecimento moral, ao contrário do que sustentam não-cognitivistas ou céticos morais, e que ele é melhor compreendido em termos de *saber-cómo*. Por isso, pode-se dizer, por um lado, que uma pessoa paternalista não *sabe-cómo* cuidar efetivamente de um indivíduo vulnerável; é possível dizer também que uma pessoa indiferente não *sabe-cómo* respeitar outra pessoa. Por outro lado, uma pessoa *sabe-cómo* cuidar de forma respeitosa. Esse pressuposto epistemológico construído a partir do Cognitivismo Prático, embora não tenha sido suficientemente esclarecido aqui, será utilizado a seguir na análise do cuidado e do respeito. Por conseguinte, uma forma de buscar uma superação dos problemas acima apontados consiste em reanalisar os conceitos de cuidado e de respeito a partir dessas bases epistêmicas. A seguir, então, essa análise será feita para apresentar o conceito de cuidado respeitoso e defender a tese de que se trata de uma atitude fundamental e necessária para a Bioética atual.

## 2 – ÉTICAS DO CUIDADO

A importância do cuidado tem sido contemporaneamente destacada por diversos estudos desde os anos 1960-

70 feitos principalmente desde uma perspectiva feminista, embora tenha sido ressaltada desde o início da tradição hipocrática e das reflexões filosóficas sobre a moral em geral. A conhecida Fábula de Higino ilustra bem o lugar do cuidado da vida humana. Esse ponto será desenvolvido na última seção. Agora, foi a partir das pesquisas de Carol Gilligan<sup>1</sup>, publicados em *In a Different Voice*, que se sustentou que o desenvolvimento moral é diferente em meninos e meninas, e que as mulheres não são moralmente inferiores, mas apenas resolvem diferentemente certos dilemas morais, privilegiando as relações de proximidade, os sentimentos e os laços afetivos<sup>2</sup>. Mais tarde, Nel Noddings, no livro *Caring*, aprofundou os estudos sobre o cuidado e apresentou uma análise conceitual que é de particular importância para as pretensões do presente trabalho. De acordo com Noddings (p. 69)<sup>3</sup>, há uma relação de cuidado entre W e X se e somente se: W cuida de X (tal como é descrito pela pessoa cuidadora); e X reconhece que W cuida de X. Esse modelo analítico apresenta vários problemas e, por esse motivo, é necessário submeter o cuidado a uma nova análise.

Um dos principais problemas da análise acima apresentada é a sua circularidade, ou seja, o *analysans* ‘cuida’ aparece novamente na primeira condição. Além disso, a segunda cláusula apresenta uma condição que não parece ser necessária para que exista cuidado. Por essas razões, a análise de Noddings precisa ser refeita. Ela foi também criticada por outras razões. Por exemplo, uma Ética do Cuidado de cunho feminista tal como foi defendida por Annette Baier<sup>4</sup> e Hilde Lindemann<sup>5</sup> insiste no fato de que ela não pode reproduzir estereótipos tradicionais que reservam às mulheres funções ligadas ao cuidado (dona de casa, enfermeira, etc.). Por isso, a Ética do Cuidado feminista insiste na superação desses preconceitos. Além disso, Baier questionou-se sobre a especificidade da filosofia moral feita por mulheres e concluiu que, contrariamente ao que é defendido por uma moral moderna baseada na obrigação, centrada nos deveres, a contribuição que elas podem dar é reafirmar uma moral do amor, uma moral baseada em sentimentos de simpatia, de confiança e, conseqüentemente, de cuidado mútuo (p. 4)<sup>4</sup>. Certamente, sentimentos morais são um ingrediente fundamental

e. De acordo com o livro *Bioética no Brasil: tendências e perspectivas*, há seis linhas temáticas na bioética brasileira: 1) Bioética de Reflexão Autônoma; 2) Bioética de Proteção; 3) Bioética de Intervenção; 4) Bioética e Teologia da Libertação; 5) Bioética Feminista; 6) Bioética de Proteção Ambiental (p. 163s)<sup>2</sup>. A bioética feminista é, no Brasil, representada pelos trabalhos de Débora Diniz, mas essas tendências não serão tratadas aqui de forma aprofundada. Eventualmente, algumas delas poderiam convergir no sentido de ajudar a formar o novo conceito a ser apresentado. As diferentes tendências brasileiras teriam entre si algumas características comuns, a saber, a defesa do vulnerável, o exercício do diálogo e a defesa da dignidade da pessoa humana, sendo alguns desses elementos incorporáveis no conceito de *cuidado respeitoso*.

numa relação de cuidado e, nesse sentido, a análise que será apresentada a seguir utilizará a simpatia como ingrediente fundamental.

Embora não exista consenso entre as feministas sobre o que é distintivo do feminismo, a denúncia de poderes ilegítimos e discriminatórios é um elemento importante de qualquer ética<sup>f</sup>. Segundo Lindemann (p. 9)<sup>5</sup>, “o feminismo não é sobre igualdade, sobre mulheres, sobre diferença, mas sobre poder”. Dessa maneira, outra contribuição importante da Ética do Cuidado feminista consiste em mostrar que o respeito não é a única forma de valorar intrinsecamente uma pessoa e insistir que o verdadeiro cuidado também pode ser uma forma de reconhecer o valor inerente dos indivíduos vulneráveis. É possível, então, aproveitar outros elementos do estudo de Noddings, especialmente a tese de que uma ética do cuidado baseia-se numa relação individual, única, entre a pessoa cuidadora (*the one-caring*) e o indivíduo vulnerável (*the cared-for*). Por esse motivo, o cuidar pode, para Noddings, representar uma forma de valorar intrinsecamente um indivíduo. Esses elementos serão utilizados na análise que será desenvolvida a seguir.

