

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO
NÍVEL DOUTORADO

PEDRO LOPES RITTER

INTEGRAÇÃO DA ÉTICA DAS VIRTUDES COM A BIOÉTICA E O BIODIREITO:
Uma proposta teleológica de análise ética e normativa a partir da tradição
aristotélico-tomista

São Leopoldo
2025

PEDRO LOPES RITTER

INTEGRAÇÃO DA ÉTICA DAS VIRTUDES COM A BIOÉTICA E O BIODIREITO:

Uma proposta teleológica de análise ética e normativa a partir da tradição
aristotélico-tomista

Tese apresentada como requisito parcial
para obtenção do título de Doutor em
Direito, pelo Programa de Pós-Graduação
em Direito da Universidade do Vale do
Rio dos Sinos (UNISINOS).

Orientador: Prof. Dr. Gerson Neves Pinto

São Leopoldo

2025

R614i

Ritter, Pedro Lopes

Integração da ética das virtudes com a bioética e o biodireito: uma proposta teleológica de análise ética e normativa a partir da tradição aristotélico-tomista. / Pedro Lopes Ritter -- 2025.

301 f. ; 30cm.

Tese (Doutorado em Direito) -- Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Direito, 2025.

Orientador: Prof. Dr. Gerson Neves Pinto.

1. Filosofia do direito. 2. Bioética. 3. Ética das virtudes. 4. Filosofia aristotélico-tomista. 5. Phronesis. 6. Eudaimonia. 7. Casuística. 8. Biodireito. 9. Cognitivismo moral. 10. Direitos humanos. I. Título. II. Pinto, Gerson Neves.

CDU 340.12

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO – PPGD
NÍVEL DOUTORADO

A tese intitulada: "INTEGRAÇÃO DA ÉTICA DAS VIRTUDES COM A BIOÉTICA E O BIODIREITO: Uma proposta teleológica de análise ética e normativa a partir da tradição aristotélico-tomista." elaborada pelo doutorando Pedro Lopes Ritter, foi julgada adequada e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora para a obtenção do título de DOUTOR EM DIREITO.

São Leopoldo, 16 de junho de 2025.



Prof. Dr. **Anderson Vichinkeski Teixeira**,
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Direito.

Apresentada à Banca integrada pelos seguintes professores:

Presidente: Dr. Gerson Neves Pinto	<i>Participação por Webconferência</i>
Membro externo: Dr. Paulo Gilberto Cogo	<i>Participação por Webconferência</i>
Membro externo: Dr. Jose Roque Junges	<i>Participação por Webconferência</i>
Membro: Dra. Raquel Von Hohendorff	<i>Participação por Webconferência</i>
Membro: Dr. Wilson Engelmann	<i>Participação por Webconferência</i>

À minha família, aos meus mestres, pacientes e colegas, aqueles que me imbuíram das virtudes, sementes luminosas para singrar com firmeza e graça os mares desta vida, e que, quais faróis altivos na escuridão, com seu brilho me afastam das rochas insidiosas dos vícios, conduzindo-me ao *telos* soberano de minha alma.

AGRADECIMENTOS

À minha família, meu reconhecimento pelo apoio incondicional, alicerce essencial em todos os momentos desta jornada. Ao meu orientador e aos colegas de grupo, minha gratidão pela acolhida generosa e pela partilha de conhecimento, fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Aos meus colegas e residentes, meu apreço pela compreensão e solidariedade, ao respeitarem minhas ausências necessárias à conclusão desta pesquisa. Aos meus pacientes, minha profunda gratidão pela confiança depositada em mim, e que me ensinaram o valor da empatia e me inspiraram a buscar a virtude no exercício da medicina e na reflexão ética. Aos grandes filósofos do passado, Aristóteles e São Tomás de Aquino, minha admiração por sua sabedoria perene e rigor intelectual, que continuam a iluminar as reflexões éticas desta tese em bioética. Aos filósofos do presente, meu agradecimento por possibilitarem uma leitura dos clássicos de forma não anacrônica e adequada à nossa realidade. Ao Criador, minha reverência por tornar possível este estudo e por inspirar a busca por uma ciência ordenada ao *telos* da existência humana.

"A prudência é a aplicação da reta razão naquilo que deve ser feito". ¹

¹ "Prudentia est recta ratio agibilium". AQUINO, Tomás de. **Suma Teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. II-II, q. 47, art. 8.

RESUMO

Esta tese propõe uma abordagem bioética que integra a filosofia aristotélico-tomista, a ética das virtudes, a casuística e o biodireito, buscando superar as limitações do relativismo moral e do não cognitivismo. Nas primeiras seções, discute-se o cognitivismo moral e a possibilidade de julgar ações humanas como boas ou más com base em critérios objetivos, ancorados na eudaimonia. Nesse sentido, toda ação humana deve estar alinhada a um fim último — o florescimento humano — o que permite um julgamento objetivo da conduta. A ética das virtudes, em especial a *phronesis* (prudência), surge como chave para a deliberação moral. Ao associar a prudência à casuística, obtém-se um método prático para analisar casos concretos de forma sistemática, afastando as críticas de relativismo na bioética. Ao comparar casos semelhantes, é possível identificar máximas morais e circunstâncias específicas, viabilizando a escolha da ação mais adequada. Essa abordagem se distingue da ética principialista pura, pois incorpora uma perspectiva teleológica e sensível ao contexto cultural. O biodireito atua como um elo normativo, garantindo que a reflexão ética encontre aplicação prática. Ao regular e orientar o desenvolvimento médico e tecnocientífico, o biodireito protege os direitos humanos e assegura que a capacidade de atingir a eudaimonia seja respeitada. Assim, as conclusões éticas deixam de ser meramente abstratas, tornando-se normativas. Isso é fundamental para prevenir casos como o de Tuskegee e as “pesquisas” pseudomédicas do Holocausto, reduzindo a probabilidade de que tais atrocidades se repitam. A tese defende o respeito à pluralidade cultural, aliado a um telos contemporâneo preenchido pelos direitos humanos, como elemento central para o desenvolvimento de sociedades saudáveis. Embora deva haver cooperação internacional, é imprescindível considerar as especificidades de cada povo, tornando os julgamentos éticos mais eficazes. Uma das principais ferramentas propostas para a análise é a casuística, que, por meio de recursos milenares como a retórica e a tópica, permite aproximar casos diferentes, destacar fatores comuns e assim construir uma ética adequada às circunstâncias particulares. Em suma, esta tese objetiva utilizar instrumentos clássicos, adaptados ao contexto contemporâneo, para realizar análises bioéticas profundas, sensíveis ao telos humano, evitando os perigos do relativismo e garantindo uma abordagem mais sólida e humana.

Palavras-chave: bioética; ética das virtudes; filosofia aristotélico-tomista; *phronesis*; *eudaimonia*; casuística; biodireito; cognitivismo moral; direitos humanos; teleologia; pluralidade cultural; raciocínio ético objetivo; contexto normativo; integração interdisciplinar.

ABSTRACT

This thesis proposes a bioethical approach that integrates Aristotelian-Thomistic philosophy, virtue ethics, casuistry, and biolaw, seeking to overcome the limitations of moral relativism and non-cognitivism. In the initial sections, moral cognitivism and the possibility of judging human actions as good or bad based on objective criteria anchored in *eudaimonia* are discussed. In this sense, every human action should be aligned with a final end—human flourishing—enabling an objective assessment of conduct. Virtue ethics, especially *phronesis* (prudence), emerges as key to moral deliberation. By combining prudence with casuistry, a practical method is obtained for systematically analyzing concrete cases, thus warding off relativistic criticisms in bioethics. By comparing similar cases, it becomes possible to identify moral maxims and specific circumstances, making it feasible to select the most appropriate action. This approach differs from pure principlism, as it incorporates a teleological perspective sensitive to cultural context. Biolaw acts as a normative link, ensuring that ethical reflection finds practical application. By regulating and guiding medical and technoscientific development, biolaw safeguards human rights and ensures that the capacity to achieve *eudaimonia* is respected. Thus, ethical conclusions cease to be merely abstract and become normative. This is crucial for preventing cases like Tuskegee and the pseudomedical “research” of the Holocaust, reducing the likelihood of such atrocities recurring. The thesis advocates respect for cultural plurality, combined with a contemporary *telos* filled by human rights, as a central element for building healthy societies. Although international cooperation is necessary, it is essential to consider the specificities of different peoples, making ethical judgments more effective. One of the main tools proposed for analysis is casuistry, which, through millennia-old resources such as *rhetoric* and *topoi*, allows different cases to be brought together, highlights common factors, and thus constructs an ethics suited to particular circumstances. In sum, this thesis aims to employ classic instruments, adapted to the contemporary context, to conduct deep bioethical analyses sensitive to the human *telos*, avoiding the dangers of relativism and ensuring a more solid and humane approach.

Key-words: bioethics; virtue ethics; aristotelian-thomistic philosophy; *phronesis*; *eudaimonia*; casuistry; biolaw; moral cognitivism; human rights; teleology; cultural plurality; objective ethical reasoning; normative context; interdisciplinary integration.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 O Caso de Tuskegee	14
1.2 Questões éticas sobre o caso de Tuskegee	15
1.3 Problema, hipótese e objetivos da tese	17
1.4 Fundamentação da originalidade da pesquisa	18
2. METAÉTICA E UMA CRÍTICA AO NÃO COGNITIVISMO	19
2.1 Metaética	19
2.2 As principais categorias metaéticas	20
2.2.1 Cognitivism e Não Cognitivism	21
2.2.2 Principais tradições metaéticas	22
2.2.3 Uma crítica realista ao não cognitivism	27
2.2.4 Utilizando os conceitos Aristóteles e Tomás de Aquino em uma sociedade plural	32
2.2.5 O conceito de <i>telos</i> de Aristóteles e Alasdair MacIntyre	35
2.3 Implicações Práticas de Dilemas Metaéticos	41
2.3.1 Os médicos nazistas	42
2.3.2 Justificando os atos nazistas	44
2.3.3 Metaética e dilemas cotidianos	46
2.3.4 Abordagem não cognitivista	46
2.3.5 Abordagem cognitivista (aristotélico-tomista)	46
2.3.6 Conclusão	47
3. ÉTICA DA VIRTUDE E <i>PHRONESIS</i>	48
3.1 O conceito de virtude	51
3.2 A definição das virtudes intelectuais e morais	54
3.2.1 Principais virtudes morais	57
3.2.2 As virtudes intelectuais	66
3.3 A doutrina do Justo Meio	70
3.4 <i>Phronesis</i>	76
3.5 Tomás de Aquino e as Potências da Alma	97
3.5.1 Quaestio LXXVIII	97
3.5.2 Artigo 1 - Devem-se distinguir cinco gêneros de potências da alma?	98

3.5.3 Artigo 2 - Convém distinguir as partes vegetativas como de nutrição, de crescimento e de geração?	103
3.5.4 Artigo 3 - Convém distinguir cinco sentidos externos?	104
3.5.5 Artigo 4 - Convém distinguir os sentidos internos?	107
3.6 A Ética das Virtudes e a Bioética	111
4. A CASUÍSTICA COMO METODOLOGIA PARA APLICAÇÃO DA ÉTICA DAS VIRTUDES À BIOÉTICA.....	119
4.1 Casuística como Metodologia	120
4.2 As Partes do Processo Casuístico	131
4.2.1 Morfologia.....	133
4.2.2 Taxonomia.....	137
4.2.3 Cinética	138
4.3 As raízes aristotélicas da Casuística	140
4.3.1 Retórica	140
4.3.1 Tópicos.....	145
5 APLICAÇÃO DA ÉTICA DAS VIRTUDES E DA CASUÍSTICA A CASOS CONCRETOS	149
5.1 A gestante dependente química	149
5.1.1 Morfologia.....	150
5.1.2 Taxonomia.....	150
5.1.3 Cinética	151
5.1.4 Caso Dax Cowart	151
5.1.5 Morfologia.....	151
5.1.6 Taxonomia.....	152
5.1.7 Cinética	152
5.1.8 Análise comparada.....	153
5.1.9 Questões Jurídicas.....	155
5.1.10 Quando uma gestante coloca em risco seu feto	157
5.1.11 Morfologia:.....	157
5.1.12 Taxonomia.....	158
5.1.13 Cinética	158
5.1.14 Análise original	159
5.1.15 Análise Comparada.....	160
5.2 O jovem que deseja morrer	162

5.2.1 Morfologia.....	162
5.2.2 Taxonomia.....	163
5.2.3 Cinética	163
5.2.4 Questões jurídicas.....	164
5.2.5 Comparação com o caso Dax Cowart.....	166
5.2.6 Caso Martin McKendrick	168
5.2.7 Morfologia.....	168
5.2.8 Taxonomia.....	169
5.2.9 Comentadores do Caso Martin I.....	169
5.2.10 Comentadores do Caso Martin II.....	170
5.2.11 Análise comparada.....	171
5.3 O Morador de Rua	172
5.3.1 Morfologia.....	173
5.3.2 Taxonomia.....	174
5.3.3 Cinética	174
5.3.4 Caso Joyce Brown	175
5.3.5 Morfologia.....	175
5.3.6 Taxonomia.....	176
5.3.7 Cinética	176
5.3.8 Comentadora do Caso Joyce Brown.....	176
5.3.9 Análise comparada.....	177
5.4 Síntese e Modelo Operacional	179
6 O CASO BOGGS COMO ILUSTRAÇÃO DO IMPACTO DO BIODIREITO NA BIOÉTICA	181
6.1 O Biodireito	181
6.2. Direitos Humanos e Bioética	197
6.3 A história de Joyce Brown	202
6.4 A decisão da Corte de Apelação	204
6.5 O princípio de <i>parens patriae</i> e a Constituição Americana.....	206
6.5.1 A décima quarta emenda da constituição americana.....	206
6.5.2 O conceito de <i>parens patriae</i>	208
6.5.3 <i>Parens patriae</i> vs Liberdade.....	208
6.6 Cinética na Bioética	209
7. CONCLUSÃO	210

7.1	Revisitando as Questões éticas sobre o caso de Tuskegee	211
7.1.1	As ações dos responsáveis pelo estudo foram más ou boas?.....	211
7.1.2	Existe alguma métrica que possa ser usada para classificar ações humanas?	212
7.1.3	No caso de Tuskegee, as ações dos pesquisadores, ao sonegarem uma cura aos participantes do estudo, são más devido a uma classificação objetiva da conduta humana, ou são más apenas porque a sociedade americana da época as julgou assim?.....	213
7.1.4	Existe uma forma virtuosa de ação humana que se contrapõe a ações viciosas?.....	213
7.1.5	Se os responsáveis pelos estudos fossem considerados virtuosos, teriam conduzido as pesquisas de maneira diferente? Teriam continuado o estudo após a descoberta da penicilina?.....	214
7.1.6	Qual é o fim de uma ação humana virtuosa? Caso exista um fim último, que tipo de conduta seria necessário para harmonizar as ações humanas com este fim?	214
7.1.7	Existe algum método pelo qual poderíamos construir conhecimento nesta área?.....	214
7.1.8	Se os pesquisadores de Tuskegee tivessem comparado sua situação com casos históricos, poderiam ter chegado a uma conclusão objetiva de que suas ações não eram adequadas?	215
7.2	Intersecção da Filosofia, Ética e Biodireito	215
7.3	Além do Relativismo e Não Cognitvismo	216
7.4	Casuística e Ética das Virtudes: Uma Sinergia Necessária.....	217
7.5	O Biodireito: Integrando Ética, Direito e Medicina	218
7.6	Conclusão Final: Reafirmando o Papel da Ética das Virtudes, Casuística e Biodireito.....	219
	REFERÊNCIAS.....	222
	ANEXO A – BOGGS V. HEALTH HOSPS. CORP.	229
	ANEXO B - AZIZ V. TRUMP	274
	ANEXO C – AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 70062811922, 7ª CÂMARA CÍVEL, PASSO FUNDO/RS, JULGADO EM 28 DE NOVEMBRO DE 2014.	286
	ANEXO D – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO. APELAÇÃO CÍVEL Nº 0323578-81.2018.8.19.0001	292

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho é ancorado em um ramo do conhecimento humano cujas origens são milenares: a ética. O termo "ética" se origina dos termos gregos "éthos", que possui duas grafias possíveis: ἦθος e ἔθος. A primeira grafia, iniciada pela letra eta, pode ser entendida, entre outros significados, como a disposição fundamental de uma pessoa perante a vida. A segunda, iniciada com a letra épsilon, pode ser traduzida como hábito, costume ou atos concretos e particulares realizados por um sujeito durante sua vida. Serão tratadas, portanto, as ações humanas durante sua existência no mundo prático². Contudo, a abordagem deste texto não abrange o colossal esforço que, no passado, foi desenvolvido por grandes pensadores como Aristóteles e Tomás de Aquino, necessário para a abordagem da ética geral, mas sim em um ramo específico da ética: a bioética e suas conexões com o biodireito.

O advento de um rim artificial extracorpóreo nos Estados Unidos da América na década de 60 do século XX pode ter originado o debate contemporâneo a respeito de temas da bioética. Em 1970, Van Rensselaer Potter cunhou, através da junção das palavras gregas *bios* (vida) e *ethos* (ética), este termo utilizado para tratar do ramo da ética que lida com questões médicas e biológicas³.

Tendo delimitado a área do conhecimento que esta tese irá abordar, o estudo prossegue para identificar o problema de pesquisa e aprofundar nas temáticas necessárias.

Contudo, considerando que a temática da bioética é, como foi vista na própria etimologia, focada no mundo das ações humanas, serão abordados pontos éticos a partir de um exemplo prático que permitirá a construção das perguntas que este texto tem a pretensão de responder. Será tratado, na próxima seção, do caso de um estudo americano conhecido pela localidade onde ocorreu, a cidade de Tuskegee.

² FERRER, Jorge José; ÁLVAREZ PÉREZ, Juan Carlos. **Para fundamentar la bioética**: teorías y paradigmas teóricos en la bioética contemporánea. Bilbao: Desclée De Brouwer, 2005.

³ PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de bioética**. 8. ed. São Paulo: Loyola, 2008.

1.1 O Caso de Tuskegee

Na década de 1930, um estudo conhecido como *Tuskegee Syphilis Study* teve seu planejamento iniciado e buscava coletar dados médicos sobre homens que haviam sido infectados por sífilis nos últimos cinco anos e que não haviam recebido tratamento⁴.