Antes de apresentar uma nova análise do conceito de cuidado, é importante mencionar aqui a Teoria do Cuidado Racional desenvolvida por Darwall em *Welfare and Rational Care*. Segundo Darwall<sup>6</sup>, o objeto do cuidado é o bem-estar e ele não é constituído necessariamente por aquilo que alguém (*the cared-for*) prefere, deseja, tem interesse, etc., mas por aquilo que determina a pessoa cuidadora (*the one-caring*), talvez ela própria. Por isso, Darwall sustenta que o cuidado gera razões para agir que são neutras-relativamente-ao-agente. Para apoiar essa ideia, Darwall necessita a tese aristotélica segundo a qual o melhor para uma pessoa é “uma vida de atividade virtuosa” (p. 82)<sup>6</sup>. Embora não seja possível aprofundar esse ponto aqui, o caso do bebê X constitui-se, aparentemente, num contraexemplo ao enfoque do cuidado racional, pois não faz sentido associar o seu bem-estar a uma vida virtuosa. O que poderia ser uma atividade virtuosa de um bebê extremamente prematuro? Por outro lado, sempre é possível perguntar pelos melhores interesses do bebê X do ponto de vista da pessoa cuidadora. Nesse sentido, também para Darwall, cuidar é valorar intrinsecamente um indivíduo

vulnerável, ou seja, incrementar o bem-estar, porque isso é bom *para ele*. Esse elemento será mantido na análise do cuidado que será apresentada abaixo.

A partir do modelo metodológico usado por Noddings, pode-se perguntar: sob que condições uma pessoa W cuida de um indivíduo X? Uma resposta provisória pode ser dada nos seguintes termos: W *sabe-como* cuidar de X se:

- i) W simpatiza com X;
- ii) o bem-estar de X precisa de atenção;
- iii) W beneficia X por ela mesma.

O verdadeiro cuidado pressupõe, então, a simpatia enquanto capacidade de compartilhar as alegrias ou tristezas, as dores ou sofrimentos, dos outros. Esse sentimento é natural e pode desenvolver-se em faculdade moral, a saber, em empatia e até mesmo em compaixão, embora o profissional da saúde deva também manter certo distanciamento. Todavia, o cuidado é mais do que sentimento e é importante identificar o seu objeto e o ato especificamente moral frente a ele. Parece evidente que o objeto do cuidado, no presente contexto, é o bem-estar do sujeito de pesquisa e/ou do paciente. Nesse sentido, a saúde é um ingrediente fundamental, mas não é exclusivo. Finalmente, é importante perceber que o cuidado exige um efetivo ato em que a pessoa cuidadora beneficia o indivíduo vulnerável de certa maneira. Desse modo, para que o cuidado tenha conotação moral, ele tem que exibir uma valoração da pessoa cuidadora em relação ao indivíduo que está sendo cuidado, a saber, a de valoração intrínseca. Em outros termos, a pessoa cuidadora deve preservar ou incrementar o bem-estar do indivíduo vulnerável *por ele mesmo*. O cuidado, dessa forma, é uma atitude de valoração intrínseca e, por conseguinte, possui também valor moral<sup>g</sup>. Portanto, uma vez satisfeitas essas condições, o cuidado pode ser definido como um incremento do bem-estar do outro, baseado na simpatia, porque isso é bom para o indivíduo vulnerável.

Para evitar confusões, é necessário aqui perceber que há diversos tipos de cuidado. Por exemplo, o cuidado parental é distinto do cuidado médico. Nesse último caso, há também vários subtipos, tais como cuidados paliativos, cuidados intensivos, etc. Talvez, entre todos esses tipos de cuidado existam apenas parentescos, ou seja, alguns traços em comum, sem haver, entretanto, necessariamente

f. Sobre esse ponto, conferir os principais trabalhos do livro *Bioética: poder e injustiça*, de Volnei Garrafa e Leo Pessini, resultante do VI Congresso Mundial de Bioética (Brasília, 30/10 a 03/11/2002).

g. Para um detalhamento dessas condições, ver Dall'Agnol, 2010. Como foi dito acima, essas condições, *mutatis mutandis*, podem ser ampliadas para se pensar no conceito de *Cura* enquanto atitude geral de cuidado com todas as formas de vida e com o meio ambiente em geral. Essa questão será tratada na última seção.

um elemento comum a todos. Desse modo, a análise acima apresentada é realmente provisória e pode ser complementada, mas revela os elementos constituintes do cuidado no contexto bioético delimitado neste trabalho. Ela, então, permite elaborar o conceito de cuidado respeitoso. Como será visto na última seção, uma aplicação mais ampla de um cuidado respeitoso levando em consideração as questões pertinentes na Bioética Geral deve partir da necessidade de reanalisar o cuidado em termos de *Cura*, e o respeito em termos de *Reverentia*, ambos direcionados à vida como um todo. Essa foi, aliás, a proposta tanto de Fritz Jahr quanto de Potter, criadores da Bioética.

Considere novamente, agora, o caso do bebê X. Para que ele seja efetivamente cuidado, é necessário que as condições acima apresentadas sejam satisfeitas. É possível dizer, então, que muito do que aconteceu não esteve pautado por uma valoração intrínseca do bebê X, mas foi motivado por considerações externas: por grupos com interesses próprios, pela própria família, por empresas de planos de saúde, etc. Por exemplo, o tumulto causado pelo blog e pela mídia, a disputa em torno de transferência hospitalar, eventuais erros médicos, a atitude de proteção do Comitê e do próprio judiciário, etc. ilustram a falta de simpatia e a não preocupação com o bem-estar do próprio bebê. Esse deveria ter sido o objeto único do cuidado para que ele tivesse sido efetivamente respeitoso. Outras considerações serão feitas depois de analisar o respeito.

### 3 – ÉTICAS DO RESPEITO

Para uma compreensão mais adequada do que exigiria o cuidado respeitoso no caso analisado e como ele pode ser considerado uma atitude fundamental para a Bioética, é necessário agora analisar o conceito de respeito. Desde Kant, filósofos morais insistem na importância do respeito e, particularmente, alguns bioeticistas discutem se o seu objeto próprio é a pessoa ou a autonomia<sup>h</sup>. Não há clareza ainda sobre esse ponto, por conseguinte, uma análise conceitual do respeito é fundamental para o esclarecimento dos fundamentos da própria Bioética.

No caso de Kant, a centralidade da noção de respeito é dada pela própria formulação do princípio supremo da moralidade. Numa de suas versões do Imperativo Categórico, Kant apresenta o seguinte mandamento: “age de tal maneira que tomes a humanidade tanto na tua pessoa, quanto na pessoa de qualquer outro, sempre ao mesmo tempo como fim, nunca meramente como meio” (p. 243-4)<sup>8</sup>. Para Kant, então, a pessoa é o objeto próprio do respeito. As coisas, os meros objetos, possuem preço e não são dignas de respeito no sentido próprio, moral. Na verdade, a melhor forma de mostrar o devido respeito às pessoas é observando a lei moral. Nesse sentido, respeitar a pessoa via observância da lei moral é valorá-la intrinsecamente, por exemplo, reconhecer como pessoa qualquer ser humano, ou melhor, todo ser racional.

Muitos eticistas, atualmente, buscam em Kant inspiração para formular uma moral do respeito universal. Por exemplo, Ernst Tugendhat critica a distinção entre mero meio e fim em si feita por Kant como sendo obscura e re-escreve o princípio da moralidade a partir da ideia do respeito aos direitos da pessoa. Nesse sentido, Tugendhat defende (p. 84)<sup>9</sup> que o imperativo moral exige fundamentalmente que não se instrumentalize as pessoas, ou seja, que não lhe sejam negados os direitos. Portanto, na discussão sobre os fundamentos da Bioética entre os que defendem que um princípio deva ser o do “respeito pela pessoa” enquanto outros defendem que ele deva ser o de “respeito pela autonomia”, Tugendhat sustentaria, ao menos numa fase específica de seu trabalho representada pelas *Vorlesungen ueber Ethik*, que somente o primeiro é capaz de resguardar todos os direitos do paciente / sujeito de uma pesquisa para além do simples direito à autoterminação.

Uma posição parecida foi também sustentada por Darwall. Para ele (p. 122-3)<sup>6</sup>, existem dois tipos básicos de respeito, a saber, o respeito enquanto estima e o respeito enquanto reconhecimento. Essa distinção remonta a Kant em sua diferenciação entre *observantia* e *reverentia*. O respeito enquanto estima consiste basicamente na aprovação de um agente moral pelos seus méritos. Por outro lado, o respeito enquanto reconhecimento possui como objeto não a excelência moral, mas a dignidade da pessoa enquanto tal. Para Darwall, o respeito enquanto

h. O Relatório Belmont estabelece o princípio do respeito pela pessoa, enquanto o princípalismo<sup>7</sup> e a Res. 196/96 do Ministério da Saúde brasileiro estipulam o respeito pela autonomia como princípio fundamental da Bioética. Há diferenças significativas entre adotar o respeito pela pessoa ou pela autonomia. O respeito pela autonomia, no sentido utilitarista (milliano), pode levar a uma posição mais liberal em questões relacionadas com o início da vida, por exemplo, melhoramento genético, interrupção de gestações etc. e também em relação ao final da vida tais como suicídio assistido, eutanásia voluntária etc., enquanto que o respeito pela pessoa pode levar a uma posição menos liberal. Para uma explicitação das diferenças entre uma abordagem kantiana e a milliana dos principais temas bioéticos ver O'Neill, 2005.

reconhecimento expressa uma dimensão moral de valoração intrínseca da pessoa pelo tipo de entidade que ela representa. Nesse sentido, o respeito mútuo entre pessoas é uma atitude moral fundamental, tanto na vida cotidiana quanto nos diversos domínios e práticas onde há questões bioéticas envolvidas.

Feitas essas considerações iniciais, pode-se agora apresentar uma análise conceitual do respeito aos moldes daquela feita acima do cuidado. Pode-se dizer, então que *W sabe-como* respeitar *X* se:

- i) *W* reconhece *X* enquanto pessoa (*p*);
- ii) *p* é portadora de direitos (*e/ou* obrigações);
- iii) *W* cumpre suas obrigações em relação a *X* por ela mesma.

Essas condições precisam de algumas elucidações que serão apresentadas a seguir, mas elas exibem claramente de que maneira o respeito constitui-se numa atitude verdadeiramente moral.

É importante perceber, enfim, que o objeto do respeito é a pessoa e que o reconhecimento de um indivíduo vulnerável enquanto pessoa é a primeira condição para que o respeito efetivamente exista. Nesse sentido, um princípio bioético fundamental deve ser o do “respeito pela pessoa” e não simplesmente o respeito pela autonomia. A pessoa, aqui, não é entendida apenas como agente, mas como portadora de direitos e deveres. Em outros termos, há direitos básicos, constitutivos da pessoa *qua* pessoa, que devem ser entendidos como titularidades, e direitos derivados entendidos como reivindicações que um indivíduo pode exercer subjetivamente ou não dadas as prerrogativas de sua situação particular. Dizer quais são esses direitos é uma tarefa empírica e será parcialmente retomada a seguir. Seja como for, o verdadeiro respeito consiste numa atitude de deferência aos direitos da pessoa na medida em que o agente cumpre as suas obrigações em relação a ela. Nesse sentido, também o respeito pode consistir-se numa atitude de valoração intrínseca na medida em que a pessoa defere aos direitos da outra porque são direitos dela<sup>i</sup>. Portanto, o respeito pode ser definido como uma atitude de deferência aos direitos de um indivíduo, baseada pelo reconhecimento da pessoa, porque são direitos.

Antes de propor uma análise, no sentido estritamente filosófico, que leve à construção do conceito de cuidado

respeitoso, algumas observações gerais precisam ainda ser feitas. Primeira: é claro que o cuidado e o respeito não são sempre atitudes que uma pessoa deve exercer somente em relação a terceiros. Nesse sentido, o *autocuidado* e o *autorespeito* são condições para que o cuidado e o respeito possam ser devidamente exercidos em relação aos outros. Segunda: o respeito pode, a princípio, ser uma atitude meramente negativa, ou seja, como Kant afirmou, é possível “respeitar à distância”, mas como ele próprio insistiu na *Fundamentação*, para que a consideração das pessoas como fins em si e, portanto, como objetos próprios do respeito, possa alcançar pleno efeito, os fins dos outros devem ser, tanto quanto possível, os *meus* próprios fins (p. 249)<sup>8</sup>. Em outros termos, o devido respeito não é apenas negativo e envolve, em alguma medida, o cuidado. Pode-se, então, pensar no conceito de um *respeito cuidadoso*, mas esse ponto não será desenvolvido aqui.