Antes de prosseguir com a análise do caso, é importante entender o contexto médico e histórico da doença que o estudo investigava. A sífilis é uma doença infecciosa transmitida por bactérias do grupo das treponemas, principalmente o *Treponema pallidum*, cuja associação com a transmissão sexual estava clara há séculos, tanto que, no século XVI, Jean Fernelius a descreveu como *lues venerea*, ou a peste venérea. O nome sífilis veio de um poema de Girolamo Fracastoro de 1530, *Syphilis sive Morbus Gallicus*, no qual o protagonista *Syphilus* insulta o deus Apolo e recebe como punição a doença conhecida por seu nome: sífilis. O tratamento da doença foi ineficaz durante a história, começando a mudar em 1928 com a descoberta do antibiótico penicilina por Alexander Fleming, sendo que em 1943 este se tornou o tratamento padrão para a doença⁵.

O panorama inicial se desenha: é apresentado um estudo realizado em homens americanos que investiga uma doença sexualmente transmissível milenar, cujo tratamento definitivo estava prestes a ser descoberto.

Após a fase inicial descrita acima, o estudo de Tuskegee prosseguiu com mais duas fases. A segunda fase, iniciada em 1933, foi marcada pela decisão dos responsáveis em continuar o estudo com o objetivo de ampliar o conhecimento que poderia ser obtido a partir dos pacientes infectados. A estratégia adotada era oferecer a menor quantidade de intervenção possível, de modo a não interferir na qualidade dos dados coletados. Durante este período, ocorreu a descoberta da penicilina, mas, baseando-se no argumento anterior, o medicamento não foi oferecido aos pacientes. A terceira fase teve início em 1960, momento em que se tornou mais evidente para os organizadores do estudo que o propósito inicial não

⁴ REVERBY, Susan M. **Examining Tuskegee**: the infamous syphilis study and its legacy. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2009. p. 48.

⁵ TAMPA, Mircea; SÂRBU, Ioana; MATEI, Clara; BENEĂ, Vasile; GEORGESCU. Brief history of syphilis. **Journal of Medicine and Life**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 4-10, 2014.

estava mais alinhado com as práticas éticas vigentes e que novos rumos deveriam ser buscados⁶.

O caso tornou-se conhecido nos Estados Unidos na década de 1970, quando uma repórter chamada Edith Lederer publicou uma reportagem sobre o assunto, intitulada “Vítimas de um estudo sobre Sífilis nos EUA que não foram tratadas por 40 anos”⁷. Eis um trecho da reportagem que descreve com clareza a situação:

Por 40 anos, o Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos conduziu um estudo no qual seres humanos com sífilis foram induzidos a servir como cobaias, permanecendo sem tratamento médico para a doença, e alguns morreram devido aos efeitos tardios dela, mesmo após a descoberta de uma terapia eficaz (tradução nossa).⁸

O trecho é um exemplo de uma jornalista expondo de forma contundente à sociedade uma mazela da qual ela padece e para a qual alguma medida deve ser tomada. A publicação do artigo em 1972 levou à cessação do estudo e acarretou uma série de eventos. Alguns participantes foram abordados sobre o recebimento de compensação financeira e médica. Em 1973, teve início uma sessão no Congresso dos EUA para abordar o tema, e iniciou-se uma ação jurídica de reparação no valor de nove milhões de dólares. Finalmente, em 1997, o presidente americano Bill Clinton ofereceu um pedido de desculpas formal às vítimas e suas famílias⁹.

1.2 Questões éticas sobre o caso de Tuskegee

O caso de Tuskegee, conforme visto na seção anterior, versa de forma sucinta sobre um grupo de pesquisadores que acompanhou pacientes infectados por sífilis por décadas para observar a progressão natural da doença. O tratamento definitivo, a penicilina, não foi oferecido, pois poderia prejudicar a coleta de dados.

⁶ REVERBY, Susan M. **Examining Tuskegee**: the infamous syphilis study and its legacy. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2009. p. 85.

⁷ REVERBY, Susan M. **Examining Tuskegee**: the infamous syphilis study and its legacy. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2009. p. 84.

⁸ “For 40 years the United States Public Health Service has conducted a study in which human beings with syphilis, who were induced to serve as guinea pigs, have gone without medical treatment for the disease and a few have died of its late effect, even though an effective therapy was eventually discovered”. REVERBY, Susan M. **Examining Tuskegee**: the infamous syphilis study and its legacy. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2009. p. 85.

⁹ MCCALLUM, Jan M. *et al.* Awareness and knowledge of the US Public Health Service syphilis study at Tuskegee: implications for biomedical research. **Journal of health care for the poor and underserved**, [s. l.] v. 17, n. 4, p. 716-733, 2006.

Diante deste panorama, serão abordados alguns pontos éticos que serão explorados ao longo desta tese, em uma tentativa de encontrar respostas no decorrer do trabalho e cristalizá-las na conclusão.

O primeiro questionamento proposto é: as ações dos responsáveis pelo estudo foram más ou boas? Esta indagação, apesar de parecer simples, carrega um enraizamento profundo. Primeiramente, o que seria considerada uma ação boa (ou má)? Existe alguma métrica que possa ser usada para classificar ações humanas nestes termos? Ou seja, a ação humana é passível de classificação ética nestes termos, ou trata-se apenas de questões de preferências individuais? No caso de Tuskegee, as ações dos pesquisadores ao sonegar uma cura aos participantes do estudo são más devido a uma classificação objetiva da conduta humana, ou são más apenas porque a sociedade americana da época as julgou assim?

Esta primeira indagação conduz à discussão do primeiro capítulo desta tese, que trata sobre cognitivismo e não cognitivismo moral. A discussão aborda questões metaéticas e a capacidade de um julgamento objetivo sobre a conduta humana. Serão visitados conceitos fundamentais de Aristóteles e Tomás de Aquino sobre este tema e de que forma podem ser adaptados para a sociedade contemporânea.

Um segundo questionamento é sobre a forma que os indivíduos se portaram durante os eventos. Existiria alguma forma de ação humana que seria superior a outra? Em outras palavras, existe uma forma virtuosa de ação humana que se contrapõe a ações viciosas? Se os responsáveis pelos estudos fossem considerados virtuosos, teriam conduzido as pesquisas de maneira diferente? Teriam continuado o estudo após a descoberta da penicilina? Estes questionamentos levam a uma reflexão adicional: qual é o fim de uma ação humana virtuosa? Caso exista um fim último, que tipo de conduta seria necessário para harmonizar as ações humanas com este fim? Estes questionamentos são abordados no segundo capítulo, que explora a teoria das virtudes aristotélico-tomista.

Caso exista uma forma de julgar o comportamento humano e uma forma virtuosa de ação, existe algum método pelo qual se pode construir conhecimento nesta área? Se os pesquisadores de Tuskegee tivessem comparado sua situação com casos históricos, poderiam ter chegado a uma conclusão objetiva de que suas ações não eram adequadas? O terceiro capítulo aborda a metodologia da casuística para responder a esses questionamentos.

Após a tentativa de responder a essas perguntas, o texto avança para análises de casos de bioética e sua aplicação com base no conhecimento discutido nos capítulos anteriores.

Antes de concluir, será analisado um caso bioético que, assim como o caso atual deste estudo, teve extensa repercussão jurídica na tentativa de compreender essa interlocução entre o Direito e a Bioética.

Por fim, na conclusão, as perguntas aqui elencadas serão revisitadas para uma tentativa de respondê-las sob a luz do conhecimento pesquisado e realizar uma leitura mais ampla da temática analisada durante o trabalho.

A dimensão jurídica que esses questionamentos naturalmente levantam será abordada com maior profundidade no Capítulo 6, momento em que será discutido o papel do Biodireito na proteção dos direitos fundamentais.

1.3 Problema, hipótese e objetivos da tese

O presente trabalho parte do seguinte problema de pesquisa: de que modo é possível fundamentar objetivamente julgamentos bioéticos em uma realidade marcada pelo pluralismo moral e pelo risco do relativismo ético, assegurando respaldo normativo e jurídico às decisões práticas em casos concretos?

Diante desse problema, parte-se da hipótese de que a integração entre a ética das virtudes aristotélico-tomista, a metodologia casuística e o biodireito constitui um modelo teórico capaz de oferecer fundamentos objetivos para o julgamento ético de condutas em bioética, ao mesmo tempo em que assegura coerência normativa e respaldo jurídico sem incorrer em arbitrariedades subjetivas.

O objetivo geral desta tese é demonstrar que os dilemas éticos contemporâneos podem ser enfrentados com êxito por meio da aplicação integrada da Ética das Virtudes, da Casuística e do Biodireito. O principal obstáculo a ser superado é o relativismo, que põe em xeque a própria existência da bioética enquanto disciplina. Se os julgamentos morais não passam de meras expressões de vontade, não há, afinal, conhecimento efetivo a ser construído nesse campo.

Quanto aos objetivos específicos, são quatro:

- 1) Investigar criticamente o debate metaético, sobretudo entre cognitivismo e não cognitivismo, evidenciando a necessidade de critérios objetivos.

- 2) Analisar como a virtude da prudência (*phronesis*), no contexto aristotélico-tomista, pode ser aplicada de forma sistematizada a casos práticos.
- 3) Demonstrar o papel do Biodireito na normatização dessas diretrizes, conferindo respaldo jurídico às conclusões éticas.
- 4) Verificar, por meio de estudos de caso, a eficácia dessa abordagem integrada.

Parte-se da hipótese de que essa combinação — virtudes, casuística e arcabouço jurídico — seja capaz de solucionar conflitos morais complexos sem incorrer em arbitrariedades subjetivas. Por fim, será realizada uma síntese para avaliar se a proposta aqui delineada apresenta força suficiente para contribuir com uma efetiva melhoria no julgamento bioético e na fundamentação do Biodireito.

1.4 Fundamentação da originalidade da pesquisa

Com o intuito de fundamentar a originalidade desta pesquisa, foi realizada uma busca no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, utilizando-se as palavras-chave “ética das virtudes”, “casuística”, “bioética” e “biodireito” em diferentes combinações, como (“ética das virtudes” AND bioética), (“ética das virtudes” AND biodireito), (“casuística” AND bioética) e (“ética das virtudes” AND casuística AND biodireito). Dentre essas, apenas a expressão (“casuística” AND bioética) resultou em uma dissertação relacionada: A autonomia existencial das pessoas com deficiência mental nos cartórios: diretrizes para a verificação da capacidade civil diretamente pelos notários e registradores (PEREIRA, 2023), a qual, embora trate de temas ético-jurídicos, não propõe uma integração teórica entre a ética das virtudes, a metodologia casuística e o biodireito como base normativa da bioética. Observa-se, assim, uma lacuna na produção acadêmica nacional quanto a essa articulação específica, o que reforça a originalidade da presente tese e sua contribuição teórica.

2. METAÉTICA E UMA CRÍTICA AO NÃO COGNITIVISMO

2.1 Metaética

Uma forma adequada de iniciar a discussão sobre uma ciência como a metaética é encontrar o significado etimológico do vocábulo que a define. O termo pode ser decomposto em “ética” e “meta”.

Ambos os termos serão analisados etimologicamente, iniciando-se por “meta”. Neste contexto, “meta” pode ser entendido como “afastar-se de”, “pensar sobre” ou “sentar separado de” (tradução nossa).¹⁰

O segundo termo, “ética”, é derivado do grego “*éthos*” e se opõe a “*páthos*”, este último significando tudo que é recebido passivamente da natureza. Assim, *éthos* tem o significado oposto, consistindo no que é adquirido através do esforço ativo de um indivíduo. No grego, há duas grafias possíveis: ἦθος e ἔθος. A primeira grafia, iniciada pela letra eta, pode ser interpretada, entre outros significados, como a disposição fundamental de um indivíduo perante a vida. A segunda, que é iniciada com a letra épsilon, pode ser traduzida como o hábito, costume, ou atos concretos e particulares realizados por um indivíduo durante sua vida¹¹.

Assim, metaética é uma ciência que refletirá sobre a ética, ou seja, se trata de uma disciplina de segunda ordem¹². Para um melhor entendimento sobre o papel da metaética como uma ciência de segunda ordem, se faz necessário compreender mais dois termos: ética normativa e ética aplicada. Fisher sumariza os dois termos:

Especialistas em ética aplicada se interessam por questões morais no que tange assuntos específicos, como se é errado abortar, como alocar recursos limitados em um hospital, se caçar é errado [...] O especialista em ética normativa tem interesse em questões sobre os princípios básicos que guiam o especialista em ética aplicada. Por exemplo, ao separarmos o certo do errado, devemos considerar apenas as consequências? Que tipo de pessoa devemos nos tornar? (tradução nossa).¹³

¹⁰ "To stand back from", "to think about" e "sit apart from". FISHER, Andrew. **Metaethics**: an introduction. Durham: Acumen Publishing, 2011.

¹¹ FERRER, Jorge José; ÁLVAREZ PÉREZ, Juan Carlos. **Para fundamentar la bioética**: teorías y paradigmas teóricos en la bioética contemporánea. Bilbao: Desclée De Brouwer, 2005. p. 21-25.

¹² FISHER, Andrew. **Metaethics**: an introduction. Durham: Acumen Publishing, 2011. Introdução.

¹³ "Applied ethicists are interested in moral questions regarding particular issues such as whether it is wrong to have an abortion, how to allocate limited hospital funds, whether hunting is wrong [...] The normative ethicist is interested in questions regarding the underlying principles that guide the applied ethicist. For example, in working out what is right and wrong, should only the consequences

Apresenta-se um exemplo dentro da Bioética para concretizar os conceitos. Um jovem paciente recebe o diagnóstico de esquizofrenia e sofre uma rápida deterioração de sua condição psiquiátrica. Seu responsável solicita a aplicação de uma técnica emergente cuja pesquisa se encontra em caráter extremamente experimental, baseada em CRISPR/Cas9¹⁴. Embora tenha demonstrado resultados animadores em roedores, apresenta elevada mortalidade mesmo entre as cobaias. Nesta situação, o analista debruçado sobre o caso concreto estaria no território da ética aplicada. Este profissional utilizaria recursos da ética normativa para determinar qual princípio deveria reger o caso: autonomia ou beneficência, se professasse um foco principialista. Se utilizasse uma abordagem casuística, deveria encontrar a máxima central do caso e descrever pormenorizadamente as circunstâncias. Por fim, um analista metáético avaliaria a decisão do praticante da ética aplicada cuja fundamentação reside na ética normativa. A avaliação conteria especulações sobre questões a respeito da possibilidade de resposta correta para questões éticas, ou se a ética deve ser focada em aspectos teleológicos ou deontológicos, ou seja, se existe um fim último para a vida humana ou se o que realmente importa são os deveres e obrigações.

2.2 As principais categorias metaéticas

A metaética analisa a ética normativa e se atém a questões mais abstratas. Neste esforço, a metaética divide a ética normativa em diversas correntes. O entendimento destas correntes possibilita que o praticante da Bioética tenha mais clareza e segurança a respeito da adoção de uma tradição ética em detrimento de outra. Além de poderem ser agrupadas por conceitos que possuem afinidade, as tradições podem ser divididas entre dois grandes polos: o cognitivista e o não cognitivista.

Inicia-se a análise com a divisão binária e, posteriormente, serão abordadas as tradições individuais.

matter? What sort of people should we become?" FISHER, Andrew. **Metaethics**: an introduction. Durham: Acumen Publishing, 2011. Introdução.

¹⁴ CRISPR/Cas9 é uma técnica de manipulação genética que permite editar o código genético de células eucariontes ampliando os horizontes da intervenção genética em humanos. HORODECKA, K.; DÜCHLER, M. CRISPR/Cas9: Principle, Applications, and Delivery through Extracellular Vesicles. **International Journal of Molecular Sciences**, [s. l.], v. 22, n. 11, p. 6072, 2021.

2.2.1 Cognitivismo e Não Cognitivismo

Esta seção é iniciada com as palavras de Ferreira Neto sobre cognitivismo:

As linhas de pensamento que se adéquam ao cognitivismo moral afirmam de antemão que é possível – e comum entre seres dotados, em maior ou menor extensão, de racionalidade – produzir, conhecer e comunicar com algum grau de objetividade, juízos de certo e errado referentes à ação humana¹⁵.

Embora possa parecer um conceito de senso comum dizer que ações humanas podem ser classificadas como certas ou erradas, este é exatamente o ponto central do cognitivismo. Contudo, como será visto posteriormente, existem posições metaéticas que não admitem tal possibilidade. Para exemplificar uma posição cognitivista, será analisada a seguinte frase de *Ética a Nicômacos*:

Admitimos, pois, que essa espécie de excelência tende a fazer o que é melhor com respeito aos prazeres e às dores, e que o vício faz o contrário¹⁶.

Aristóteles, no trecho que antecede o fragmento exposto, estava a escrever sobre o que é uma virtude e a define como excelência. Pois, se uma virtude é o fazer o melhor e o vício é o contrário, temos claramente uma postura cognitivista, pois admite existir “o melhor” e “o pior” quando se trata da conduta humana. Neste grupo metaético, podemos realizar afirmações como “o médico agiu de forma correta ao internar involuntariamente o paciente psicótico” ou “o médico agiu de forma incorreta ao não prescrever o medicamento que salvaria o paciente por receio de sanções da operadora de saúde”. É importante destacar que o cognitivismo moral trata da possibilidade de realizar tais afirmações sem necessariamente se comprometer com a precisão ou mesma a correção das conclusões.

No polo oposto, reside o não cognitivismo. Para Ferreira Neto, sua definição geral é:

[...] para o não cognitivista, os juízos sobre uma ação humana servem apenas para externalizar uma emoção, um sentimento, ou seja, servem para expressar os comprometimentos individuais adotados por uma determinada pessoa que deseja executar um plano de ação,

¹⁵ FERREIRA NETO, Arthur Maria. **Metaética e fundamentação do direito**. [S. l.]: Almedina, 2020. p. 137.

¹⁶ ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**; Poética. Tradução de José Américo Motta Pessanha. 4. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991. v. 2. Coleção Os Pensadores.

comprometimento esses, porém, que não podem ser analisados, objetivamente, por terceiros nem comunicados aos demais¹⁷.

A definição aponta que o não cognitivista trata a ação moral de forma oposta ao cognitivista. Não há um elemento objetivo na ação que possa ser julgado como certo ou errado, existe apenas uma manifestação de um sentimento interno. David Hume ilustra esta posição: A razão é, e deve ser apenas escrava das paixões, e não pode pretender exercer nenhum outro papel a não ser servi-las e obedecê-las (tradução nossa)¹⁸.

Considerando a impossibilidade de a ação ser dotada de objetividade, qualquer conduta se torna uma mera expressão de vontade. Assim, reescritos os exemplos anteriores à luz do não cognitivismo: “o médico foi fiel ao seu desejo ao internar involuntariamente o paciente psicótico” e “o médico não foi fiel à sua emoção ao não prescrever o medicamento que salvaria o paciente por receio de sanções da operadora de saúde”. Nos novos exemplos, é impossível incluir qualquer referência externa sobre a retidão da conduta seguida, pois se tratando de uma mera expressão de vontade, é impossível julgar se a ação foi moralmente adequada ou não.