Considere, novamente, o caso do bebê *X*. Ele certamente não foi respeitado se alguns de seus direitos básicos não foram observados. Claramente, além do direito à autodeterminação (nesse caso, devidamente representado pela família), um paciente numa possível condição de sujeito de uma pesquisa científica ou de um procedimento médico experimental tem também outros direitos, por exemplo, a uma segunda opinião. Nesse sentido, o bebê *X* foi claramente desrespeitado por todos, inclusive pelo “Comitê de Bioética”. Além disso, se a equipe médica não explicou claramente que “cuidados paliativos” naquele caso implicaria a retirada de alimentação (procedimento com o qual a família não concordava), então também houve desrespeito nesse particular. Por outro lado, a família postou comentários desrespeitosos em relação à equipe médica no blog. Houve, então, desrespeito mútuo. A falta de uma decisão rápida por parte da justiça formal também pode ser considerada desrespeitosa. Enfim, o respeito devido entre todas as pessoas envolvidas simplesmente não aconteceu.

É importante ressaltar uma vez mais que o respeito pela pessoa implica mais do que o mero respeito pela autonomia, pela capacidade de autodeterminação. Nesse sentido, alguém poderia perguntar: quais são os direitos do bebê *X* enquanto paciente? É claro que receber o cuidado devido sem discriminação de raça, sexo, religião, nacionalidade, etc. é um direito humano básico, mas também os pacientes

i. Para um maior detalhamento desses elementos, ver Dall’Agnol, 2009. Novamente, essas condições, *mutatis mutandis*, podem ser estendidas para incluir uma atitude mais ampla de respeito à vida como um todo, uma atitude de *reverentia* à vida, fundamental para a Bioética Geral. Esse ponto será desenvolvido na última seção.

em geral têm direito a receber todas as informações sobre o seu estado, têm direito a serviços advocatícios, têm direito a chamar um religioso para assistência espiritual, têm direito a ter sua privacidade respeitada e assim por diante. Não é necessário elencar aqui todos os direitos, pois eles podem inclusive variar circunstancialmente. Nesse sentido, como será visto a seguir, o conceito de cuidado respeitoso procura basicamente captar a ideia de que ser cuidado é um direito básico a ser respeitado nesse processo, é não ter outros direitos negligenciados ou infringidos. A análise conceitual do cuidado respeitoso tornará explícitos esses elementos.

Feitas as análises do cuidado e do respeito, é possível agora apresentar o conceito de cuidado respeitoso. Como pôde ser percebido acima, o caso do bebê X ilustra bem o que deveria ter sido feito para que o verdadeiro cuidado, não desacompanhado do devido respeito, tivesse efetivamente existido. As considerações seguintes tornarão mais claras as condições necessárias e suficientes para que exista cuidado respeitoso.

#### **4 – POR UMA BIOÉTICA ESPECIAL BASEADA NO CUIDADO RESPEITOSO**

Pode-se, agora, perguntar: como unir conceitualmente cuidado e respeito? Em que medida eles podem formar a atitude do cuidado respeitoso tão necessária e importante para a Bioética atual, como mostra o caso do bebê X?

Utilizando os resultados acima apresentados, pode-se, então, sustentar que *W sabe-como cuidar X* respeitosa-mente se:

- i) *W* simpatiza com *X* e reconhece-a como *p*;
- ii) o bem-estar de *X* necessita de atenção e *p* tem direito básico à assistência;
- iii) *W* cumpre os respectivos deveres beneficiando *X* por ela mesma.

Por definição, então, o cuidado respeitoso é o incremento do bem-estar de alguém sem infringir outros direitos. Não é necessário, feitos os esclarecimentos das últimas duas seções, explicar cada um dos elementos que ocorrem na análise e na definição de cuidado respeitoso.

É preciso, novamente, retomar o caso do bebê X e perguntar o que o cuidado respeitoso exigiria que tivesse sido feito naquelas circunstâncias. Uma resposta simples que pode ser dada a partir do modelo analítico desen-

volvido acima aponta para a necessidade de não apenas resguardar o bem-estar do bebê, mas também de não infringir outros direitos no processo de cuidar. É claro que aqui o direito à assistência na saúde é considerado um direito moral da pessoa, embora existam diferentes legislações a respeito: no Brasil é um direito constitucional; nos EUA não é um direito legal. Portanto, é no sentido moral que o bebê X foi desrespeitado. Nesse sentido, não é necessário repetir todos os direitos infringidos pelos diversos atores. Nas duas seções anteriores, especialmente na terceira, alguns desses direitos foram apontados, bem como os responsáveis pelas respectivas infrações.

Há, todavia, outra questão polêmica que não foi suficientemente discutida ainda: a retirada de alimentação e hidratação como forma de, uma vez constatada a futilidade, deixar morrer o bebê X é a melhor forma de mostrar cuidado respeitoso? Para responder essa pergunta, é necessário estabelecer um direito básico e obrigações correspondentes. Em outros termos, quem tem o direito de decidir sobre alimentar ou não o bebê: o paciente / família ou a equipe médica? Se for a família, pois alimentar um bebê é uma forma de cuidado básico, talvez a mais elementar de todas, cuja responsabilidade é dos pais, então o método de tirar a vida do bebê utilizado constitui-se numa ação contrária ao que exigiria o cuidado respeitoso.

Não existe, entretanto, consenso de fato sobre esse tópico e, para contribuir para a sua compreensão e possível resolução, é necessário fazer algumas considerações mais amplas sobre a moralidade no mundo atual. Não há dúvida de que se vive hoje num mundo marcado pelo pluralismo. Ele não é um fato simples qualquer, mas também não implica necessariamente relativismo moral. O pluralismo cultural por si só não leva, metaeticamente falando, ao ceticismo ou ao relativismo ético. Na verdade, mesmo que se admita uma pluralidade de sistemas morais, alguns orientados por religiões, outros por diferentes tradições culturais, outros por sistemas filosóficos, etc., ainda assim é necessário construir, como condição para a coexistência pacífica entre pessoas num mundo globalizado, com Estados secularizados e laicos e sociedades multiculturais, uma Moral Comumente Partilhável, uma moral verdadeiramente pública<sup>j</sup>. Essa moral mínima precisa estar baseada no respeito recíproco entre pessoas e no cuidado para com indivíduos vulneráveis, sen-

j. O uso aqui de "Uma Moral Comumente Partilhável" não é equivalente à proposta de uma moral comum tal como ela foi elaborada por Gert (cf. Bibliografia) e outros na Bioética e incorporada no principlismo a partir de alguma das inúmeras edições do famoso livro *Principles of Biomedical Ethics*. Também não se trata da moral de senso comum. Uma Moral Comumente Partilhável, como será visto mais adiante, é condição de possibilidade para a coexistência de diferentes sistemas morais e, nesse sentido, desempenha uma função transcendental e representa um núcleo moral mínimo que toda e qualquer moral particular deve efetivamente incorporar.

do, por conseguinte, condição para uma sociedade democrática. Nesse sentido, o presente trabalho pode contribuir para a compreensão do que é necessário para tal moralidade e apresentar uma solução ao caso do bebê X que evite que o conjunto de atos desrespeitosos ocorridos venha a acontecer novamente. Daí a importância do novo conceito proposto no presente trabalho, a saber, o cuidado respeitoso.

Para compreender melhor o ponto levantado, pode-se comparar aqui com alguns casos famosos da literatura bioética. Há, por exemplo, o famoso caso de Terri Schiavo, que também teve o suporte vital básico, a saber, alimentação e hidratação, retirados como forma de deixar morrer, contrariamente à vontade de seus pais. Mas há também o caso de Nancy Cruzan, no qual os pais argumentaram que teriam o direito de solicitar a remoção do tubo de alimentação, contrariamente à orientação médica. No caso de Schiavo, como é amplamente sabido, várias batalhas judiciais foram travadas na tentativa de estabelecer se era competência médica ou responsabilidade dos eventuais representantes legais de Terri (esse também foi um problema, pois o marido e os pais dela discordavam até mesmo neste particular) a prerrogativa da decisão sobre continuar ou não fornecendo suportes vitais<sup>k</sup>. Sob o ponto de vista médico, a alimentação artificial e a hidratação são tratamentos, e não é antiético, por exemplo, segundo a American Medical Association, deixar de fornecê-los diante da constatação de futilidade. Além disso, a retirada da alimentação é supostamente a melhor maneira, clinicamente falando, de tirar a vida de alguém em estado terminal e incurável, deixando simplesmente morrer e não matando diretamente, pois a pressuposição é que são as doenças ou o quadro clínico geral do paciente que leva ao óbito. No caso Cruzan, a Suprema Corte Americana reafirmou essa visão. Agora, sendo os pais de Terri católicos, até mesmo o Papa João Paulo II participou da discussão do caso, fazendo uma declaração aos participantes de um congresso internacional sobre *Life-Sustaining Treatments and Vegetative State: Scientific Advances and Ethical Dilemmas*, defendendo que alimentação e hidratação são partes do cuidado mínimo e como tal a sua retirada representa eutanásia por omissão (conferir o discurso em Caplan<sup>10</sup>, p. 233). Desde essa perspectiva moral, então, alimentar é uma expressão de um cuidado básico cuja responsabilidade seria dos pais.

O conflito causado no caso do bebê X é mais parecido com o de Schiavo no sentido de que a família, por mo-

tivos religiosos, também não concordou com a retirada da alimentação e hidratação. Essa perspectiva representa, então, a visão de uma moral em particular que parece não ser partilhada pela família Cruzan. Outras pessoas pertencendo a diferentes sistemas morais podem defender soluções diferentes. Muitos bioeticistas sustentam que, nessas circunstâncias, até mesmo a eutanásia ativa, ou seja, a aplicação, por exemplo, de uma injeção letal, seria moralmente permissível. Em alguns países, como é amplamente sabido, ela é de fato praticada. Como encontrar, então, uma solução viável a partir do cuidado respeitoso?

Considerando o modelo analítico do cuidado respeitoso acima apresentado, parece bastante evidente que mesmo que a retirada da alimentação parenteral no caso do bebê X fosse considerada simplesmente um ato médico, pois prescrevê-la (ou não) não é competência dos pais, ainda assim é necessário o consentimento informado como em todo e qualquer outro tratamento. Em outros termos, também nesse ponto o respeito pelo direito de autodeterminação do paciente deve ser observado e representado, no caso do bebê X, pelos pais. Além disso, dado que, nas circunstâncias do bebê X, muitos pais decidiriam a partir de suas próprias convicções morais diferentemente sobre o que fazer, então a decisão de manter ou não a hidratação e a alimentação deve ser deixada a eles. Nesse sentido, o que aconteceu com o bebê X foi de fato desrespeitoso.

Essa é, todavia, apenas parte da solução, pois a pergunta persiste: o que fazer caso os pais discordem do julgamento médico sobre a futilidade e sobre o melhor método de deixar morrer seres humanos em tais condições? Aqui, aparentemente, uma boa saída parece ser a que foi adotada em alguns estados (por exemplo, no Texas), a saber, comunicar a decisão por escrito aos pais e dar-lhes dez dias para que procurem outra instituição hospitalar para dar continuidade ao tratamento ou aos cuidados paliativos. Talvez haja uma instituição que compartilhe da moral particular dos pais. Se não for encontrada outra instituição que aceite o paciente, então a equipe médica fica desobrigada a manter os suportes artificiais após esse prazo. Ainda assim resta saber se há uma diferença conceitual e prática entre matar e deixar morrer e o que seria exigido pelo cuidado respeitoso, caso o bebê continue internado na mesma instituição. Não é possível, todavia, discutir detalhadamente esse ponto aqui.

k. Para uma discussão do caso, amplamente documentada, ver Caplan<sup>10</sup>.

É necessário, agora, responder a uma possível objeção, a saber, que o cuidado e o respeito são em alguma medida incompatíveis de fato e que não é possível construir uma Moralidade Comumente Partilhável a partir do cuidado respeitoso. Para afastar essa objeção, pode-se sustentar que nem sob o ponto de vista psicológico, nem político e nem religioso há sérias dificuldades para realizá-lo. Uma das pioneiras da Ética do Cuidado, Carol Gilligan, escreveu:

A moralidade dos direitos está baseada na igualdade e centrada num entendimento da justiça, enquanto que a ética da responsabilidade funda-se no conceito de equidade, no reconhecimento das diferenças, na necessidade. Enquanto a ética dos direitos é uma manifestação do igual respeito, equilibrando as reivindicações do outro e do ego, a ética da responsabilidade assenta-se sobre o entendimento que dá origem à compaixão e ao cuidado. Assim, o contraponto da identidade e da intimidade que marca o tempo entre a infância e a idade adulta é articulado entre duas moralidades cuja *complementaridade* é a descoberta da maturidade (p. 165, grifo nosso)<sup>1</sup>.