Tem-se, assim, o panorama geral da metaética. Contudo, se faz necessário conhecer algumas vertentes principais para que possamos evoluir na proposta deste estudo.

2.2.2 Principais tradições metaéticas

Nesta seção serão analisadas duas tradições escolhidas por sua firme adesão a um dos polos da dicotomia do cognitivismo e não cognitivismo. O Emotivismo foi selecionado para representar o polo não cognitivista e o Realismo para ilustrar o polo cognitivista.

Inicia-se pelo Emotivismo analisando as ideias de Alfred Jules Ayer. Fisher captura a essência deste autor emotivista:

¹⁷ FERREIRA NETO, Arthur Maria. **Metaética e fundamentação do direito**. [S. l.]: Almedina, 2020. p. 140.

¹⁸ "Reason is, and ought only to be the slave of the passions, and can never pretend to any other office than to serve and obey them". HUME, David. **A treatise of human nature**. Mineola: Dover Publications, 2003. p. 295.

Defende o Emotivismo, a visão que quando fazemos um julgamento moral estamos a expressar uma emoção e não descrevendo algo. Para Ayer, o julgamento moral não pode ser verdadeiro ou falso e não pode haver um desacordo moral verdadeiro (tradução nossa)¹⁹.

O que decorre desta visão é que qualquer afirmação moral é apenas a expressão de um sentimento de um sujeito a respeito de uma determinada situação. Há uma visão simplificada, que, contudo, captura um dos pontos principais desta vertente:

Se alguém afirmar que 'roubar é errado', tudo o que realmente está sendo dito é 'eu sinto que roubar é errado'. Entretanto, 'roubar é errado' como frase, não é nem verdadeiro ou falso, é apenas uma frase sem sentido (tradução nossa)²⁰.

O cerne do pensamento de Ayer é a questão do empirismo sintetizado no princípio da verificabilidade:

Como parte de sua abordagem empirista, Ayer era comprometido com o princípio da verificabilidade, ou seja, sustentava que uma afirmação tem significado somente se, em princípio, puder ser verificada empiricamente ou se for analiticamente verdadeira (tradução nossa)²¹.

Assim, será analisado o trecho com exemplos da temática principal deste trabalho. A máxima *primum non nocere*, ou “primeiro não causar dano”, segundo Ayer, não é dotada de significado, pois não há como localizar no mundo fático algum elemento objetivo que permita sua verificação empírica. No que tange à questão de ser analiticamente verdadeira, a máxima também seria considerada por Ayer como não dotada de sentido. Para exemplificar, poderíamos construir uma frase dentro do campo da biomedicina: “todos os seres humanos possuem DNA”. Esta frase é analiticamente verdadeira, pois por definição todo ser humano é dotado de código genético. Assim, a frase é verdadeira independente de contexto.

¹⁹ "Defends emotivism, the view that when we make a moral judgment we are expressing an emotion rather than just describing something. For Ayer moral judgment cannot be true or false, and there can be no genuine moral disagreement." FISHER, Andrew. **Metaethics**: an introduction. Durham: Acumen Publishing, 2011. Capítulo 2.

²⁰ "So if someone says 'Stealing is wrong', all they are in fact saying is, 'I feel like stealing is wrong'. However 'stealing is wrong' as a statement is neither true or false, it is a meaningless statement." GEORGIU, Charles. **Metaethics**: The Philosophy Vibe Scripts. [S. l.]: [s. n.], 2020. A.J. Ayer Emotivism, terceira questão. *E-book*. Disponível em: <https://www.amazon.com/Metaethics-Philosophy-Scripts-Charles-Georgiou-ebook/dp/B088QNK8ZC>. Acesso em: 22 maio 2023.

²¹ "As part of his empiricist outlook, Ayer was committed to the principles of verification, the claim that a statement is meaningful if and only we can in principle empirically verify it or if it is analytically true". FISHER, Andrew. **Metaethics**: an introduction. Durham: Acumen Publishing, 2011. Capítulo 3.

A conclusão necessária do pensamento emotivista é que qualquer afirmação com conteúdo ético não pode ser verificada empiricamente e tampouco é analiticamente verdadeira. Assim, para um emotivista, toda a empreitada da ética é desprovida de objetividade e expressa somente os sentimentos dos indivíduos.

Em que pese a posição emotivista da impossibilidade de objetividade na ética, existe uma posição do polo oposto, ou seja, do polo cognitivista que afirma exatamente o oposto. Será tratada, agora, da posição realista. O Realismo moral possui três premissas principais:

- 1) Fatos morais existem, mas possuem uma dimensão existencial diferenciada dos demais fatos naturais;
- 2) Os fatos morais são independentes de qualquer crença ou estado mental que possamos assumir em relação a eles; e
- 3) É possível que venhamos a nos equivocar sobre o que é certo e o que é errado em relação a fatos morais²².

Podemos exemplificar estas três premissas através da obra aristotélica. Analise-se a pela primeira premissa utilizando uma passagem de Aristóteles:

A virtude, entretanto, está associada a emoções e ações, contudo, esta associação ocorre apenas com sentimentos e ações voluntárias para os quais elogios e censura possam ser atribuídos; aqueles que são involuntários são tolerados e algumas vezes lamentados. Portanto, parece ser necessário que o estudante de ética seja capaz de definir a diferença entre o voluntário e o involuntário²³.

Eis uma diferenciação entre dois tipos de eventos: os voluntários, que podem ser virtuosos ou sujeitos ao vício, e os involuntários, que não recebem este tipo de avaliação ética. Assim, um realista moral acredita que existe uma diferença entre uma morte natural, ou involuntária, e uma morte secundária a um procedimento voluntário, como a eutanásia. A morte natural, por ser involuntária, não está sujeita ao mesmo tipo de escrutínio ético, pois não é resultado de uma escolha consciente ou ação humana intencional.

Em relação à segunda premissa, pode-se utilizar outro trecho da *Ética à Nicômaco*:

²² FERREIRA NETO, Arthur Maria. **Metaética e fundamentação do direito**. [S. l.]: Almedina, 2020. p. 176.

²³ ARISTÓTELES. **Ética à Nicômaco**; Poética. Tradução de José Américo Motta Pessanha. 4. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991. 1110a. v. 2. Coleção Os Pensadores.

[...] Mas ninguém escolhe a *eudaimonia*²⁴ em razão da honra, do prazer, etc., nem como um meio para atingir qualquer coisa além dela mesma. A mesma conclusão também parece surgir da autossuficiência da *eudaimonia* – acredita-se que o bem supremo deve ser algo autossuficiente. No entanto, usamos o termo autossuficiente não apenas com referência a nós mesmos, vivendo em isolamento, mas também a nossos pais, filhos, cônjuge, amigos e concidadãos em geral, pois o ser humano é, por natureza, um ser social (tradução nossa)²⁵.

Aristóteles coloca a *eudaimonia*²⁶ como algo que os seres humanos devem atingir por nenhum outro motivo que ela em si mesmo. Tem-se que essa felicidade suprema é algo concreto e que existe independentemente dos outros desejos ou estados mentais dos homens. Assim, em uma ética teleológica no qual o fim da humanidade está previamente colocado, a *eudaimonia* é um fim que existe em si mesmo de forma independente, não se tratando, pois, de uma construção social ou uma ficção criada pelos humanos.

Em relação à terceira premissa apresenta-se, mais uma vez, um trecho da *Ética à Nicômaco*:

Por outro lado, é possível errar de muitos modos (pois o mal pertence à classe do ilimitado e o bem à do limitado, como supuseram os pitagóricos), mas só há um modo de acertar. Por isso, o primeiro é fácil e o segundo difícil — fácil errar a mira, difícil atingir o alvo. Pelas mesmas razões, o excesso e a falta são característicos do vício, e a mediania da virtude: Pois os homens são bons de um modo só, e maus de muitos modos²⁷.

No trecho, mesmo para aqueles que estão dispostos a agir de forma virtuosa, muitos são os caminhos que levam ao erro. Assim, é natural ao humano se equivocar no que julga ser correto.

Considerando que esta tese aborda a Bioética, um ramo da Ética Geral, faz sentido recorrer a exemplos práticos para elucidar a conexão com o mundo das

²⁴ Apesar da versão utilizada ser em inglês e utilizar o termo "happiness", optamos por utilizar a palavra original do grego "*eudaimonia*" na sua versão latinizada.

²⁵ "But no one chooses happiness for the sake of honor, pleasure, etc., nor as a means to anything whatever other than itself. The same conclusion also appears to follow from a consideration of the self-sufficiency of happiness-for it is felt that the final good must be a thing sufficient in itself. The term self-sufficient, however, we employ with reference not to oneself alone, living a life of isolation, but also to one's parents and children and wife, and one's friends and fellow citizens in general, since man is by nature a social being". ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. Perseus Digital Library. [2025?]. Disponível em: <https://www.perseus.tufts.edu/>. Acesso em: 27 mar. 2025. 1097b.

²⁶ O conceito aristotélico pode ser descrito como: "um comportamento ativo que exibe excelência e virtude alinhados com a razão e a contemplação". No original: "[...] as active behavior that exhibits excellence and virtue in accordance with reason and contemplation [...]". HUTA, Veronika. *Eudaimonia*. In: DAVID, Susan A.; BONIWELL, Ilona; AYERS, Amanda Conley (ed.). **The Oxford handbook of happiness**. Oxford: Oxford University Press, 2014. p. 202.

²⁷ ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*; Poética. Tradução de José Américo Motta Pessanha. 4. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991. 1106b. v. 2. Coleção Os Pensadores.

ações humanas, onde os eventos éticos ocorrem. Considerando um paciente recém-diagnosticado com demência de Alzheimer, por exemplo. Seu comprometimento cognitivo é leve por enquanto, mas o médico informou que existe uma tendência de deterioração constante e inexorável. Em alguns meses, o paciente provavelmente não será mais capaz de realizar seus cuidados básicos e precisará de auxílio. Diante disso, o paciente solicita ao seu médico ajuda para morrer.

O ato do suicídio assistido ou da eutanásia, neste caso, seria interpretado de maneira muito diferente por um emotivista e por um realista. Do ponto de vista emotivista, desde que o paciente possa expressar seus desejos, ele teria a capacidade de decidir por encerrar sua própria vida, e essa capacidade, a menos que haja um impedimento legal, deveria ser respeitada pelos outros. Este entendimento parte do pressuposto que a expressão de desejo é uma manifestação da emoção do paciente, e não uma afirmação verificável como verdadeira ou falsa.

Por outro lado, um realista, acreditando na existência de fatos morais objetivos, argumentaria que existe uma resposta correta para essa questão, tornando a eutanásia um assunto passível de análise objetiva. Para um realista que adote a ética das virtudes, a expressão do desejo do paciente seria contextualizada através da sua *phronesis*, ou prudência, alinhando o caso concreto ao propósito (*telos*) da medicina e ao conceito de *Eudaimonia*. Isso significa que até o ato final da vida de um indivíduo deve estar em sintonia com a prática das virtudes. Deveria ser analisada a intenção do paciente, a sua história de vida, os pormenores do funcionamento de sua família e o impacto de sua morte ou de sua vida em seus familiares e amigos. Além disso, a personalidade e a visão do médico sobre a situação, incluindo suas crenças religiosas e a sociedade na qual ele está inserido, também devem ser levados em conta. Esta análise torna-se ainda mais complexa considerando a pluralidade da sociedade em que vivemos, na qual a *Eudaimonia* deve ser ponderada em relação aos princípios que caracterizam a sociedade à qual o paciente pertence.

O exemplo ilustra que as diferenças conceituais entre realismo e emotivismo levam a condutas éticas muito diferentes. O realismo busca tratar as ações morais de forma objetiva e ordená-las de forma que haja uma orientação com o *telos* da humanidade. Por outro lado, os emotivistas acreditam que as ações humanas são frutos de desejos e não são passíveis de um escrutínio objetivo, assim sendo não

podem ser julgadas como corretas ou incorretas. Eis a importância fundamental do estudo da metaética em um esforço como a presente tese.

A análise de um sentido mais jurídico desta temática será realizada no Capítulo 6, em que será discutido o papel do Biodireito na proteção dos direitos fundamentais

2.2.3 Uma crítica realista ao não cognitivismo

A emergência das posições não cognitivistas trouxe ao debate ético uma série de dificuldades que são considerados por alguns autores como o cerne da crise ética atual.

Alasdair McIntyre sumariza a situação do debate ético contemporâneo:

A característica mais marcante da expressão moral contemporânea é que grande parte dela é usada para expressar desacordos; e a característica mais marcante dos debates nos quais esses desacordos são expressos é o seu caráter interminável. Não quero dizer apenas que esses debates se prolongam - como normalmente ocorre - mas também que aparentemente não encontram um término. Parece não haver uma forma racional de garantir concordância moral em nossa cultura (tradução nossa)²⁸.

Eis uma característica do debate bioético contemporâneo que o esvazia e o lança a um subjetivismo aparentemente intransponível. Em debates com características apenas não cognitivistas, uma concordância moral é praticamente inatingível. Por exemplo, existo no reino bioético o debate sobre o aborto. Caso, por exemplo, debatedores pró-aborto e pró-vida adotem uma postura não cognitivista – como muitas vezes o fazem – a possibilidade de avanço é extremamente remota. Não existe uma possibilidade de uma resolução racional adequada caso a posição bioética adotada seja apenas resultado de um voluntarismo. As formas de pacificação seriam ou a imposição da vontade de um grupo ao outro ou a segregação dos grupos.

Uma forma de transpor este tipo de dificuldade é de suma relevância não apenas para a Bioética, mas para a sociedade como um todo. A crescente

²⁸ "The most striking feature of contemporary moral utterance is that so much of it is used to express disagreements; and the most striking feature of the debates in which these disagreements are expressed is their interminable character. I do not mean by this just that such debates go on and on and on - although they do - but also that they apparently can find no terminus. There seems to be no rational way of securing moral agreement in our culture." MACINTYRE, Alasdair. **After Virtue: a study in moral theory**. 3. ed. Notre Dame: University of Notre Dame Press, 2007. p. 6.

divergência ética pode a médio e longo prazo ameaçar a estabilidade da sociedade ocidental, criando grupos internos antagônicos cujo embate poderia levar à desagregação do tecido social.

Um importante ponto a ser abordado é a origem da cisão entre cognitivistas e não cognitivistas. Para os primeiros, existe a possibilidade de verdades morais, já para os segundos, não há possibilidade de verdades morais objetivas. Além disso, para os não cognitivistas a conduta ética se baseia apenas na vontade do sujeito.

Como visto no início deste capítulo, o não cognitivista Hume considerava a razão uma “escrava das paixões”²⁹, contudo, esta visão não é a única possível. Assim, será analisada a visão tomista a este respeito buscando identificar características que permitam avançar o debate bioético. Inicia-se com a questão da vontade para abordar posteriormente a questão das paixões:

A moção do sujeito procede de algum agente. E como todo agente age em vista do fim, como acima foi mostrado, o princípio dessa moção procede do fim. [...] O bem em geral que tem a razão de fim é o objeto da vontade. Assim sendo, sob este aspecto, a vontade move as outras potências da alma para os seus atos, pois usamos as outras potências quando queremos. Os fins e as perfeições de todas as outras potências estão compreendidas sob o objeto da vontade, como alguns bens particulares: sempre a arte ou a potência às quais pertence o fim universal, move a arte ou a potência às quais pertence o fim particular compreendido sob o universal. Por exemplo, o chefe do exército que busca o bem comum, isto é, a ordem de todo exército, move pelas suas ordens algum dos capitães que busca a ordenação de uma companhia.

O objeto, porém, move determinando o ato, à maneira do princípio formal, pelo qual é especificada a ação nas coisas naturais, como o aquecimento, pelo calor. Com efeito, o primeiro princípio formal é o ente e a verdade universal, que é o objeto do intelecto. E assim por este modo de moção, o intelecto move a vontade, apresentando-lhe seu objeto.³⁰

²⁹ "Reason is, and ought only to be the slave of the passions, and can never pretend to any other office than to serve and obey them." HUME, David. **A treatise of human nature**. Mineola: Dover Publications, 2003. p. 295.

³⁰ No original: "Motio autem ipsius subiecti est ex agente aliquo. Et cum omne agens agat propter finem, ut supra ostensum est, principium huius motionis est ex fine [...] Bonum autem in communi, quod habet rationem finis, est obiectum voluntatis. Et ideo ex hac parte voluntas movet alias potentias animae ad suos actus: utimur enim aliis potentiis cum volumus. Nam fines et perfectiones omnium aliarum potentiarum comprehenduntur sub obiecto voluntatis, sicut quaedam particularia bona: semper autem ars vel potentia ad quam pertinet finis universalis, movet ad agendum artem vel potentiam ad quam pertinet finis particularis sub illo universali comprehensus; sicut dux exercitus, qui intendit bonum commune, scilicet ordinem totius exercitus, movet suo imperio aliquem ex tribunis, qui intendit ordinem unius aciei. Sed obiectum movet, determinando actum, ad modum principii formalis, a quo in rebus naturalibus actio specificatur, sicut calefactio a calore. Primum autem principium formale est ens et verum universale, quod est obiectum intellectus. Et ideo isto modo motionis intellectus movet voluntatem, sicut praesentans ei obiectum suum". AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Loyola, 2021. I-II, q. 2, art. 1.

Aquino explora sua teoria do movimento, propondo que todo movimento natural deve ter um propósito. Tal movimento, direcionado a um objetivo, permite que um objeto passe do estado de potencialidade para o de ação, ou seja, é necessário possuir uma capacidade latente para alcançar um potencial específico para então efetivar a ação prática. Esse pensamento é seguido pelo conceito de silogismo prático, que será detalhadamente discutido no próximo capítulo. Em termos gerais, o silogismo prático refere-se a uma deliberação que culmina em uma ação.

Um trecho do texto original que merece destaque é: *Bonum autem in communi, quod habet rationem finis, est obiectum voluntatis*. No original, o fim da vontade é designado como *bonum in communi*, ou seja, o bem comum, entendido como o bem compartilhado pela sociedade. Há uma severa discordância com a posição não cognitivista, que enxerga a vontade como uma mera expressão das paixões. Para Aquino, a vontade é orientada por um fim, o *finis*, atrelado ao bem comum. A existência de um *ethos*, ou seja, um fim último, ligado ao bem comum, afasta a vontade da condição de mera escrava das paixões e a eleva ao domínio da razão. Desta forma, Aquino pode dizer que o intelecto informa a vontade sobre seu fim, permitindo que ela passe de uma situação de potencialidade para uma ação alinhada com o *telos* correspondente. Se a vontade é orientada pelo intelecto, segue-se que ela pode ser tratada racionalmente na ética, e um ato de vontade discrepante de seu *telos* poderia ser considerado moralmente errado.

Evitando uma abordagem demasiadamente teórica, estes conceitos serão tratados com um caso. Um paciente diabético apresenta uma lesão em seu pé que necessita de amputação do membro. O médico informa que se a lesão não for tratada, o paciente desenvolverá uma grave infecção e morrerá. O paciente se recusa a realizar o procedimento, alegando que o pé está sadio e que a operação é apenas uma forma da equipe médica aumentar seus ganhos financeiros. A família preocupada solicita que o médico realize o procedimento mesmo contra a vontade do paciente. Quanto a vontade do paciente: Seria ela uma mera expressão das paixões do paciente, estaria ele utilizando um mecanismo de negação para expressar seu desejo interior de permanecer íntegro mesmo que isto lhe custe a vida? Caso a vontade seja escrava das paixões poderíamos aderir a esta tese, e, ao invocar o princípio da autonomia, não realizar o procedimento. Contudo, é possível adotar uma visão realista, e questionar a adequação da expressão da vontade do

paciente. Estaria a vontade expressa alinhada com o *telos* humano? Ou, mesmo sendo um pouco menos realista, estaria esta expressão alinhada ao *telos* da vida do paciente em particular? Teria o paciente, enquanto não estava doente, expressado este desejo de não sofrer amputação e que seria preferível morrer a perder sua integridade corpórea? Caso estas respostas sejam negativas, ou seja, o paciente jamais teria expressado tal visão, pode-se concluir que a expressão de vontade está viciada e que o intelecto que não está conseguindo influenciar adequadamente a vontade em relação ao fim último da vida do sujeito. Nestes termos, seria moralmente errado não realizar o procedimento e deixar o paciente padecer.

Será abordada, então, a questão das paixões sob o prisma tomista e a sua relação com a abordagem não cognitivista de Hume. Ao considerar as paixões como reflexos da natureza mais próxima dos animais não humanos, surge a dificuldade de aceitar que um ser dotado de razão seja governado por elas. Observe-se as palavras de Aquino:

As paixões da alma podem ser consideradas de duas maneiras: primeiro, em si mesmas; segundo, enquanto dependem do império da razão e da vontade. Se, pois, as paixões forem consideradas em si mesmas, ou seja, enquanto movimentos do apetite irracional, desse modo não há nelas bem ou mal moral, o que depende da razão, conforme foi dito antes. Mas, se forem consideradas enquanto dependem do império da razão e da vontade, então, nelas há bem e mal moral, pois o apetite sensitivo está mais próximo da razão e da vontade do que os membros exteriores cujos movimentos e atos são bons ou maus moralmente na medida em que são voluntários. Por conseguinte, com muito maior razão, também as paixões, enquanto voluntárias, podem ser chamadas de boas ou más moralmente. Ora, consideram-se voluntárias ou por serem governadas pela vontade, ou por não serem proibidas por ela³¹.

Aquino traz o conceito que se consideramos as paixões de forma pura, antes da intervenção da razão e da vontade estas seriam neutras do ponto de vista moral, uma vez que fazem parte do apetite irracional e são controladas pelos sentidos e

³¹ No original: "Respondeo dicendum quod passiones animae dupliciter possunt considerari: uno modo, secundum se; alio modo, secundum quod subiacent imperio rationis et voluntatis. Si igitur secundum se considerentur, prout scilicet sunt motus quidam irrationalis appetitus, sic non est in eis bonum vel malum morale, quod dependet a ratione, ut supra dictum est. Si autem considerentur secundum quod subiacent imperio rationis et voluntatis, sic est in eis bonum et malum morale. Propinquior enim est appetitus sensitivus ipsi rationi et voluntati, quam membra exteriora; quorum tamen motus et actus sunt boni vel mali moraliter, secundum quod sunt voluntarii. Unde multo magis et ipsae passiones, secundum quod sunt voluntariae, possunt dici bonae vel malae moraliter. Dicuntur autem voluntariae vel ex eo quod a voluntate imperantur, vel ex eo quod a voluntate non prohibentur". AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. I-II, q. 24, art. 1.

emoções. Contudo, em um humano, as paixões advindas do apetite irracional, ou animal, são sujeitas ao, na palavra original, “imperio” da vontade e da razão. Assim, como mencionado anteriormente, a razão fornece o *telos* da vontade, que, por sua vez, é influenciada pelas paixões. No entanto, as paixões não devem dominar a vontade, pois a razão deve guiá-la ao fim devido.

Há, pois, o panorama geral de uma visão tomista, ou seja, realista, a respeito da vontade, das paixões e da relação com a razão. Esta forma de estruturação do debate ético permite analisar as condutas humanas e classificá-las como moralmente corretas ou incorretas. A posição de Hume, que defende a submissão absoluta da razão às paixões, é colocada em perspectiva e perde força diante do discurso tomista. Aquino demonstra que as paixões são frutos da natureza animal e têm a capacidade de influenciar a vontade. No entanto, a vontade, orientada pela razão, não deve se guiar apenas pelas paixões, mas sim guiar o comportamento humano em direção ao caminho virtuoso que leva à realização do *telos* humano.

A visão realista permite vencer a estagnação do debate moral contemporâneo e atingirmos consenso morais. Além disso, os conceitos realistas de Tomás de Aquino e de Aristóteles são a gênese da tradição realista e podem servir de modelo para resgatar a ética, e por continuidade, a Bioética, da crise imposta pelo não cognitivismo.

As críticas ao não cognitivismo expostas nesta seção evidenciam suas limitações: ao reduzir a ética a uma mera expressão de vontade individual, essa perspectiva dificulta o tratamento objetivo de questões bioéticas, comprometendo a possibilidade de consensos racionais. Em contrapartida, a abordagem realista, ao afirmar a existência de fatos morais objetivos, abre caminho para uma ética teleológica fundamentada em critérios como a *eudaimonia*. Até este ponto, entretanto, as reflexões permaneceram no campo teórico. Dado o foco da bioética, ela lida com problemas humanos contingentes que demandam soluções práticas. Assim, o Capítulo 3 explorará as virtudes, em especial a prudência (*phronesis*), como instrumentos que tornam as análises éticas mais robustas e bem fundamentadas. No Capítulo 4, será apresentada a casuística, uma ferramenta prática que permite lidar com casos concretos a partir de uma abordagem teleológica baseada nas virtudes. Por fim, ao longo do texto e especialmente no Capítulo 6, será demonstrado como o biodireito oferece uma estrutura normativa que integra e sustenta essas análises bioéticas, conferindo-lhes aplicabilidade concreta.

2.2.4 Utilizando os conceitos Aristóteles e Tomás de Aquino em uma sociedade plural

A visão de Aristóteles se desenvolveu em uma cultura mais homogênea do que a sociedade contemporânea. Comparar o mundo grego composto de cidades estados com a comunidade global do século XXI permite constatar que o conceito de um único *telos*, ou mesmo uma única *eudaimonia*, pode ser problemática. O mesmo pode ser dito da sociedade medieval de Aquino. Nesta seção serão abordadas algumas dificuldades em relação à implantação de um modelo realista aristotélico-tomista à Bioética e à Ética Médica.

Thomasma e Pellegrino, ao comentarem sobre a ética médica, discorrem sobre a dificuldade que o pluralismo cultural impõe à adoção da Ética das Virtudes na sociedade contemporânea:

[...] um problema surge à medida que a cultura se torna mais plural. Quando isso acontece, a base moral de muitas pressuposições culturais começa a se erodir. O que era claramente proscrito há vinte anos agora pode ser permitido ou até mesmo encorajado. Lançados de um lado a outro pela última tendência, indivíduos e subgrupos da sociedade reagem adotando as normas emergentes e descartando as antigas por meio da acomodação à nova realidade, ou através da rejeição total da 'modernidade'. O pluralismo é bom porque nos permite restabelecer e reformar os valores estimados que devem permanecer na sociedade, independentemente da sua forma. Esse processo de exame pode ser doloroso e ameaçador para muitas pessoas, especialmente para aqueles que internalizaram papéis, expectativas e normas. Ironicamente, tais pessoas tendem a ser aquelas chamadas de 'virtuosas', pois elas parecem não precisar seguir regras para viver, mas agem com base em um acervo de sabedoria e experiência (tradução nossa)³².

Os autores trazem a ideia de que as sociedades, com a passagem dos anos, revisam certos conceitos, porém alguns valores centrais são mantidos e apenas reformados para que possam servir a um novo momento histórico. Começa a

³² “[...] the problem arises as the culture becomes more pluralistic. When that happens, the moral basis of many of our cultural presuppositions begins to erode. What was clearly proscribed twenty years ago is now widely permitted or even encouraged. Tossed to and fro by the newest rage, individuals and subgroups within society react either by adopting the new norms and pitching out the old, by accommodation with the newer norms, or by outright rejection of 'modernity'. Pluralism is a good thing because it helps us reestablish and reform those cherished values that ought to persist throughout civilization, no matter what their form. The process of examination can be painful and threatening to many persons, especially those who have internalized roles, expectations, and norms. Ironically, such persons tend to be those we would call 'virtuous,' since they seem not to need rules by which to live, but rather act from a storehouse of experience and wisdom”. PELLEGRINO, Edmund D.; THOMASMA, David C. **The Virtues in Medical Practice**. Nova York: Oxford University Press, 1993. p. 51.

transparecer a dificuldade em realizar uma adoção irrestrita de um *telos* clássico, como o proposto por Aristóteles, ou um *telos* medieval, como o proposto por São Tomás. Outra constatação de Thomasma e Pellegrino é de que se trata de um processo potencialmente doloroso para aqueles que agiam habitualmente em acordo com o *telos* da sociedade anterior ao processo de reforma.

MacIntyre aborda com profundidade esta temática em *After Virtue*. Analisemos um trecho:

Qualquer tentativa contemporânea de conceber a vida humana como um todo, como uma unidade, cujas características forneçam às virtudes um *telos* adequado encontra dois diferentes tipos de obstáculos, um social e outro filosófico. Os obstáculos sociais derivam da forma como a sociedade pós-moderna dividiu a vida humana em uma variedade de segmentos, cada um com suas normas e modos de comportamento. Assim, o trabalho é dividido do lazer, a vida privada da pública, o corporativo do pessoal. Dessa forma, tanto a infância quanto a velhice foram separadas do restante da vida humana e transformadas em reinos distintos. Todas essas separações foram feitas para que sejamos ensinados a pensar e sentir sobre as características únicas de cada parte, e não sobre a unidade da vida de um indivíduo.

Os obstáculos filosóficos derivam de duas tendências distintas, uma primariamente, mas não exclusivamente, associada à filosofia analítica, e outra presente tanto na teoria sociológica quanto no existencialismo. A primeira é a tendência de pensar de forma atomística sobre a ação humana e de analisar ações complexas em termos dos componentes mais simples. Portanto, há uma recorrência, em mais de um contexto, da noção de 'ação básica'. O fato de as ações particulares derivarem suas características de totalidades maiores é um ponto de vista que é estranho ao nosso modo dominante de pensar e, no entanto, é necessário ao menos considerá-lo se quisermos começar a entender como a vida pode ser mais do que uma sequência de ações individuais e episódios (tradução nossa)³³.

Assim, explicitada outra diferença fundamental entre a sociedade que originou a tradição aristotélica tomista e a sociedade contemporânea: a fragmentação da vida

³³ "Any contemporary attempt to envisage each human life as a whole, as a unity, whose character provides the virtues with an adequate *telos* encounters two different kinds of obstacle, one social and one philosophical. The social obstacles derive from the way in which modernity partitions each human life into a variety of segments, each with its own norms and modes of behavior. So work is divided from leisure, private life from public, the corporate from the personal. So both childhood and old age have been wrenched away from the rest of human life and made over into distinct realms. And all these separations have been achieved so that it is the distinctiveness of each and not the unity of the life of the individual who passes through those parts in terms of which we are taught to think and to feel. The philosophical obstacles derive from two distinct tendencies, one chiefly, though not only, domesticated in analytical philosophy and one at home in both sociological theory and in existentialism. The former is the tendency to think atomistically about human action and to analyze complex actions and transactions in terms of simple components. Hence the recurrence in more than one context of the notion of 'a basic action'. That particular actions derive their character as parts of larger wholes is a point of view alien to our dominant ways of thinking and yet one which it is necessary at least to consider if we are to begin to understand how a life may be more than a sequence of individual actions and episodes." MACINTYRE, Alasdair. **After Virtue: a study in moral theory**. 3. ed. Notre Dame: University of Notre Dame Press, 2007. p. 204.

dos indivíduos. MacIntyre ressalta que a consequência desta divisão é a de que cada esfera da vida seja dotada de suas próprias regras e expectativas. Assim, o que seria um comportamento aceitável em uma esfera da vida familiar poderia ser absolutamente inaceitável em uma esfera laboral. Este tipo de fragmentação seria impensável para os antigos. Além deste obstáculo social, também existem obstáculos filosóficos. A forma de fragmentar os eventos da ação humana como se não fizessem parte de uma intrincada rede de acontecimentos é um importante obstáculo. Esta tendência leva a uma excessiva simplificação da ação humana, numa perpétua busca por uma “ação básica” que seja passível de análise.

Thomasma e Pellegrino abordam o uso de um pensamento teleológico ao analisarem uma forma de integrar a principal corrente dos anos iniciais da ética médica, o principialismo de Beauchamp e Childress³⁴, em detrimento do tratamento exclusivamente deontológico dos princípios a ética médica. Segue o trecho no qual a primeira opção levantada era justamente a integração do principialismo através de uma abordagem deontológica:

A segunda forma de examinar a relação médico-paciente é através do método filosófico (reflexão crítica), mas sem utilizar um contexto específico de filosofia, com o objetivo de derivar o que é necessário eticamente e quais princípios e virtudes combinados melhor exemplificam o que é requerido. Essa abordagem é conhecida como moralidade interna da medicina. Essencialmente, trata-se de uma abordagem teleológica no sentido clássico e não consequencialista, ou seja, há uma orientação para os fins e propósitos dessa relação. É o grau em que as decisões e ações dos agentes morais - médicos e pacientes - se aproximam desses fins que determina se eles estão corretos e bons³⁵.

³⁴ Em *A defense of universal principles in biomedical ethics*, Beauchamp rejeita a visão dos princípios como imperativos categóricos absolutos, destacando que a moralidade universal inclui "basic moral virtues" ao lado de direitos e obrigações, o que sugere uma abertura do principialismo para perspectivas teleológicas e virtuosas, alinhando-se à proposta de Thomasma e Pellegrino de uma moralidade interna da medicina orientada por fins. O objetivo desta tese não é um ataque frontal ao principialismo, mas oferecer uma abordagem complementar, que encontra eco no próprio reconhecimento das virtudes pelo autor do principialismo. BEAUCHAMP, Tom L. *A defense of universal principles in biomedical ethics*. In: VALDÉS, Erick; LECAROS, Juan Alberto (ed.). **Biolaw and policy in the twenty-first century**. Cham: Springer, 2019. p. 4.

³⁵ "The second way to examine the doctor-patient relationship is through the method of philosophy, specifically critical reflection. However, this approach does not rely on the content of a specific philosophy. Instead, it aims to extract ethically required elements from the relationship and identify the principles and virtues that best exemplify these requirements. This approach is known as the internal morality of medicine. Essentially, it represents an ideological approach in the classical sense rather than a consequentialist one. It focuses on the ends and purposes of the relationship. The extent to which the decisions and actions of the moral agents—physicians and patients—align with these ends determines their ethical correctness and goodness". PELLEGRINO, Edmund D.; THOMASMA, David C. **The Virtues in Medical Practice**. Nova York: Oxford University Press, 1993. p. 52.

A proposta de integração da teleologia realista nascida de Tomás de Aquino e Aristóteles sugerida por Thomasma e Pellegrino passa pela constatação que a Medicina possui um *telos* próprio e que a régua moral pela qual as ações dentro da área devem passar pela medida na qual estas se aproximam deste *telos*. Tratar-se-ia de uma adaptação possível da visão realista em um mundo plural. Substitui-se o *telos* da humanidade pelo *telos* da Medicina.

O conceito de um *telos* próprio da Medicina é tentador, contudo, parece ainda insatisfatório, pois, em que pese sua utilizada na Ética Médica, o conceito parece falhar no território da Bioética. Como exemplo desta questão, pode-se imaginar implantes neurais como os propostos pela empresa Neuralink que, em última análise, têm o propósito de permitir a integração da mente humana com as máquinas. Este contexto é muito mais abrangente do que a relação médico-paciente, pois não respeita os limites da arte da Medicina e tem uma abrangência ética muito maior. Neste cenário, uma análise ética necessariamente deverá lidar com o *telos* da humanidade. Na sequência, serão revisados os conceitos de *telos* dos principais proponentes da Ética das Virtudes, os dois mais tradicionais, Aristóteles e Tomás de Aquino e um contemporâneo, Alasdair MacIntyre.

2.2.5 O conceito de *telos* de Aristóteles e Alasdair MacIntyre

Na seção anterior, foram discutidas as barreiras para a adoção completa do conceito clássico e medieval de *telos* — a ideia de um propósito ou finalidade final — na sociedade contemporânea, com um foco particular nos desafios apresentados pela pluralidade de opiniões e contextos culturais. Para avançar nesta discussão, será realizada uma breve revisão dos conceitos de *telos*, conforme apresentados por Aristóteles e Alasdair MacIntyre, com o objetivo de explorar possíveis soluções para a implementação da ética das virtudes na bioética.

Adotando um critério cronológico, a análise será iniciada pela posição aristotélica. Johnson sumariza a teleologia aristotélica:

Eu resumi minha interpretação da teleologia aristotélica com as seguintes posições: 1) o movimento natural acontece por algum motivo, e 2) o que acontece é para o benefício ou bem da substância natural que é movida. Tentei demonstrar que, segundo Aristóteles, o uso e os benefícios que os humanos extraem das substâncias e dos movimentos naturais são

incidentais às causas objetivas e finalidades dessas próprias substâncias naturais (tradução nossa)³⁶.

Johnson captura a essência da teleologia aristotélica que consiste na ideia de que qualquer movimento na natureza, incluindo os humanos, tem uma orientação específica, e que esse movimento ocorre de forma a beneficiar o ser que está sendo movido.

Pode-se aplicar esse conceito no campo da Bioética. Por exemplo, um médico prescreve uma medicação para um paciente. Neste caso, o médico seria aquele que move, e o paciente seria o que é movido. A ação de prescrever a medicação deve, de acordo com a teleologia aristotélica, ser orientada para o benefício do ser movido — nesse caso, o paciente. Além disso, a ação deve ter um objetivo. No exemplo, este objetivo seria a melhora da saúde do paciente, alinhada ao *telos* geral da vida humana: a *Eudaimonia*. Portanto, sob uma perspectiva teleológica aristotélica, todas as ações devem visar o fim último da vida humana e gerar benefício para o ser que é movido.