Como pode ser constatado, a contraposição entre uma moralidade feminina e uma moralidade masculina é equivocada, e a própria autora de *In a Different Voice* defendeu a complementaridade entre elas.

Sob o ponto de vista político, também não há maiores impedimentos para pensar em termos de uma complementaridade entre cuidado e respeito. Como sustentou Ronald Dworkin, um governo é legítimo se e somente se ele trata a todos com “*equal concern and respect*” (p. 180; ver, especialmente, p. 272-8)<sup>11</sup>. De fato, uma moral baseada no cuidado e no respeito é forte candidata para fornecer uma justificação moral para a existência do Estado. Nesse sentido, ela possibilita construir uma moral política e pública, ou melhor, uma Moral Comumente Partilhável como condição da coexistência pacífica das pessoas que pertencem a diferentes sistemas morais naquilo em que há diferenças e divergências entre elas. A partir dessa Moral Comumente Partilhável pode-se justificar moralmente a necessidade de um Estado e de um governo democrático capaz de garantir juridicamente o respeito mútuo entre os cidadãos, incluindo a segurança, e de prover as condições básicas da personalidade, por exemplo, a educação para a autonomia e um padrão mínimo decente de saúde para

todos. Portanto, nada numa política democrática mostra outra coisa: cuidado e respeito complementam-se.

Embora não seja possível desenvolver plenamente o que aqui é chamado de “uma Moral Comumente Partilhável”, algumas observações breves ajudam a entender a viabilidade do cuidado respeitoso. No livro *Bioethics: a Return to Fundamentals*, Gert, Culver e Clouser apresentam, como alternativa à teoria bioética predominante, o principialismo, a ideia da moral comum como um sistema público válido para todos que se manifestaria nas diferentes culturas existentes. Nesse sentido, a moral comum seria única e mostrar-se-ia nos acordos efetivamente existentes sobre, por exemplo, certas regras morais vigentes na Bioética: não matar, manter as promessas, não enganar, etc., estando presentes em todos os sistemas morais humanos. Essa ideia da moral comum foi incorporada no principialismo:

a moralidade comum é o conjunto de normas compartilhadas por todas as pessoas comprometidas com a moralidade. A moralidade comum não é meramente *uma* moralidade em contraste com outras moralidades. A moralidade comum é aplicável a todas as pessoas em todos os lugares e nós julgamos corretamente toda conduta humana pelos seus padrões (p. 3)<sup>7</sup>.

De fato, a postulação de uma moral comum remedia o principialismo que parecia estar ancorado em lugar algum.

Como foi dito acima, todavia, *uma* Moral Comumente Partilhável não é sinônimo de moral comum nem de senso moral comum. Uma Moral Comumente Partilhável é condição para o reconhecimento de certo pluralismo, limitado pelo respeito mútuo, portanto sem cair no relativismo metaético. Nesse sentido, ela satisfaz duas condições: uma política, a saber, torna possível a coexistência pacífica de diferentes sistemas morais; e outra, jurídica, ou seja, limita o pluralismo por meio de regras comuns baseadas no respeito e no cuidado. Por exemplo, uma Moral Comumente Partilhável permite diferentes visões sobre os processos de finalização da vida, como atesta o caso do bebê X, embora sempre seja necessário o respeito mútuo entre pessoas. Por conseguinte, não há impedimento político para que o cuidado seja de fato respeitoso.

Convém salientar também que uma Moral Comumente Partilhável inclui aqueles elementos que são necessários para todos incluindo condições de vida digna, como, por exemplo, a satisfação de necessidades básicas

de saúde, alimentação, moradia, educação, condições para realizar um projeto de vida, um meio ambiente saudável, etc. Nesse sentido, será importante retomar, na próxima seção, a ideia do cuidado nos seus aspectos mais amplos, próprios da Bioética Geral, incluindo o cuidado ambiental.

Sob o ponto de vista religioso, também cuidado e respeito complementam-se. Como observou Habermas, (...) será que as religiões mundiais de cunho universalista *convergem*, de acordo com suas pretensões num núcleo de intuições morais? Nós interpretamos esse núcleo como sendo o igual respeito por qualquer um, a mesma consideração para com a integridade de qualquer pessoa necessitada de proteção e para com a intersubjetividade vulnerável de todas as formas de existência (p. 31-2)<sup>12</sup>.

Em outros termos, parece que todas as moralidades religiosas são constituídas pelo cuidado e pelo respeito.

Para finalizar a presente seção, então, é necessário ressaltar que as análises acima apresentadas são provisórias e podem e precisam ser aperfeiçoadas. O importante é discutir se elas contribuem ou não para a compreensão de um conceito novo que a Bioética urgentemente precisa, a saber, o conceito de cuidado respeitoso. Tal conceito, conforme foi argumentado, refere-se a uma atitude básica que permite superar algumas tensões e dilemas que surgem em diversas práticas.

## 5 – BIOÉTICA GERAL: CURA E REVERENTIA?

As análises conceituais do cuidado e do respeito apresentadas nas seções anteriores aplicam-se, conforme foi salientado ao longo do trabalho, principalmente ao domínio da Bioética Especial, tendo aqui como foco principal a bioética clínica. Foi a partir delas que se construiu o conceito de cuidado respeitoso. Todavia, como é amplamente sabido, a Bioética nasceu, a partir dos trabalhos de Jahr e Potter, com uma preocupação mais ampla com a vida como um todo, considerando a relação humana com o meio ambiente e animais não humanos. Nesse sentido, convém perguntar se os conceitos acima apresentados de cuidado e respeito, tal como foram estabelecidos e definidos, não se aplicam a toda e qualquer forma de vida. De fato, considerando que há diferentes tipos de cuidado e que talvez existam apenas

“semelhanças de família” entre eles, sendo esse também o caso em relação ao respeito, é importante repensar o conceito de cuidado respeitoso no contexto da Bioética Geral. Nesse sentido, o objetivo da presente seção é simplesmente apontar para a necessidade de reanalisar os conceitos que podem levar a uma mudança nas atitudes gerais em relação à vida como um todo, a um cuidado respeitoso baseado em *Cura e Reverentia*. Todavia, apresentar uma análise conceitual dessas noções, no sentido estritamente filosófico, foge aos limites do presente trabalho. Aqui, serão apresentadas apenas algumas linhas gerais que indicarão em que direção ela deverá ser feita.