A teleologia implica que, diferentemente das teses voluntaristas, nenhuma ação está desconectada do seu *telos*. Portanto, não é possível considerar uma ação bioética como mera expressão da vontade de um sujeito. Voltando a um exemplo na área de estudo desta tese: um paciente está sofrendo de uma grave doença psiquiátrica, na qual acredita ser um enviado divino, esteja hospitalizado e exige que seu médico o libere para ir para casa. Invocando seu direito à autodeterminação, o paciente declara que, assim que for liberado, cometerá suicídio, pois acredita que esta seria a única forma de redimir os pecados do mundo. O médico, em conjunto com a família do paciente, teria então que encontrar uma solução para o caso. A solução que estaria mais alinhada com o modelo teleológico aristotélico seria manter o paciente internado. Isso porque permitir que ele fosse para casa para cometer suicídio não estaria alinhado com a finalidade última da vida humana e não resultaria em benefício para aquele que seria movido — o próprio paciente.

Contudo, existem dificuldades na tese aristotélica. Johnson sinaliza um dos pontos mais importantes:

³⁶ "I summarized my interpretation of Aristotle's teleology with the positions that: (1) natural motion happens for the sake of something, and (2) what it happens for is the benefit or good of the natural substance that is moved. I have tried to show that Aristotle holds that the human uses and benefits of natural substances and motions are incidental to the objective causes and ends of those natural substances themselves". JOHNSON, Monte Ransome. **Aristotle on Teleology**. Oxford: Oxford University Press, 2005. (Oxford Aristotle Studies Series). p. 289.

A teleologia de Aristóteles é menos eficaz ao lidar com níveis de complexidade acima e abaixo do organismo. [...] E sua aplicação da teleologia a organizações políticas, que acaba por justificar formas 'naturais' de dominação sobre escravos, mulheres e crianças, se mostra pouco instrutiva para sociólogos e cientistas políticos contemporâneos, exceto talvez para indicar o que evitar (tradução nossa).³⁷

Há, pois, um ponto que teria muita dificuldade de transpor para a Bioética contemporânea: a justificativa da escravidão e outras formas de submissão entre humanos. Este ponto demonstra como é necessário adaptar a teleologia para evitar severas distorções éticas. Seria inadmissível, nos padrões contemporâneos, um médico desrespeitar os direitos humanos básicos ao tratar um paciente de determinada etnia. Pode-se incorrer em erros, como os eventos ocorridos em Tuskegee, onde seres humanos foram vítimas de maus tratos em experimentações médicas em virtude de sua etnia³⁸.

Avançando para um autor contemporâneo que se alinha à ética das virtudes, será analisado um trecho de *After Virtue* de MacIntyre para verificar a forma que o autor integrou a teleologia à sociedade atual:

A única forma de responder à questão 'o que devo fazer?' é respondendo uma questão anterior: 'de qual história ou histórias eu faço parte?' Nós adentramos a sociedade humana com um ou mais personagens imputados – papéis dos quais fomos incumbidos – e precisamos compreender o que eles representam para entender como os outros reagem a nós e como nossas respostas a eles são interpretadas. É através de histórias sobre madrastas malvadas, crianças perdidas, reis bons mas equivocados, lobos que amamentam gêmeos, filhos mais novos que não recebem herança e devem trilhar seu próprio caminho no mundo, e filhos mais velhos que desperdiçam suas heranças em vidas desregradas e vão para o exílio viver com porcos, que as crianças aprendem ou desaprendem o que é ser uma criança, o que são pais, quais personagens podem fazer parte do drama no qual nasceram e quais são os caminhos do mundo. Se privarmos as crianças de histórias, as deixaremos sem roteiro, ansiosas e vacilantes em suas ações e palavras. Portanto, não existe uma forma de compreender uma sociedade, incluindo a nossa, exceto através do acervo de histórias que constituem seus recursos dramáticos iniciais. A mitologia, em seu sentido original, está no coração das coisas. Vico estava certo, assim como Joyce. E também, é claro, está a tradição da sociedade heroica e seus

³⁷ "Aristotle's teleology is less successful on the levels of complexity below and above the organism. [...] And his application of teleology to political organizations, which ends up justifying 'natural' forms of domination—over slaves, women, and children—likewise has little to teach contemporary sociologists and political scientists, other than what to avoid." JOHNSON, Monte Ransome. **Aristotle on Teleology**. Oxford: Oxford University Press, 2005. (Oxford Aristotle Studies Series). p. 288.

³⁸ Entre 1932 e 1972, um experimento foi conduzido no estado americano de Alabama no qual homens afro-americanos foram recrutados, sem consentimento, para um estudo sobre a evolução da sífilis. Notavelmente, mesmo após a descoberta de um tratamento eficaz, este não foi oferecido aos participantes da pesquisa. FAIRCHILD, Amy L.; BAYER, Ronald. Uses and abuses of Tuskegee. **Science**, [s. l.], v. 284, n. 5416, p. 919-921, 1999.

herdeiros medievais, na qual a narração de histórias tem um papel fundamental na educação para as virtudes (tradução nossa)³⁹.

MacIntyre permite a harmonização do *telos* aristotélico com a multiplicidade cultural contemporânea. Na impossibilidade da existência de um *telos* unificado para a humanidade, é possível que cada comunidade encontre nas suas tradições e narrativas elementos que fundamentem o papel de cada indivíduo na sociedade e oriente suas ações. Assim, para verificar se aquele que move outro está alinhado com um motivo adequado e beneficia aquele que é movido, é preciso adentrar no tecido social dos sujeitos envolvidos. Dessa maneira, é possível aplicar a ética das virtudes em situações muito diferentes. Pode-se abordar esta questão convocando uma das temáticas mais controversas da Bioética contemporânea: o aborto. Uma paciente católica romana que gesta um feto com uma grave malformação solicita a seu médico que forneça o máximo de suporte durante a gestação e após o parto para que o então feto e futura criança receba o maior investimento médico possível, de modo a viabilizar sua vida. Esta conduta estaria alinhada com a tradição da Igreja e da comunidade da qual tal paciente é proveniente, sendo, portanto, eticamente justificável. Contudo, sem simplesmente cair no relativismo não cognitivista, pode-se chegar a uma solução diferente se considerados diferentes atores. Uma paciente com a mesma condição, mas proveniente de uma família agnóstica inserida em uma comunidade com fortes crenças utilitaristas, solicita a seu médico que seja realizado o aborto do feto doente. Neste contexto, a realização do aborto seria eticamente permissível. O que emerge desta discussão é a possibilidade de exercer uma vida virtuosa em contextos sociais diversos, e que, desde que haja alinhamento com a cultura do paciente, distintas condutas podem ser eticamente justificáveis e devem

³⁹ "I can only answer the question 'What am I to do?' if I can answer the prior question 'Of what story or stories do I find myself a part?' [...] We enter human society, that is, with one or more imputed characters — roles into which we have been drafted — and we have to learn what they are in order to be able to understand how others respond to us and how our responses to them are apt to be construed [...] It is through hearing stories about wicked stepmothers, lost children, good but misguided kings, wolves that suckle twin boys, youngest sons who receive no inheritance but must make their own way in the world and eldest sons who waste their inheritance on riotous living and go into exile to live with the swine, that children learn or mislearn both what a child and what a parent is, what the cast of characters may be in the drama into which they have been born and what the ways of the world are. Deprive children of stories and you leave them unscripted, anxious stutterers in their actions as in their words. Hence there is no way to give us an understanding of any society, including our own, except through the stock of stories which constitute its initial dramatic resources. Mythology, in its original sense, is at the heart of things. Vico was right and so was Joyce. And so too of course is that moral tradition from heroic society to its medieval heirs according to which the telling of stories has a key part in educating us into the virtues." MACINTYRE, Alasdair. **After Virtue**: a study in moral theory. 3. ed. Notre Dame: University of Notre Dame Press, 2007. p. 216.

ser compreendidas dentro das tradições e narrativas da comunidade de origem do indivíduo. Esta visão mantém a coesão cognitivista, pois sustenta que existe uma resposta correta para questões éticas, mas considera que é necessário entender a tradição na qual cada sujeito moral está inserido para determinar se uma ação é eticamente justificável e alinhada com o *te/os* daquele grupo.

2.2.5 O equilíbrio reflexivo e a prudência no processo de deliberação moral

Denis Coitinho, em um artigo recente, também aborda o processo de deliberação moral em sociedades contemporâneas com pluralidade moral baseado em virtudes aristotélicas:

O objetivo central deste artigo é propor a inclusão da expertise de um agente prudente no procedimento do equilíbrio reflexivo, adicionando uma disposição para identificar crenças razoáveis que seriam vistas como o ponto de partida do método, o que poderia evitar as críticas de conservadorismo e subjetivismo. Para tanto, inicia-se pela análise das características centrais do método e suas principais fraquezas. Após, investigam-se as características da prudência como uma disposição para identificar os meios adequados para realizar um fim bom. De posse disso, aplica-se a prudência no procedimento, de forma que ele será executado por um agente que bem delibera, identificando crenças morais razoáveis e, depois, deve-se justificá-las com base em sua coerência com os princípios éticos e com as crenças factuais de teorias científicas relevantes. Por fim, defende-se que esse processo deliberativo é consistente com o pluralismo ético e com a democracia, podendo ser tomado como um tipo de conhecimento moral⁴⁰.

Na abertura do artigo há um ponto que conecta o texto com uma das temáticas principais desta tese: a virtude aristotélica-tomista da prudência. Coitinho destaca a importância desta virtude na identificação dos meios para que um fim bom seja atingido e que a mesma deve guiar o procedimento deliberativo através da identificação de crenças morais e na justificativa das mesmas.

Contudo, antes de prosseguir na análise da ideia do autor, necessário fazer uma breve análise da metodologia que o autor emprega: o equilíbrio reflexivo. Foge do escopo deste texto um aprofundamento sobre esta técnica, pois isto envolveria uma análise pormenorizada de Rawls, contudo, é possível se amparar em Dall'Agno, que aborda no artigo intitulado “Equilíbrio Reflexivo na Biética” o conceito da referida técnica. A ideia central do texto é que o método desenvolvido por John

⁴⁰ COITINHO, Denis. Equilíbrio reflexivo e prudência: um processo de deliberação moral. **Revista de Filosofia da Unesp**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 59, 2023.

Rawls em *A Theory of Justice* envolve a harmonização entre os juízos ponderados e conceitos éticos. Na disciplina da Bioética, tal harmonização é difícil devido a questões com grau de desacordo, como a eugenia e o aborto. O equilíbrio reflexivo funciona como uma ferramenta para atingir um consenso, ou como um arcabouço para a estruturação do raciocínio ético⁴¹. Juízos ponderados seriam:

[...] aqueles defendidos após uma reflexão cuidadosa com base em princípios, excluindo-se aqueles que surgem em situações de dúvida, medo ou insegurança etc., afirmando o senso de justiça como uma capacidade mental⁴².

Tendo analisado o conceito geral do método, pode-se apreciar que a ideia da inclusão das virtudes no método do equilíbrio reflexivo advém da principal crítica ao método do equilíbrio reflexivo: o resultado final depende dos juízos ponderados selecionados para a análise. Como as crenças iniciais são selecionadas pelo aspecto da confiabilidade, isto levaria a um possível conservadorismo; por outro lado, como as crenças podem ser muito diversas, pode haver um risco de relativismo.⁴³

Coitinho avança na questão da integração da prudência neste método deliberativo:

De forma geral, o ERP contará com a expertise do agente com sabedoria prática para bem deliberar, isto é, para deliberar adequadamente sobre os meios necessários para alcançar um fim bom, o que pode ser visto como chegar a crenças razoáveis⁴⁴.

Esta ideia trazida pelo autor alinha-se perfeitamente com o conceito tomista de prudência, que será analisada de forma mais aprofundada no capítulo específico. Contudo, verifica-se que o trecho harmoniza de forma muito adequada com a ideia do prudente de Aquino. Conforme o autor Isidoro: "prudente significa o que vê ao longe, é perspicaz, vê o desenlace dos casos incertos"⁴⁵. Em um método que exige que os participantes escolham juízos cuidadosos e normas éticas como ponto de partida para a deliberação, é essencial que sejam prudentes. Somente com esta

⁴¹ DALL'AGNOL, Darlei. Equilíbrio reflexivo na bioética. *Dissertatio*, [s. l.], v. 34, p. 135-159, 2011.

⁴² SILVEIRA, Denis Coitinho. Posição original e equilíbrio reflexivo em John Rawls: o problema da justificação. *Revista de Filosofia da Unesp*, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 145, 2009.

⁴³ COITINHO, Denis. Equilíbrio reflexivo e prudência: um processo de deliberação moral. *Revista de Filosofia da Unesp*, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 60-61, 2023.

⁴⁴ COITINHO, Denis. Equilíbrio reflexivo e prudência: um processo de deliberação moral. *Revista de Filosofia da Unesp*, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 70, 2023.

⁴⁵ "Respondeo dicendum quod, sicut Isidorus dicit, in libro Etymol., prudens dicitur quasi porro videns: perspicax enim est, et incertorum videt." AQUINO, Tomás de. *Suma teológica*. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. II-II, q. 47, art. 1.

prudência podemos ter a confiança de que os juízos escolhidos estarão alinhados com a resolução apropriada do caso em questão.

Além disso, um agente prudente escolheria apenas os princípios e crenças que fossem alinhados com as demais virtudes, garantindo que questões com justiça e equidade sejam sempre consideradas. O participante prudente também afastaria a ideia do conservadorismo, pois não estaria atrelado apenas à tradição, mas principalmente às virtudes, como explicitado anteriormente. A ideia do subjetivismo também seria afastada:

Isso aportaria uma habilidade-disposição em identificar crenças razoáveis, as quais seriam tomadas como ponto de partida do método do ER [equilíbrio reflexivo], o que poderia evitar a crítica-padrão sobre a falta de credibilidade inicial das crenças e o risco de relativismo⁴⁶.

Sumarizando, Denis Coitinho demonstra a potência da ética das virtudes aristotélico-tomista para sanar deficiências e aumentar o alcance de processos deliberativos contemporâneos como o equilíbrio reflexivo. A prudência, com sua capacidade de discernir os meios adequados para atingir um bom fim, é uma base sólida para a seleção de crenças morais adequadas. Isto ajuda na superação de críticas de conservadorismo e relativismo que são frequentemente associadas a estes processos. Durante o processo de seleção de juízos ponderados e princípios, um agente prudente pode exercer toda a gama de virtudes como justiça, equidade, fortitude, temperança, entre outras, garantindo que o bem comum e o individual sejam sempre considerados. Este tipo de abordagem é plenamente compatível com o pluralismo de sistemas éticos contemporâneos e com uma sociedade democrática que lida com interesses diversos. Há, assim, a prudência como um farol que guia a navegação nos revoltos mares morais do nosso tempo.

2.3 Implicações Práticas de Dilemas Metaéticos

Este trabalho trata de questões eminentemente práticas, que emergem no dia a dia de consultórios e gabinetes. Assim, nesta seção, será abordada de maneira mais prática a questão metaética levantada neste capítulo, de modo que se demonstre melhor o impacto dessa disciplina na realidade cotidiana.

⁴⁶ COITINHO, Denis. Equilíbrio reflexivo e prudência: um processo de deliberação moral. **Revista de Filosofia da Unesp**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 61, 2023.

Em síntese, existem duas vertentes principais na metaética. A corrente cognitivista sustenta que as afirmações relacionadas à ética podem ser consideradas fatos morais ou verdades morais e, portanto, julgadas como verdadeiras ou falsas da mesma forma que fazemos com as verdades matemáticas — por exemplo, é verdadeiro que a raiz quadrada de nove é três. Já a corrente não cognitivista se opõe a essa visão, afirmando a inexistência de um pensamento ético objetivo, o que tornaria impossível tratar fatos morais como corretos ou incorretos. Neste caso, um julgamento moral nada mais seria do que a expressão da preferência individual daquele que o profere. Por exemplo, ao afirmar que a vontade de um paciente deve sempre ser considerada na decisão médica, o não cognitivista argumentaria que se trata apenas de uma expressão do quanto aquele que julga “gosta” dessa ideia. Outras pessoas poderiam formular julgamentos distintos, sem que nenhum fosse, em si, mais “correto” do que o outro.

2.3.1 Os médicos nazistas

Poucos exemplos ilustram de modo tão contundente os impactos práticos das diferentes visões metaéticas quanto o Holocausto e as experiências médicas realizadas nos campos de concentração. Um dos médicos nazistas mais conhecidos, Josef Mengele, tornou-se tristemente célebre pelos horrores que praticou em Auschwitz. Um breve trecho a seu respeito:

Mengele também era capaz de matar diretamente. Observou-se que ele aplicava injeções de fenol, sempre com uma postura médica correta. Parecia ao Dr. Marek P. que ele estava constantemente determinado a aprimorar o sistema de extermínio e se irritava com a ineficiência alheia: ‘Ele ficava furioso ao ver aquela longa fila de pessoas esperando [e] pegava a seringa para mostrar [ao pessoal da SDG ou aos prisioneiros que faziam as injeções de fenol] como fazê-lo mais depressa’. O próprio Mengele administrava as injeções ‘sem falar’ e ‘como se estivesse realizando uma cirurgia de rotina... sem demonstrar qualquer emoção’.

Mengele também atirou em diversos prisioneiros e, segundo relatos, matou pelo menos uma pessoa pressionando seu pé contra o corpo de uma mulher. Havia ainda relatos adicionais de que ele teria lançado recém-nascidos diretamente nos crematórios ou em fogueiras.

Ao selecionar quem iria morrer ou ao matar pessoalmente, a essência de Mengele era uma combinação de desapego ostensivo — pode-se dizer, indiferença — e eficiência (tradução nossa)⁴⁷.

⁴⁷ "Mengele could also kill directly. He was observed to perform phenol injections, always with a correct medical demeanor. He seemed to Dr. Marek P. to be always intent upon improving the killing system and upset at others' inefficiency: 'He was infuriated by seeing the whole long line of

Este trecho descreve um médico que, no exercício de suas funções, executava prisioneiros por meio de injeções letais meticulosamente aplicadas, além de arremessar bebês recém-nascidos diretamente ao fogo. Para quem não conhecia os horrores dos campos nazistas, tais relatos podem soar absolutamente chocantes. Mas por que essa descrição nos parece tão nauseante?

A resposta dialoga diretamente com o debate metaético. Se considerarmos que essa repulsa é apenas uma reação emocional individual — ou seja, se nos limitarmos à ideia de que a pessoa que lê simplesmente “não gosta” de crianças sendo lançadas às chamas —, existiria aí um ponto de vista não cognitivista: não haveria um “erro” moral objetivo, mas apenas a expressão de desgosto. Por outro lado, se acreditarmos que é objetivamente errado matar prisioneiros dessa forma e atirar bebês ao fogo, então adota-se uma postura cognitivista, para a qual há uma verdade moral subjacente, independentemente de preferências individuais.

Para avançar, porém, é preciso refletir como julgar os atos de Mengele. Sob uma abordagem não cognitivista, pode-se afirmar que suas ações estavam alinhadas à visão de mundo nazista, apoiada e sancionada pelo Estado. O líder que detinha o poder supremo — no caso, o ditador Adolf Hitler — aprovava ou, ao menos, não punia tais atitudes, tornando-as “permissíveis” de acordo com esse sistema moral particular. Inclusive do ponto de vista jurídico nazista, as vítimas sequer eram reconhecidas como humanas, mas sim classificadas como “raça inferior”, desprovida de quaisquer direitos. Assim, dentro daquele regime, nada no Código Penal nazista as protegia.

À luz cognitivista, contudo, esse argumento de “conformidade legal” ou “aceitação social” não bastaria para legitimar atos tão bárbaros, pois existiria um erro objetivo, independentemente de leis ou acordos. Em suma, o caso de Mengele traz à tona a pergunta crucial: pode a moralidade reduzir-se a meras preferências ou consensos de ocasião? Ou haveria um princípio ético universal pelo qual ações

people waiting [and] would take the syringe and show them [SDG personnel or prisoners performing the phenol injections] how to do it faster.' Mengele himself administered the injections 'without speaking,' and 'as though he were performing regular surgery . . . without showing any emotion at all.' Mengele also shot a number of prisoners and was reported to have killed at least one by pressing his foot on a woman's body. And there were additional reports of his having thrown newborn babies directly into the crematoria or open fires. In selecting for death or in killing people himself, the essence of Mengele was flamboyant detachment—one might say disinterestedness—and efficiency". LIFTON, Robert Jay. **The Nazi Doctors: medical killing and the psychology of genocide**. Nova York: Basic Books, 2017. p. 347.

como essas se mostrariam inquestionavelmente condenáveis? Estas são questões que evidenciam a importância e a complexidade do debate metaético.

2.3.2 Justificando os atos nazistas

O simples conhecimento de teoria ética não torna um médico necessariamente imune a cometer atrocidades como as descritas na seção anterior. Pellegrini comenta sobre esse assunto:

[...] Os médicos alemães acusados em Nuremberg tinham sido instruídos por alguns dos melhores historiadores de medicina e ética do mundo. Eles não podiam alegar ignorância da ética e, na verdade, faziam constantes alusões à ética médica e à tradição hipocrática em seus depoimentos. Eles chegaram até mesmo a se convencer de que seus atos hediondos estavam de acordo com esses princípios.⁴⁸

Fica evidente, portanto, que algo mais deve estar presente além do conhecimento de teorias éticas ou da história da Medicina para que um médico se mantenha devidamente imune a ideologias como a nazista. Eis aí um ponto central desta tese: no capítulo 3, será apresentada a Ética das Virtudes como um componente crucial para prevenir tais condutas.

Antes, contudo, cabe antecipar alguns conceitos de modo prático. O primeiro é *phronesis*, que, após sua transição pelo latim, chegou ao português como prudência. Trata-se de uma virtude que equilibra aspectos teóricos e práticos do mundo, possibilitando uma ação adequada. Desse modo, se os médicos nazistas tivessem exercido a prudência, teriam previsto as consequências atrozes de seus atos e, por conseguinte, agido de outra forma.

A prudência permanece fundamental mesmo em contextos tecnológicos avançados, na contemporaneidade, em que descobertas e inovações ocorrem de modo vertiginoso. Sobre esse ponto, Pellegrini também comenta:

O que os médicos nazistas ilustram é que o ensino ético precisa ser sustentado pelos valores éticos da comunidade em geral. Na Alemanha, esse sistema de apoio foi enfraquecido muito antes do Holocausto e dos

⁴⁸ "[...] The German physicians indicted at Nuremberg had been taught by some of the world's best historians of medicine and ethics. They could not plead ignorance of ethics and, in fact, made constant allusions to medical ethics and the Hippocratic tradition in their testimony. They even convinced themselves that their heinous acts were consistent with those principles". PELLEGRINO, Edmund D. The Nazi doctors and Nuremberg: some moral lessons revisited. **Annals of Internal Medicine**, [s. l.], v. 127, n. 4, p. 307, 1997.

experimentos em Auschwitz. Os acadêmicos alemães, especialmente psiquiatras, foram líderes em teorias de superioridade racial, darwinismo social e transmissibilidade genética de doenças mentais antes de Hitler chegar ao poder. Eles até mesmo incentivaram o regime de Hitler a adotar esses ideais nefastos (tradução nossa)⁴⁹.

Assim, não se pode atribuir a falta de conhecimento ético aos oficiais médicos alemães do regime nazista, tampouco dizer que eles agiam em total desacordo com a ciência da época. Viviam em um contexto no qual a ideia de superioridade racial gozava de aparente fundamentação científica. Como, então, um médico se oporia? Se, de fato, supunha-se que os alemães eram superiores e que os judeus, assim como outros povos, eram “sub-humanos”, a teoria ética aplicada aos “arianos” deixava de valer para o restante. Não se pode, porém, culpar apenas a ciência, pois o avanço científico raramente segue um percurso linear: teorias são propostas, aceitas e, com o tempo, refutadas à luz de novas evidências. Hoje em dia, não há cientista sério que valide ideias supremacistas, mas isso não era “necessariamente verdadeiro” à época do Holocausto.

A solução, portanto, está além da teoria ética ou da ciência médica como tais. Ela se enraíza no mundo prático, que é extremamente contingente. É por isso que este trabalho coloca a teoria aristotélico-tomista em primeiro plano. Um médico prudente e justo, diante do sofrimento humano de suas vítimas, transcenderia as justificativas científicas vigentes e evitaria perpetrar atos tão horrendos.

Assim, se está diante de um ponto crucial: a Ética das Virtudes foca o indivíduo, suas ações e a necessidade de que tais ações visem a um bem maior. Na teoria aristotélica — como será vista de forma minuciosa no próximo capítulo — esse bem é a *eudaimonia*. Já na sociedade contemporânea, conforme será discutido na seção sobre Biodireito (capítulo 6), o bem central reside na proteção dos direitos humanos. Logo, nenhuma teoria ética ou científica que se oponha a esse *telos* fundamental pode ser considerada válida; ao contrário, deve ser contestada.

⁴⁹ "What the Nazi doctors illustrate is that ethical teaching has to be sustained by the ethical values of the larger community. In Germany, this support system was weakened well before the Holocaust and the experiments at Auschwitz. German academics, especially psychiatrists, were leaders in theories of racial superiority, social Darwinism, and the genetic transmissibility of mental illness before Hitler came to power. They even urged the Hitler regime to adopt these nefarious ideals." PELLEGRINO, Edmund D. The Nazi doctors and Nuremberg: some moral lessons revisited. **Annals of Internal Medicine**, [s. l.], v. 127, n. 4, 1997. p. 307.

2.3.3 Metaética e dilemas cotidianos

Nas páginas anteriores, foram abordadas como questões metaéticas foram (e ainda podem ser) determinantes em eventos extremos, como as tragédias perpetradas pelo regime nazista. Contudo, as implicações das diferentes abordagens metaéticas não se restringem a casos tão graves; elas se manifestam de forma muito concreta em situações corriqueiras do cotidiano médico.

Considerando, por exemplo, o seguinte caso: em um hospital, dois médicos discutem a possibilidade de realizar um procedimento que prolongará a vida de um paciente em fase terminal, a pedido da família. Os familiares solicitam que a vida do paciente seja mantida “a qualquer custo”. No entanto, a equipe percebe que, se executado, o procedimento acarretará dores extremas, aumentando sobremaneira o sofrimento que o paciente já vivencia. Na avaliação dos médicos, haveria uma distanásia, isto é, uma morte mais lenta e dolorosa, que talvez não ocorresse se não houvesse essa intervenção.

2.3.4 Abordagem não cognitivista

Sob uma postura não cognitivista, seria possível invocar o princípalismo — dominante na Bioética contemporânea — e priorizar o princípio da autonomia. Neste cenário, como o paciente não consegue expressar sua vontade (devido ao grave comprometimento cognitivo), caberia à família decidir em nome dele. Do ponto de vista não cognitivista, não haveria uma resposta objetivamente “certa” ou “errada”, pois as decisões éticas seriam meras expressões de preferência. Assim, bastaria respeitar o desejo dos familiares de prolongar a vida indefinidamente, mesmo que o motivo real para estender a vida seja, em alguns casos, apenas manter a pensão ou o benefício do paciente. Nessa perspectiva, não haveria espaço para um julgamento objetivo sobre a licitude ou ilicitude moral de tal conduta.

2.3.5 Abordagem cognitivista (aristotélico-tomista)

Já sob uma leitura cognitivista, em particular de base aristotélico-tomista, a análise seria bastante diferente. Os médicos, apoiados em uma metodologia objetiva — como a casuística —, poderiam comparar esse caso com situações anteriores,

avaliando se o procedimento está realmente alinhado ao *telos* da vida humana. Em Aristóteles, tal finalidade está relacionada à *eudaimonia* (o “bem viver”). Nesse contexto, prolongar a vida a qualquer custo, causando dor excessiva e sem perspectiva de cura, apenas para atender a interesses secundários (como benefícios pecuniários), dificilmente seria visto como uma conduta eticamente adequada. Aqui, haveria, sim, uma resposta correta: não submeter o paciente a uma prática de distanásia, evitando sofrimento desnecessário.

2.3.6 Conclusão

Esse exemplo ilustra como diferentes posicionamentos metaéticos podem levar a condutas igualmente distintas e, assim, a desfechos muito diversos na prática clínica. Esta tese sustenta que a perspectiva aristotélico-tomista, ao conferir objetividade à moralidade e ao orientar-se por um “fim” (*telos*) — que, na modernidade, se reflete na proteção dos direitos humanos —, oferece um arcabouço teórico mais sólido para embasar decisões éticas na Medicina e na Bioética.

Se for aceita tal abordagem como superior, os impactos extrapolam o ambiente clínico. O Biodireito seria convocado a se pronunciar em casos semelhantes ao aqui discutido. Ao operador do Direito caberia fundamentar o porquê de a conduta dos médicos, ao se recusarem a prorrogar a vida de um paciente terminal, ter sido ou não adequada. Essa reflexão é crucial: caso prevalecesse uma perspectiva amplamente não cognitivista, o ato de não prolongar a vida do paciente poderia acarretar repercussões penais para os profissionais envolvidos. Em um sistema jurídico baseado no não cognitivismo, a família poderia acusar os médicos de omissão de socorro ou mesmo homicídio culposo, e o impacto de uma possível condenação seria extremamente desastroso para a vida dessas pessoas.

No Capítulo 6, será abordada com maior profundidade o tema do Biodireito, enfatizando os reflexos que a adoção de parâmetros objetivos na deliberação moral pode ter nas esferas legais e sociais. Por fim, torna-se clara a urgência de uma base filosófica e jurídica capaz de reconhecer critérios objetivos para as decisões éticas em saúde, de modo a pacificar a sociedade e alinhar as condutas com um bem maior.

3. ÉTICA DA VIRTUDE E *PHRONESIS*

No início do século XX, a Ética das Virtudes foi em grande parte relegada ao contexto histórico. No entanto, uma reviravolta significativa ocorreu na década de 1950, impulsionada pela filósofa Elizabeth Anscombe. Anscombe instigou um movimento para reincorporar as virtudes na análise ética, como citado por Justin Oakley:

Entre o movimento de Elizabeth Anscombe em 1958 para engajar os filósofos morais a retornarem às virtudes e os filósofos realmente seguirem esse desafio duas décadas depois, houve a emergência do campo da Bioética durante os debates sobre degradação ambiental, moralidade sexual, direitos civis e a moralidade da guerra. O que começou inicialmente como uma crítica ao paternalismo médico e às dificuldades da ciência com os direitos dos sujeitos de pesquisa, logo se diversificou em uma discussão ética com uma grande variedade de tópicos na prática médica e além, incluindo aborto, infanticídio, eutanásia e reprodução assistida. Apesar dos filósofos morais começarem a responder ao chamado de Anscombe com novas obras sobre psicologia moral e virtudes no final da década de 1970, essas ideias entraram nas discussões bioéticas apenas gradualmente.⁵⁰

Este período representa um ponto de virada crucial, marcando o ressurgimento da Ética das Virtudes no cenário da ética contemporânea. Ao questionar o paternalismo médico, Anscombe não apenas iniciou um movimento significativo, mas também pavimentou o caminho para uma abordagem mais ampla e diversificada em ética. Nesse contexto, a Ética das Virtudes começou a ser gradualmente incorporada nas discussões bioéticas.

No entanto, algumas dificuldades enfrentadas pela ética contemporânea, especialmente no que diz respeito a alcançar consensos e resolver dilemas bioéticos, podem ser atribuídas à compreensão insuficiente de conceitos historicamente bem fundamentados. Este é um ponto crucial levantado por Anscombe, que questiona: Haverá algo que a filosofia moderna obtusamente não compreendeu, a saber, aquilo que os filósofos antigos e medievais chamavam de conhecimento prático?⁵¹

A própria autora responde essa questão, argumentando que “a noção de conhecimento prático só pode ser plenamente entendida se, em primeiro lugar,

⁵⁰ OAKLEY, Justin. Virtue ethics and bioethics. In: RUSSELL, Daniel C. (ed.). **The Cambridge Companion to Virtue Ethics**. Cambridge: Cambridge University Press, 2013. p. 197.

⁵¹ "Can it be that there is something that modern philosophy has blankly misunderstood: namely what ancient and medieval philosophers meant by practical knowledge?" ANSCOMBE, G. E. M. Intention. **Proceedings of the Aristotelian Society**, [s. l.], v. 57, p. 321-332, 1957.

compreendermos o ‘raciocínio prático’ (tradução nossa). Temas como o do raciocínio prático são aprofundados pela ética aristotélica. O principal objetivo deste capítulo é demonstrar que a ética aristotélica é notavelmente robusta, agindo como uma defesa contra arbitrariedades e o relativismo ético. Além disso, a ética aristotélica se mostra mais adaptável e menos estrita que a ética kantiana. Esta última, ao se basear no imperativo categórico, enfrenta dificuldades ao aplicar princípios gerais a casos concretos.

Em 1958, Anscombe propôs uma solução que procurava estabelecer um equilíbrio entre o relativismo e o Kantismo:

Mas, enquanto isso, não está claro que existem diversos conceitos que necessitam ser investigados apenas como parte da filosofia da psicologia e, como eu sugeriria, excluindo totalmente a ética de nossas mentes? Para começar: ‘ação’, ‘intenção’, ‘prazer’, ‘desejo’. Provavelmente, mais conceitos surgirão se começarmos por estes. Eventualmente, pode ser possível progredir para a consideração do conceito de ‘virtude’. Neste ponto, eu suponho, deveríamos iniciar algum tipo de estudo de ética. Finalizarei descrevendo as vantagens de utilizar a palavra ‘dever’ de uma maneira não enfática e não em um sentido ‘moral’ especial; além disso, enfatizarei a necessidade de descartar o termo ‘errado’ em um sentido ‘moral’ e adotar a noção de ‘injusto’⁵².

O trabalho mencionado exerceu uma influência significativa nos estudiosos do século XX e oferece uma fonte profunda para a análise e aplicação da Ética das Virtudes, que é claramente inspirada na ética aristotélica. Este trecho ressalta particularmente o contraste entre a ética das virtudes e a ética baseada em leis, onde “dever” e “obrigação” substituem o legislador divino estipulado por contrato. Uma norma desprovida da influência do legislador divino deixaria de ter um caráter compulsório, levando ao questionamento das premissas fundamentais da ética moderna e incorrendo no relativismo. Alternativamente, pode-se admitir a possibilidade da inexistência de tal legislador e reabrir nosso abraço à Ética das Virtudes. Este capítulo justamente busca reincorporar os fundamentos da Ética das Virtudes à Bioética contemporânea e assim afastar o relativismo. Além da evidente influência aristotélica, Anscombe também discute a influência de Tomás de Aquino.

⁵² "But meanwhile—is it not clear that there are several concepts that need investigating simply as part of the philosophy of psychology and, as I should recommend—banishing ethics totally from our minds? Namely—to begin with: 'action,' 'intention,' 'pleasure,' 'wanting.' More will probably turn up if we start with these. Eventually it might be possible to advance to considering the concept 'virtue'; with which, I suppose, we should be beginning some sort of a study of ethics. I will end by describing the advantages of using the word 'ought' in a non-emphatic fashion, and not in a special 'moral' sense; of discarding the term 'wrong' in a 'moral' sense, and using such notions as 'unjust.'" ANSCOMBE, G. E. M. *Modern moral philosophy*. **Philosophy**, v. 33, n. 124, p. 13, 1958.

Aquino constrói a percepção de que a norma não é mais equivalente à lei, já que as normas estariam vinculadas às virtudes humanas expressas em nossas ações. Assim, Aquino é uma ponte situada no período medieval que liga o mundo antigo ao mundo contemporâneo e suaviza a incorporação das virtudes à cultura ocidental corrente.

Tomás de Aquino reintroduziu a Ética das Virtudes aristotélica na filosofia ocidental, assim como fez no mundo medieval. Neste contexto, a Ética das Virtudes pode contribuir de forma inestimável para apreciações Bioéticas. Alguns conceitos fundamentais como a definição de virtude e uma análise individual das virtudes serão abordadas neste capítulo. Contudo, antes do início da análise propriamente dita, considerando que o tratamento de questões práticas, inicia-se com um exemplo visando ilustrar as diferentes virtudes e de que forma esta distinção pode nortear apreciações na esfera da Bioética.

O primeiro exemplo é singelo: um médico atende um paciente e decide prescrever um antidepressivo. A escolha ocorre dentro dos mais altos preceitos da técnica médica, levando em consideração os mais novos artigos publicados. O que se passa nessa situação dentro do prisma da ética das virtudes e qual o impacto que este conhecimento acarreta para análises bioéticas deve ser a primeira indagação. O exemplo ilustra uma decisão eminentemente técnica, amparada no conhecimento médico. O Filósofo⁵³ diria que o caso ilustrado envolveria a arte da Medicina, ou, em termos mais contemporâneos, a técnica médica. Eis um primeiro conceito, para Aristóteles, “a técnica é certa habilitação para produzir com raciocínio verdadeiro, tendo como objeto aquilo que pode ser de outro modo”⁵⁴. Neste caso, portanto, há uma deliberação de natureza técnica.