Para evitar especulações improdutivas, é preciso começar apontando para algumas diferenças que a análise deverá preservar. Por exemplo, questões relacionadas com animais não humanos podem ter certas especificidades que a análise sobre o meio ambiente não precisa necessariamente levar em consideração e vice-versa. Por outro lado, também é preciso estabelecer claramente uma conexão clara entre a abordagem apresentada nas seções anteriores e a ampliação pretendida aqui. Nesse sentido, o pano-de-fundo que permite pensar a Bioética *toto genere* é, certamente, a da valoração intrínseca de todo e qualquer ser vivo. Claro, há outros vínculos, pois quem duvidaria que o bem-estar, especialmente, a saúde de um ser humano (Bioética Especial), está diretamente relacionada com o ambiente em que ele vive (Bioética Geral)? De imediato, entretanto, algumas diferenças manifestam-se: enquanto o cuidado, na bioética clínica, direciona-se ao bem-estar do sujeito de pesquisa / paciente, na Ética Ambiental ele não necessariamente direciona-se ao bem-estar, mas pode estar relacionado com a preservação, por exemplo, de um ecossistema. No caso dos animais não humanos, o seu bem-estar pode ser considerado o objeto do cuidado, mas, por outro lado, a questão do respeito enquanto valoração intrínseca coloca o problema de saber se é possível considerá-los pessoas e, por conseguinte, portadores de direitos ou não. Como pode ser visto, muitos pontos importantes precisam ser repensados.

Antes de examinar brevemente questões de Ética Ambiental e de Ética Animal, convém explicitar melhor o conceito de valoração intrínseca que foi anteriormente usado, para, a partir disso, explorar as implicações que se seguem. Dito brevemente, uma atitude moral precisa ser entendida em termos relacionais, ou seja, uma pessoa

1. O uso do conceito ‘semelhanças de família’ é aqui extraído de Wittgenstein. Para uma abordagem wittgensteiniana de alguns temas bioéticos ver Elliott, 2001.

*sabe-como* valorar intrinsecamente se ela *escolhe* algo que seja bom, correto, belo, etc. *em si mesmo* e, então, desenvolve o comportamento necessário agindo adequadamente, por exemplo, cuidando ou respeitando aquele objeto *por si mesmo*<sup>m</sup>. É nesse sentido que cuidar e respeitar podem se constituir em atitudes especificamente morais, ou seja, de valoração intrínseca. Sabe-se, hoje, que essa foi, de algum modo, a proposta original da Bioética de Jahr, ou seja, a de apontar para a necessidade de se respeitar cada ser vivo como um fim em si e tratá-lo, se possível, como tal (p. 245)<sup>13</sup>.

Na Ética Ambiental, então, também chamada “Éco-ética”, o conceito de valor intrínseco tem sido usado por muitos autores, por exemplo, desde A. Leopold e sua “Ética da Terra”, passando por A. Schweitzer e A. Naess e a chamada “Ecologia Profunda”, até mais recentemente os trabalhos de Rolston III e Paul Taylor (cf. Bibliografia, incluindo Dall’Agnol, 2007). No Brasil, Leonardo Boff<sup>14</sup> tem desenvolvido o conceito de cuidado aplicando-o a questões ambientais. Além disso, muitos documentos importantes foram produzidos, por exemplo, a Carta da Terra, que estabelece como princípio primeiro exatamente o cuidado e o respeito em relação à vida como um todo. Nesse documento, que representa um entendimento bastante ampliado, foi estabelecido que respeitar e cuidar a vida em toda a sua diversidade é reconhecer que todos os seres são interdependentes e cada forma de vida possui valor, independentemente de sua utilidade para os seres humanos. O desafio, todavia, é transformar o princípio em atitudes concretas. Além disso, várias questões filosóficas surgem nesse contexto, por exemplo, se é possível sustentar, metaeticamente falando, uma concepção realista de valor intrínseco. Tal visão filosófica possui muitos problemas, mas eles não podem ser tratados aqui. Eles mostram a necessidade de se reanalisar as bases metaéticas da Ética Ambiental.

Da mesma maneira, na Ética Animal, também chamada “Zooética,” o conceito de valor intrínseco ou inerente tem sido usado, para mencionar só um exemplo, por Tom Regan. Em geral, filósofos sustentam que o seu reconhecimento leva a uma posição abolicionista, seja em termos do uso de animais não humanos para fins de alimentação, seja para uso em experimentos científicos. Novamente, aqui, assume-se uma concepção filosófica realista de valor intrínseco. Por outro lado, uma visão bastante difundida,

inclusive adotada no Brasil pela chamada “Lei Arouca,” é a proposta bem-estarista baseada nos “3Rs”, desenvolvida inicialmente no livro *The Principles of Humane Experimental Technique*<sup>15</sup>, de 1959. Nessa obra, defende-se que é necessário substituir (*replacement*), reduzir (*reduction*) e refinar (*refinement*) os experimentos científicos eliminando tratamentos “des-humanos” com animais não humanos. Substituir implica trocar animais conscientes por material não-sensiente (cf. cap. 5 do livro mencionado); reduzir significa diminuir o número de animais usados para obter informações científicas (cf. cap. 6); e refinar implica diminuir a dor e o sofrimento dos procedimentos “des-humanos” aplicados naqueles animais que eventualmente ainda precisam ser usados (cf. cap. 7). Obviamente, a questão é saber se uma política baseada nos 3Rs é suficiente ou não para mostrar o devido cuidado e o devido respeito para com animais não humanos, ou seja, o cuidado respeitoso. Aparentemente, visto que a experimentação científica ainda pode ser justificada moralmente, é necessário estabelecer políticas e práticas para priorizar a substituição (o primeiro “R”), levando, assim, ao que se poderia chamar “abolicionismo moderado”. Discutir, todavia, se esta é a melhor expressão de um cuidado respeitoso em relação a animais não humanos também foge aos limites do presente trabalho e ficará para outra ocasião.