Adicionando mais uma camada de complexidade do ponto de vista das virtudes e da bioética, neste sentido, reconstrói-se a situação do exemplo. Neste novo cenário, um paciente teria uma indicação técnica de utilizar um antidepressivo de custo mais alto, contudo, tal fármaco não é coberto pelo sistema de público de saúde. O paciente e sua família dispõem de recursos financeiros extremamente

⁵³ Neste contexto, a referência a Aristóteles como “O Filósofo” é uma homenagem tanto a Aristóteles quanto a um dos seus maiores comentadores, Tomás de Aquino. Tomás se refere a Aristóteles como “O Filósofo”, iniciado com maiúscula, e.g., em ST II-II, q. 47, a. 8, ad 2, consta: “Praeterea, Philosophus dicit, in VI Ethic. 2, quod prudentis videtur esse bene consiliari” (“Além disso, o Filósofo diz que ‘é próprio do prudente deliberar acertadamente’”). AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Loyola, 2021. II-II, q. 47, art. 8, ad 2.

⁵⁴ ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. Tradução de Lucas Angioni. [S. l.]: [s. n.], 2011. VI. Dissertatio. p. 289.

limitados de forma que arcar com o custo de tal prescrição poderia limitar seu acesso a outros bens necessários para sua subsistência. Há diferença substancial neste segundo exemplo em relação ao primeiro, pois no segundo nos afastamos de situações estritamente técnicas e adentramos em outros reinos. Esta nova esfera de análise está profundamente conectada à Bioética. Aristóteles diria que neste segundo exemplo é necessário fazer uso de outra função do intelecto, a *phronesis*, ou razão prática ou, ainda, sensatez, pois o ato envolveria além da questão da arte também questões de virtudes morais:

Poderemos compreender a sensatez se considerarmos quem são os que chamamos 'sensatos'. De fato, parece que compete ao sensato ser capaz de deliberar acertadamente sobre aquilo que lhe é bom e proveitoso, não de modo particular (por exemplo, quais coisas lhe são boas em relação à saúde, ou em relação ao vigor físico), mas quais coisas lhe são boas em relação ao bem viver em geral⁵⁵.

Nesse sentido, há uma breve ilustração de como ações humanas podem envolver virtudes distintas implicando um maior ou menor envolvimento de questões relacionados à Bioética. Ao transpor as barreiras da técnica e adotar uma visão mais ampla focada no viver em geral se está rompendo o estrito exercício da Medicina e insinuando no território controlado pela Bioética. Esta distinção entre as diversas virtudes atrelada com o potencial surgimento de questões bioéticas pode parecer trivial àqueles que são versados nos textos aristotélicos e éticos, contudo, não é auto evidente para aqueles que estão nas trincheiras dos cuidados médicos. Este capítulo é um esforço para avançar nessa temática dentro da perspectiva da ética da virtude de Aristóteles. No próximo, serão abordados: 1) O conceito de virtude; 2) A definição das virtudes morais e intelectuais; 3) A doutrina do Justo Meio; 4) O conceito de *Phronesis*; e, por fim, 5) a relação da *phronesis* com a Bioética.

3.1 O conceito de virtude

A virtude é um conceito central na ética aristotélica. Alasdair MacIntyre traz um conceito inicial:

O resultado imediato do exercício de uma virtude é uma escolha que leva a ação correta. 'É a correção do fim aspirada por uma determinada escolha

⁵⁵ ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. Tradução de Lucas Angioni. [S. l.]: [s. n.], 2011. VI. Dissertatio. p. 289.

cuja causa é a virtude' (1228^a1, Tradução de Kenny, Kenny 1978), escreveu Aristóteles na *Ética Eudêmia*.⁵⁶

O jesuíta Joseph Koterski oferece uma definição útil para virtude moral:

[...] Uma virtude moral é um hábito, mas não um hábito que reduz as escolhas, mas sim um hábito que as aumenta; assim, na sua definição, um hábito de escolher a média entre os extremos, existe um enorme foco na escolha. Se trata de constantemente estar ciente do que se faz necessário saber sobre a situação [...].⁵⁷

É notável nas definições de MacIntyre e de Koterski que a virtude moral reside em escolher de forma adequada e que tal escolha deve estar alinhada com um fim adequado.

Neste ponto é pouco provável que não emerga um questionamento acerca de para qual fim estaria este sistema de virtudes apontado. Este ponto é levantado pelo próprio Aristóteles:

Voltemos novamente ao bem que estamos procurando e indaguemos o que é ele, pois não se afigura igual nas distintas ações e artes; é diferente na medicina, na estratégia, e em todas às demais artes do mesmo modo. Que é, pois, o bem de cada uma delas? Evidentemente, aquilo em cujo interesse se fazem todas as outras coisas. Na medicina é a saúde, na estratégia a vitória, na arquitetura uma casa, em qualquer outra esfera uma coisa diferente, e em todas as ações e propósitos é ele a finalidade; pois é tendo-o em vista que os homens realizam o resto. Por conseguinte, se existe uma finalidade para tudo que fazemos, essa será o bem realizável mediante a ação; e, se há mais de uma, serão os bens realizáveis através dela (tradução nossa)⁵⁸.

Diante disso, surge uma questão inevitável: se existem múltiplos bens, a ética seria necessariamente relativista? Considerando o *telos* da Medicina como sendo, nas palavras aristotélicas, a saúde, seria virtuoso o médico que simplesmente cumpre com os preceitos da sua arte e restaura ou mantém a saúde daquele paciente que se coloca sob os seus cuidados? Aristóteles segue nessa discussão para lançar luz a tais questionamentos:

⁵⁶ MACINTYRE, Alasdair. **After Virtue: a study in moral theory**. 3. ed. Notre Dame: University of Notre Dame Press, 2007. p. 149.

⁵⁷ "[...] moral virtue is habit, but in not a habit which reduces choice, but a habit that increases choice and hence, in his definition of choice, a habit of choosing the mean between the extremes, there is a tremendous focus on choosing. It is a matter of constantly knowing what we need to know about the situation [...]". KOTERSKI, Joseph. **The Ethics of Aristotle**. [S. l.]: The Teaching Company, 2001. Audiolivro. Capítulo 3, 5min01s.

⁵⁸ ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**, I, 7, [1097a15-25]. Tradução de Leonel Vallandro e Gerd Bornheim. 4. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991. v. 2. (Coleção Os Pensadores).

Vemos agora que o argumento, tornando por um atalho diferente, chegou ao mesmo ponto. Mas procuremos expressar isto com mais clareza ainda. Já que, evidentemente, os fins são vários e nós escolhemos alguns dentre eles (como a riqueza, as flautas e os instrumentos em geral), segue-se que nem todos os fins são absolutos; mas o sumo bem é claramente algo de absoluto. Portanto, se só existe um fim absoluto, será o que estamos procurando; e, se existe mais de um, o mais absoluto de todos será o que buscamos⁵⁹.

Existiria, então, um fim “mais absoluto” que seria o objetivo da escolha virtuosa. Neste caso, pode-se voltar ao exemplo citado por Aristóteles que estaria dentro do contexto desta dissertação. A saúde é o fim da Medicina. Seria, então, a saúde o fim absoluto da vida humana para o qual todas as virtudes deveriam apontar? A resposta é negativa. Deseja-se ter saúde não apenas por ela mesmo, mas porque ter saúde permite ter um fim ainda maior. Aristóteles segue com o raciocínio neste sentido:

Ora, nós chamamos aquilo que merece ser buscado por si mesmo mais absoluto do que aquilo que merece ser buscado com vistas em outra coisa, e aquilo que nunca é desejável no interesse de outra coisa mais absoluto do que as coisas desejáveis tanto em si mesmas como no interesse de uma terceira; por isso chamamos de absoluto e incondicional aquilo que é sempre desejável em si mesmo e nunca no interesse de outra coisa⁶⁰.

Então o objetivo das virtudes seria justamente apontar para este fim último, algo que deve ser buscado por si mesmo e não por qualquer outra motivação. Pois então é preciso nomear tal fim, e assim Aristóteles o faz:

Ora, esse é o conceito que preeminentemente fazemos da felicidade. É ela procurada sempre por si mesma e nunca com vistas em outra coisa, ao passo que à honra, ao prazer, à razão e a todas as virtudes nós de fato escolhemos por si mesmos (pois, ainda que nada resultasse daí, continuaríamos a escolher cada um deles); mas também os escolhemos no interesse da felicidade, pensando que a posse deles nos tornará felizes. A felicidade, todavia, ninguém a escolhe tendo em vista algum destes, nem, em geral, qualquer coisa que não seja ela própria⁶¹.

Explicitado que o *telos* que a ação virtuosa deve se orientar: a felicidade. A felicidade é, desta forma, algo que não se escolhe por qualquer outro motivo que

⁵⁹ ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**, I, 7, [1097a26-30]. Tradução de Leonel Vallandro e Gerd Bornheim. 4. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991. v. 2. (Coleção Os Pensadores).

⁶⁰ ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**, I, 7, [1097a30-36]. Tradução de Leonel Vallandro e Gerd Bornheim. 4. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991. v. 2. (Coleção Os Pensadores).

⁶¹ ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**, I, 7, [1097b1-7]. Tradução de Leonel Vallandro e Gerd Bornheim. 4. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991. v. 2. (Coleção Os Pensadores).

não ela própria. A ação correta, portanto, não é relativista, pois é ação que leva a felicidade do indivíduo e da comunidade.

A virtude moral, portanto, é um hábito de escolher a ação correta no reino da ética. Porém, para melhor dissecar o termo é necessário voltar a sua origem. Osvald Guariglia inicia a discussão sobre o tema buscando a etimologia do termo:

Não é fácil encontrar uma definição que cubra os significados que tem o termo grego *The Abuse of Casuistry* nas obras de Aristóteles. Etimologicamente, o termo é ligado com o comparativo e superlativos de *agathós*, *arerion*/áristos e espessava já em Homero a “excelência” por antonomásia do guerreiro, é dizer: sua valentia (tradução nossa)⁶².

Então o *areté*, o termo grego do qual a tradução deriva, é o superlativo de excelência. O virtuoso é, portanto, aquele que faz as escolhas morais com excelência, ou seja, mais bem orientada ao *telos* da vida humano. O que se melhor orienta ao *telos* humano é o que leva à felicidade. De forma sumariada, é o funcionamento geral de virtude e a sua finalidade. Definido o conceito de virtude, na próxima seção serão abordadas as definições das virtudes de forma individualizada, com a exceção da prudência que será analisada de forma mais aprofundada, por sua importância no contexto da Bioética, em uma seção própria.

3.2 A definição das virtudes intelectuais e morais

Esta seção se propõe a definir as principais virtudes citadas por Aristóteles tendo como objetivo desvelar o conhecimento necessário para o emprego da ética das virtudes na Bioética. Contudo, não se trata de um esforço de aprofundar o conceito das virtudes exposto pelo Filósofo, pois tal empreitada necessitaria de mais espaço que esta seção comporta, mas sim tratar das virtudes morais que são consideradas cardiais e das virtudes intelectuais. Pellegrino e Thomasma fornecem um bom panorama sobre a classificação das virtudes na ética aristotélica:

Aristóteles divide as virtudes em intelectuais e morais. As virtudes intelectuais são arte, ciência, intuição, razão e razão prática (Ética a Nicômaco 1139 b 16). Elas são relacionadas a vida da razão. As outras virtudes são apropriadas a vida moral – as virtudes morais. A maior parte da

⁶² "No es fácil encontrar una definición que cubra todos los significados que tiene el término griego *areté* nas obras de Aristóteles. Etimológicamente, el término está emparentado con el comparativo y el superlativo de *agathós*, *areion*/áristos, y expresa ya en Homero la 'excelencia' por antonomasia del guerrero, es decir: su valentía". GUARIGLIA, Osvaldo Norberto. **La ética en Aristóteles o una ética de las virtudes**. Buenos Aires: Eudeba, 1997. p. 192-193.

Ética a Nicômaco se atém a uma explicação detalhada de cada virtude moral específica. Aristóteles aceita as quatro virtudes cardeais, assim como Platão, e acrescenta outras, como magnanimidade (tradução nossa)⁶³.

Essa definição traz consigo um ótimo panorama geral. Tomás de Aquino aprofunda o debate, tornando-o mais inteligível e aplicável a empreitadas como a da Bioética:

A virtude humana é um hábito que aperfeiçoa o homem, para proceder bem. Ora, os atos humanos só têm dois princípios, ou seja, o intelecto ou razão e o apetite. São eles, como se diz no livro III da Alma, os dois motores do homem. É preciso, pois, que toda virtude humana aperfeiçoe um desses dois princípios. Se for virtude que aperfeiçoa o intelecto especulativo ou prático para o bom agir do homem, a virtude será intelectual; se aperfeiçoar a potência apetitiva, será virtude moral, donde se conclui que toda virtude humana é intelectual ou moral⁶⁴.

Os atos humanos emergem de dois pontos: o intelecto e o apetite. Existe a motivação básica para a subdivisão das virtudes em intelectuais e morais, pois as virtudes que aperfeiçoam o funcionamento do intelecto são ditas intelectuais e as que o fazem com a potência apetitiva são morais. Tomás elabora sobre a relação entre os tipos de virtudes:

Assim, pois, para agir bem é necessário que não só a razão esteja bem disposta pelo hábito da virtude intelectual, mas que a potência apetitiva também o esteja pelo hábito da virtude moral. Portanto, tal como o apetite se distingue da razão, assim também a virtude moral se distingue da intelectual. E como o apetite é princípio dos atos humanos enquanto participa, de algum modo, da razão, assim o hábito moral tem a razão de virtude humana, na medida em que se conforma com a razão.⁶⁵

⁶³ "Aristotle divides the virtues into the intellectual and the moral. The intellectual virtues are art, science, intuition, reasoning, and practical wisdom (Nicomachean Ethics 1139 b 16). They are related to the life of reason. There are other virtues appropriate to the moral life—the moral virtues. Most of the Nicomachean Ethics concerns itself with a detailed examination of specific moral virtues. Aristotle accepts the four cardinal virtues, as does Plato, but he adds others, like magnanimity". PELLEGRINO, Edmund D.; THOMASMA, David C. **The Virtues in Medical Practice**. Nova York: Oxford University Press, 1993. p. 5.

⁶⁴ No original: "Respondeo dicendum quod virtus humana est quidam habitus perficiens hominem ad bene operandum. Principium autem humanorum actuum ab homine non est nisi duplex, scilicet intellectus sive ratio, et appetitus: haec enim sunt duo moventia in homine, ut dicitur in III De Anima. Unde omnis virtus humana oportet quod sit perfectiva alicuius istorum principiorum. Si quidem igitur sit perfectiva intellectus speculativi vel practici ad bonum hominis actum, erit virtus intellectualis: si autem sit perfectiva appetitivae partis, erit virtus moralis. Unde relinquitur quod omnis virtus humana vel est intellectualis vel moralis". AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Loyola, 2021. I-II, q. 58, art. 3.

⁶⁵ No original: "Sic igitur ad hoc quod homo bene agat, requiritur quod non solum ratio sit bene disposita per habitum virtutis intellectualis; sed etiam quod vis appetitiva sit bene disposita per habitum virtutis moralis. Sicut igitur appetitus distinguitur a ratione, ita virtus moralis distinguitur ab intellectuali. Unde sicut appetitus est principium humani actus secundum quod participat aliquantulum

As virtudes intelectuais, portanto, regem a reta razão, ou o pensamento correto, englobando a esfera cognitiva. O apetite faz parte da potência apetitiva, a qual deve ser explorada com um pouco mais de profundidade:

É necessário afirmar na alma uma potência apetitiva. Para prová-lo, deve-se considerar que a toda forma segue-se uma inclinação. Por exemplo, em virtude de sua forma, o fogo tende a subir e a produzir algo semelhante a si.⁶⁶

Tomás inicia essa temática explicitando que existem inclinações naturais e cita o exemplo do fogo que tem uma tendência a subir e a produzir mais de si mesmo. Aquino completa o raciocínio:

Portanto, como as formas dos que conhecem existem de um modo superior ao das simples formas naturais, assim é preciso que sua inclinação seja superior à inclinação natural, chamada apetite natural. Essa inclinação superior pertence à potência apetitiva da alma; por ela o animal pode tender para aquilo que conhece, e não somente para as coisas às quais se inclina por sua forma natural. É necessário, portanto, afirmar na alma uma potência apetitiva.⁶⁷

A potência apetitiva, portanto, permite que haja direcionamento não apenas para aquilo que naturalmente se inclina o sujeito, mas para aquilo que o conhecimento julga como mais adequado. Desta forma, as virtudes morais permitem ao homem que module suas inclinações naturais e possa direcioná-las para um *telos* adequado e alinhado com a *eudaimonia*.

A análise será iniciada com as principais virtudes morais que moderam os apetites e, após as virtudes intelectuais serão analisadas. A virtude da prudência será analisada em outra seção pela sua importância central para a Bioética.

rationem, ita habitus moralis habet rationem virtutis humanae, inquantum rationi conformatur". AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Loyola, 2021. I-II, q. 58, art. 3.

⁶⁶ No original: "Respondeo dicendum quod necesse est ponere quandam potentiam animae appetitivam. Ad cuius evidentiam, considerandum est quod quamlibet formam sequitur aliqua inclinatio: sicut ignis ex sua forma inclinatur in superiorem locum, et ad hoc quod generet sibi símile". AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Loyola, 2021. I, q. 80, art. 1.

⁶⁷ No original: "Sicut igitur formae altiori modo existunt in habentibus cognitionem supra modum formarum naturalium, ita oportet quod in eis sit inclinatio supra modum inclinationis naturalis, quae dicitur appetitus naturalis. Et haec superior inclinatio pertinet ad vim animae appetitivam, per quam animal appetere potest ea quae apprehendit, non solum ea ad quae inclinatur ex forma naturali. Sic igitur necesse est ponere aliquam potentiam animae appetitivam". AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Loyola, 2021. I, q. 80, art. 1.

3.2.1 Principais virtudes morais

Neste item serão abordadas as três virtudes morais consideradas cardinais — temperança, coragem e justiça. Inicialmente, será analisada a temperança. Josef Piper faz uma boa introdução do significado que esta virtude tem na sociedade contemporânea em relação ao significado original:

O conceito de temperança encolheu miseravelmente para significar cruamente “temperança em comer e beber”. Nós podemos dizer que este termo é principalmente, se não exclusivamente, aplicado a designações meramente de quantidade, assim que intemperança parece indicar apenas excesso. Desnecessário dizer que a temperança ligada ao referido significado não aborda nem superficialmente a real natureza da *temperantia*, e não adentro no seu significado completo. *Temperantia* tem um significado mais amplo e uma hierarquia mais alta: é uma das quatro dobradiças que sustentam o portão da vida (tradução nossa)⁶⁸.