## OBSERVAÇÕES FINAIS

O presente trabalho procurou identificar algumas tensões e dilemas entre cuidado e respeito que continuam ocorrendo nas práticas atuais, ilustradas pelo caso do bebê X, apesar de toda a regulação e conscientização bioéticas. Para superar esse estado de coisas, propôs-se o conceito de ‘cuidado respeitoso’, o qual se refere a uma *atitude* considerada fundamental para a Bioética atual. Para construí-lo, o cuidado e o respeito foram submetidos a uma análise conceitual aproveitando-se alguns elementos que são discutidos na ética e na filosofia moral contemporâneas. Basicamente, o conceito que cuidado respeitoso procura captar é que ser cuidado é um direito fundamental de um indivíduo vulnerável e que a devida atenção e assistência devem ser feitas sem que exista qualquer infração ou negligência de outros direitos que a pessoa de fato possui. Mostrou-se, também, que o conceito de cuidado respeitoso é sólido tanto sob o ponto de vista psicológico quanto

m. Para um desenvolvimento maior desse conceito, bem como de algumas implicações bioéticas, ver: Dall’Agnol, 2004, especialmente o capítulo 5: “O princípio da reverência à vida”.

político e religioso. Finalmente, o trabalho apontou para a necessidade de reanalisar os conceitos que podem levar a uma mudança em relação à atitude geral da vida como um todo, a um cuidado respeitoso baseado em *Cura* e *Reverentia*.

Para encerrar, então, sem querer apresentar conclusões definitivas, pode-se expressar o conceito de cuidado respeitoso de outra forma: parafraseando Kant, “o cuidado sem o respeito é cego (ou seja, leva ao paternalismo); o respeito sem o cuidado é vazio (isto é, leva à indiferença)”. Somente o cuidado respeitoso constitui-se numa atitude

verdadeiramente moral e, por conseguinte, é absolutamente necessário para a Bioética atual.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Dr. Bruno Schlemper, presidente da SSB-SC, pelo convite para fazer a conferência de abertura e aos participantes pelas discussões, especialmente ao Leo Pessini por incentivar-me a enviar uma versão em forma de artigo para a Revista Bioethikos. Agradeço também ao CNPq pelo apoio ao meu projeto de pesquisa “Repensando as bases metaéticas da Bioética”.

## REFERÊNCIAS

1. Gilligan C. In a Different Voice. Massachusetts: Harvard University Press; 2003.
2. Anjos MF, Siqueira JE. Bioética no Brasil: tendências e perspectivas. São Paulo: Idéias & Letras / SBB; 2007.
3. Noddings N. Caring. A Feminine Approach to Ethics & Moral Education. 2nd ed. Berkeley: University of California Press; 1984.
4. Baier A. Moral Prejudices: Essays on Ethics. Cambridge/Mass.: Harvard University Press; 1995.
5. Lindemann H. An Invitation to Feminist Ethics. McGraw-Hill; 2006.
6. Darwall S. Welfare and Rational Care. New Jersey: Princeton; 2004.
7. Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics. Oxford: Oxford University Press; 2009.
8. Kant I. Practical Philosophy. Cambridge: Cambridge University Press; 2009.
9. Tugendhat E. Vorlesungen über Ethik. Frankfurt: Suhrkamp; 1994.
10. Caplan AL, et al. The case of Terri Schiavo. Amherst, NY: Prometheus Books; 2006.
11. Dworkin R. Taking rights seriously. London: Duckworth, 1977.
12. Habermas J. Passado como Futuro. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1993.
13. Jahr F. Bioética. Rev Bioethikos. 2011 Set;5(3):243-5.
14. Boff L. Saber cuidar. Ética do Humano – compaixão pela terra. Petrópolis (RJ): Vozes, 2004.
15. Russell WMS, Burch RL. The Principles of Humane Experimental Technique. London: Mautheun & Co.; 1959.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Caplan AL, et al. The case of Terri Schiavo. Amherst (NY): Prometheus Books; 2006.
- Dall’Agnol D. Bioética: Princípios Morais e Aplicações. Rio de Janeiro: DP&A; 2004.
- Dall’Agnol D. Pressupostos Metaéticos e Normativos para uma Nova Ética Ambiental. Princípios. 2007;14(21):67-82.
- Dall’Agnol D. Saber-como Respeitar e o Debate Acerca dos Fundamentos da Bioética. Prima Facie Rev Ética. 2009;4:57-72.
- Dall’Agnol D. Uma Análise Conceitual do ‘Cuidado’ e suas Implicações Éticas. Ethic@ Inter J Moral Philos. 2010;9:29-36.
- Dworkin R. Life’s Dominion. An Argument about Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom. New York: Vintage Books; 1994.
- Elliott C, editor. Show Cures and Bad Philosophers. Essays on Wittgenstein, Medicine, and Bioethics. Durhan/London: Duke University Press; 2001.
- Engelhardt T. The Foundations of Bioethics. 2nd ed. New York/Oxford: Oxford University Press; 1996.
- Garrafa V, Pessini L, organizadores. Bioética: Poder e Injustiça. São Paulo: Edições Loyola / SBB / Centro Universitário São Camilo; 2003.
- Gert B, et al. Bioethics: a Return to Fundamentals. New York/Oxford: Oxford University Press; 1997.
- Hare RM. Essays on Bioethics. Oxford: Oxford University Press; 1993.
- Jecker N, et al. Bioethics. An introduction to the History, Methods and Practice. Sudbury (MA): Jones and Bartlett Publishers; 2007.
- Jonsen A. The Birth of Bioethics. New York/Oxford: Oxford University Press; 1998.

- Lantos J, Meadow W. Neonatal Bioethics. The Moral Challenges of Medical Innovation. Baltimore: The John Hopkins University Press; 2006.
- O'Neill O. Autonomy and Trust in Bioethics. Cambridge: Cambridge University Press; 2005.
- Pellegrino E, Thomasma D. For the Patient's Good. The Restoration of Beneficence in Health Care. New York/Oxford: Oxford University Press; 1988.
- Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas Atuais de Bioética. 9a ed. São Paulo: Loyola / Centro Universitário São Camilo; 2010.
- Potter VR. Bioethics. Bridge to the Future. New Jersey: Prentice-Hall; 1971.
- Regan T. The Case for Animal Rights. Berkeley: University of California Press; 1985.
- Share VA, Faden A. Medical Harm. Historical, Conceptual, and Ethical Dimensions of Iatrogenic Illness. Cambridge: Cambridge University Press; 1998.
- Taylor P. Respect for Nature. Princeton: Princeton University Press; 1996.
- 

Recebido em: 07 de fevereiro de 2012  
Versão atualizada em: 08 de março de 2012  
Aprovado em: 23 de março de 2012