No texto original verifica-se que o sentido era muito mais amplo do que o utilizado contemporaneamente, pois se estende a todos os prazeres:

[...] falemos da temperança; pois estas parecem ser as virtudes das partes irracionais. Dissemos que a temperança é um meio-termo em relação aos prazeres (porque diz menos respeito às dores, e não do mesmo modo); e a intemperança também se manifesta na mesma esfera⁶⁹.

Assim, a temperança é o hábito de escolher o justo meio⁷⁰ entre o excesso e a deficiência entre os prazeres. Em termos de alimentos, seria comer e beber a quantidade correta que geram prazer, saúde e que estejam alinhadas com a felicidade.

Pellegrino e Thomasma fazem uma análise da temperança fazendo referências às obras de Platão⁷¹:

⁶⁸ "The meaning of 'temperance' has dwindled miserably to the crude significance of 'temperateness in eating and drinking.' We may add that this term is applied chiefly, if not exclusively, to the designation of mere quantity, just as 'intemperance' seems to indicate only excess. Needless to say, 'temperance' limited to this meaning cannot even remotely hint at the true nature of *temperantia*, to say nothing of expressing its full content. *Temperantia* has a wider significance and a higher rank: it is a cardinal virtue, one of the four hinges on which swings the gate of life". PIEPER, Josef. **The Four Cardinal Virtues**: prudence, justice, fortitude, temperance. Notre Dame: University of Notre Dame Press, 1965. p. 145.

⁶⁹ ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**, III, 10, [1117b23-27]. Tradução de Leonel Vallandro e Gerd Bornheim. 4. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991. (Coleção Os Pensadores; v. 2).

⁷⁰ Uma definição completa deste termo pode ser encontrada na seção 3.3 que trata sobre o justo meio

⁷¹ O autor faz referência às seguintes obras de Platão no trecho: Fedro, Cármides Fédon.

Então temperança, entre outras virtudes importantes na tarefa de ganhar experiência, representa um tipo de vitória sobre o desejo, uma ciência do eu, um autocontrole que está à altura para suportar todos os desafios da vida. Neste sentido, o autodomínio não é igualado apenas com moderação e modéstia, mas também com a sabedoria (tradução nossa)⁷².

Temos uma grande expansão do conceito utilizado contemporaneamente conforme Piper. Para os gregos, a temperança era muito mais que o controle sobre a alimentação, pois focava no controle do indivíduo sobre seus desejos que são indispensáveis para se ter uma vida virtuosa.

Neste sentido, Aristóteles trata dos extremos que devem ser evitados neste campo para auxiliar na compreensão e localização do justo meio. Acerca do excesso:

O intemperante, pois, almeja todas as coisas agradáveis ou as que mais o são, e é levado pelo seu apetite a escolhê-las a qualquer custo; por isso sofre não apenas quando não as consegue, mas também quando simplesmente anseia por elas (pois o apetite é doloroso). No entanto, parece absurdo sofrer por causa do prazer (tradução nossa)⁷³.

Aristóteles critica neste trecho escoladas filosóficas e indivíduos hedonistas, dizendo que a busca pelo prazer como fim último não acaba por trazer dor e sofrimento. Uma sociedade utópica onde o hedonismo prevalecesse como bem supremo estaria fadada ao fracasso como ilustrado na ficção de Huxley⁷⁴.

A deficiência é o outro extremo também é demonstrado pelo Filósofo:

As pessoas que ficam aquém da medida em relação aos prazeres e se deleitam com eles menos do que deviam são raras e quase inexistentes, pois uma tal insensibilidade não é humana. Até os outros animais distinguem diferentes espécies de alimentos e apreciam uns mais do que outros. E, se há alguém que não se agrada de nada e não ache nenhuma coisa mais atraente do que outra qualquer, esse alguém deve ser algo muito

⁷² "So temperance, among the important virtues in this task of gaining experience, represents a kind of victory over desire, a science of the self, a self-control that can support the task of being equal to all of life's challenges. In this the individual's self-mastery is equated not only with moderation and modesty, but with wisdom". PELLEGRINO, Edmund D.; THOMASMA, David C. **The Virtues in Medical Practice**. New York: Oxford University Press, 1993. p. 118.

⁷³ ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**, III, 11, [1119a1-5]. Tradução de Leonel Vallandro e Gerd Bornheim. 4. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991. v. 2. (Coleção Os Pensadores).

⁷⁴ Na obra Admirável Mundo Novo, publicada por Aldous Huxley em 1932, um mundo distópico é apresentado onde o intuito do Estado é maximizar o prazer e minimizar o sofrimento. A história é considerada uma crítica ao hedonismo, como no artigo de Veenhoven de 2003, que justamente defende um hedonismo, ao menos moderado. VEENHOVEN, Ruut. Hedonism and happiness. **Journal of Happiness Studies**, [s. l.], v. 4, n. 4, 2003. p. 437-457.

diferente de um homem; tal espécie de pessoa não recebeu nome porque dificilmente é encontrada⁷⁵.

O extremo da ausência de prazer seria pouco encontrado conforme Aristóteles. Contudo, é possível verificar em alguns estados patológicos como em episódios depressivos nos quais esta virtude é corrompida e o doente apresenta sinais de insensibilidade a qualquer tipo de prazer, estando, por vezes, acompanhada de ideação suicida.

Definidos os extremos, apresenta-se a definição do justo meio:

O temperante ocupa uma posição mediana em relação a esses objetos. Com efeito, nem aprecia as coisas que são preferidas pelo intemperante — as quais chegam até a desagradar-lhe — nem, em geral, as coisas que não deve, nem nada disso em excesso; por outro lado, não sofre nem anseia por elas quando estão ausentes ou só o faz em grau moderado e não mais do que deve, e nunca quando não deve, e assim por diante. Mas as coisas que, sendo agradáveis, contribuem para a saúde ou a boa condição do corpo, ele as deseja moderadamente e como deve, assim como também as outras coisas agradáveis que não constituam empecilho a esses fins, nem sejam contrárias ao que é nobre, nem estejam acima dos seus meios. Pois aquele que não atende a essas condições ama tais prazeres mais do que eles merecem, mas o homem temperante não é uma pessoa dessa espécie, e sim da espécie prescrita pela regra justa⁷⁶.

Assim, esta é a definição do temperante, aquele que busca os prazeres de forma equilibrada, não deixando de usufruir do que deve ser usufruído e não deixando que o excesso de prazer corrompa seu caráter e sua disposição pela felicidade.

Será analisada nas próximas linhas a segunda virtude moral considerada cardeal, a fortaleza. Assim, o início da análise de Piper sobre a Fortaleza:

A fortaleza pressupõe vulnerabilidade; sem vulnerabilidade não existe a possibilidade da existência da fortaleza. Um anjo não pode ser bravo, pois não é vulnerável. Ser bravo significa ser capaz de ser ferido. Por ser vulnerável por sua natureza, o homem pode ser bravo (tradução nossa)⁷⁷.

⁷⁵ ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**, III, 11, [1119a6-11]. Tradução de Leonel Vallandro e Gerd Bornheim. 4. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991. v. 2. (Coleção Os Pensadores).

⁷⁶ ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**, III, 11, [1119a12-20]. Tradução de Leonel Vallandro e Gerd Bornheim. 4. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991. v. 2. (Coleção Os Pensadores).

⁷⁷ "Fortitude presupposes vulnerability; without vulnerability there is no possibility of fortitude. An angel cannot be brave, because he is not vulnerable. To be brave actually means to be able to suffer injury. Because man is by nature vulnerable, he can be brave." PIEPER, Josef. **The Four Cardinal Virtues**: prudence, justice, fortitude, temperance. Notre Dame: University of Notre Dame Press, 1965. p. 117.

Piper ressalta uma característica muito importante na virtude da fortaleza, que se aplica a seres vulneráveis. A vulnerabilidade humana é um tema importante em análises bioéticas, envolvendo questões desde o risco de um paciente falecer em uma mesa de cirurgia até a utilização de drogas experimentais em sujeitos de pesquisa. Por sua vez, a coragem em participar de tais eventos devem ser ponderada com o risco envolvido para uma análise bioética satisfatória.

Pellegrino e Thomasma contribuem para a análise:

A virtude da fortaleza ou coragem engloba os sentimentos de medo e de confiança. Na visão de Aristóteles, todas as virtudes se balizam pela disposição de escolher a média entre dois extremos; o sentimento extremo que deve ser evitado é a covardia de um lado e a temeridade de outro (tradução nossa)⁷⁸.

Novamente, o modelo do justo meio é aplicado à virtude moral. O portador de fortaleza não deve temer o que não deve ser temido, tampouco deve se acovardar diante do que deve ser combatido. Uma situação que tal virtude de aplicaria a prática médica é a de um cirurgião operando uma neoplasia. Ele deve avançar um pouco sobre o tecido sadio para garantir uma margem livre de doença visando evitar o retorno de tal famigerada patologia. Por um lado, deve-se evitar avançar em demasia para não gerar dano desnecessário ao doente, ou seja, não deve ser destemido em demasia; por outro, deve evitar avançar de forma tímida como que tomado pelo medo de gerar dano desnecessário, pois isso encorregia em deixar resíduos da doença que recrudesceria. Neste aspecto, a arte da Medicina pode não ser suficiente para resolver a questão, pois não existe uma prescrição exata do que deve ou não ser feito e as consequências do ato englobam mais que a saúde. Deve, pois, o médico ser portador de fortaleza.

Os extremos nas palavras do Filósofo:

Dos que vão aos excessos, o que excede no destemor não tem nome (já dissemos anteriormente que muitas disposições de caráter não o têm), mas seria uma espécie de louco ou de homem insensível se nada temesse, nem os terremotos nem as ondas, como dizem que são os celtas; enquanto o homem que excede na confiança com respeito ao que é realmente terrível é

⁷⁸ "The virtue of fortitude or courage concerns the feelings of fear and of confidence. In Aristotle's view, all the virtues are concerned with a disposition to choose the mean between two extremes; the extreme feelings to be avoided are cowardice, on the one hand, and rashness, on the other". PELLEGRINO, Edmund D.; THOMASMA, David C. **The Virtues in Medical Practice**. New York: Oxford University Press, 1993. p. 110.

temerário. Considera-se, por isso, o homem temerário como um jactancioso e um mero simulador de coragem⁷⁹.

Aquele que na assistência médica excede o limite da arte e age de forma temerária, expondo um paciente a uma medicação a qual esse possui contraindicações para o uso da mesma e assim expondo seu paciente a risco estaria neste extremo da fortaleza, saindo do reino da arte e adentrando o reino do vício moral. Seguindo Aristóteles para o outro extremo:

O homem que excede no medo é um covarde, porque teme tanto o que deve como o que não deve, e todas as características do mesmo gênero lhe são aplicáveis. Falta-lhe igualmente confiança, mas faz-se notar principalmente pelo excesso de medo em situações difíceis. O covarde é, por isso, um homem dado ao desespero, pois teme todas as coisas. O bravo, por outro lado, tem a disposição contrária, pois a confiança é a marca característica de um natural esperançoso⁸⁰.

O covarde seria a aquele que deixa de tomar riscos necessários para o benefício de seu paciente. Se o paciente se beneficiar de um tratamento urgente que envolva risco deve o médico realizá-lo sem, em nome de uma prudência não prevista por sua arte, se esquivar de responsabilidade por temer em demasia.

Neste sentido, finaliza o Filósofo dizendo que “a coragem é um meio-termo no tocante às coisas que inspiram confiança ou medo, nas circunstâncias que descrevemos⁸¹”, sendo assim, mais uma vez descrevendo de forma organizada e claro o ponto mediano entre os extremos.

Por fim, será abordada a questão da virtude da justiça. Pellegrino e Thomasma, quando iniciam sua abordagem sobre esta virtude, fazem um preâmbulo extremamente relevante:

Há muitos anos, a ética médica e a Filosofia da Medicina pouco se ocupavam de questões de custo e acesso ao sistema de saúde. Havia também pouco interesse em teorias da justiça que levassem a um acesso equânime à saúde. Essa situação mudou. E mudou radicalmente (tradução nossa)⁸².

⁷⁹ ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. 4. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991. v. 2. (Os pensadores).

⁸⁰ ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**, III, 7, [1115b34-35; 1116a1-4]. Tradução de Leonel Vallandro e Gerd Bornheim. 4. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991. v. 2. (Coleção Os Pensadores).

⁸¹ ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**, III, 7, [1116a10-11]. Tradução de Leonel Vallandro e Gerd Bornheim. 4. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991. v. 2. (Coleção Os Pensadores).

⁸² "Several years ago, medical ethics and the philosophy of medicine were little concerned with issues of cost containment and access to health care. Still less was there evidence of interest in theories of justice that might drive an equitable health delivery system. That situation has now changed. It has

Questões sobre acesso à saúde fazem parte não da arte da Medicina, mas da filosofia dela. Assim, o envolvimento de uma questão que envolve a virtude moral da justiça e, por este motivo, deve estar sujeita ao debate na esfera da Bioética. Thomasma e Pellegrino ponderam sobre uma definição básica da virtude e da sua aplicabilidade:

A virtude da justiça é o hábito frequente de dar o que é devido a outros. Incorporado nessa definição, entretanto, está uma das mais completas de todas as virtudes. Uma razão desta complexidade é, que, diferentemente de todas as outras, não há média (tradução nossa)⁸³.

Contudo, é possível questionar se essa virtude não estaria submetida à doutrina do justo meio. Koterski apresenta uma posição divergente à tese da não submissão da justiça ao justo meio:

Vamos relembrar a definição geral de virtude que Aristóteles nos forneceu. Virtude moral é um hábito de escolher a média entre os extremos de excesso e deficiência no que tange uma ação ou emoção. Até o momento não temos lidado com emoções, mas, agora, em relação à justiça, nós estamos lidando com o hábito de escolher a média entre os extremos relacionado com a ação. E, em particular, Aristóteles se refere a ação de dar e receber; dar e receber dinheiro; dar e receber honra; poderia ser dar e receber alguma permissão ou poder do qual dispomos, mas, em geral, se trata da esfera de interações humanas e como que o dar e receber nesta esfera deve ser regulado (tradução nossa)⁸⁴.

Talvez o elemento que gera algum grau de dificuldade para análise desta virtude é a saída do reino das emoções e sentimentos, como era o caso da temperança em relação ao prazer e da fortaleza em relação ao medo, e o adentramento em um território de ações. Não se trata de ações simples e sem direção, mas ações direcionadas a outros seres humanos, ou seja, a entrada no

changed dramatically". PELLEGRINO, Edmund D.; THOMASMA, David C. **The Virtues in Medical Practice**. New York: Oxford University Press, 1993. p. 92.

⁸³ "The virtue of justice is the strict habit of rendering what is due to others. Embodied in this brief definition, however, is one of the most complex of all the virtues. One reason for its complexity is that, unlike all the other virtues, it has no mean". PELLEGRINO, Edmund D.; THOMASMA, David C. **The Virtues in Medical Practice**. New York: Oxford University Press, 1993. p. 92.

⁸⁴ "Let me remind us of the general definition of virtue that Aristotle has given. Moral virtue was a habit of choosing the mean between the extremes of excess and deficiency with regard to action or emotion. We have been dealing with emotions, but now here, in regard to justice, we are dealing with the habit of choosing the mean between the extremes with regard to action. And in particular the action that Aristotle has in mind is the action of giving and taking; giving money and taking money; it could be giving and taking honor; it could be giving and taking some permission or some power that we have, but in general is the sphere of human being interactions with others and the which the give and take of those interactions must be regulated". KOTERSKI, Joseph. **The Ethics of Aristotle**. [S. l.]: The Teaching Company, 2001. Audiolivro. Capítulo 6, 2min08s.

campo da interação humana. Este reino também é regulado pela doutrina do justo meio, pois, em uma troca, é possível que um lado receba mais ou menos do que lhe é devido, estando, portanto, postos os extremos que devem ser evitados. A questão de honorários médicos pode ser pensada sob este prisma. Quando um serviço médico é prestado, existe uma transação entre dois seres humanos. Evidentemente, se trata de uma relação especial, pois usualmente uma parte está muito vulnerável e necessitando de auxílio da outra que dispõe do domínio da arte da cura. Contudo, mesmo dentro desta relação especial, deve haver um equilíbrio entre o que foi dado — a assistência médica —, e o que foi recebido — os honorários médicos. Esta relação possui um justo meio, que deve prudentemente ser encontrado levando em consideração as circunstâncias em que a interação foi realizada.

Necessário, para melhor elucidar, adentrar, mesmo que brevemente, nos tipos de justiça que são baseados na teoria aristotélica:

[...] a forma da justiça corresponde ao método geral utilizado para avaliá-la: ou o fazemos em termos da distribuição geral de 'honra ou dinheiro ou quaisquer outros bens que são divisíveis entre os membros da comunidade (justiça distributiva) ou em termos de retificar 'as condições de uma transação' (justiça corretiva). Neste sentido, existem apenas duas formas de justiça⁸⁵.

Existe uma profundidade nesta temática da justiça, como haviam alertado Thomasma e Pellegrino. À primeira vista, é possível classificar a ação que estivéssemos a analisar entre um dos tipos de justiça, contudo, a situação é mais complexa:

Ao menos em teoria, há ações as quais nenhuma das formas de justiça se aplicam: aquelas que não tratam da distribuição de honra, dinheiro ou qualquer outro bem relevante e que também não envolvem questões de perdas e ganhos em transações. Algumas outras envolvem apenas uma forma de justiça, e outras, ambas⁸⁶.

⁸⁵ "[...] the forms of justice correspond to general methods of evaluating justice: either in terms of the overall spread of 'honour or money or such other assets as are divisible among members of the community' (distributive justice) or in terms of rectifying 'the conditions of a transaction' (corrective justice). Hence there are only two forms of justice". BEEVER, Allan. Aristotle on equity, law, and justice. **Legal Theory**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 34, 2004.

⁸⁶ "At least in theory, there are some actions to which neither form of justice applies: those that do not distribute honor, money, or other relevant assets and do not involve gains and losses in transactions. Other actions involve one form of justice, and some involve both". BEEVER, Allan. Aristotle on equity, law, and justice. **Legal Theory**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 34, 2004.

Podem ainda existir situações de conflito entre os dois tipos de justiça. Neste caso, Aristóteles traz advertências em relação à justiça legal e que ela não se trata de uma justiça absoluta, mas de um tipo especial de justiça que é adequada ao sistema judiciário⁸⁷. Buscando um maior equilíbrio para o exercício desta virtude, Aristóteles traz o conceito de equidade:

Assim, pois, podemos ver por que Aristóteles sustentava que a justiça geral não pode ser encaixada à justiça absoluta. Como a 'toda lei é universal', ou seja, toda a lei é expressa em termos de princípios universais – é garantido que resultados injustos serão gerados em alguns casos (tradução nossa)⁸⁸.

Para melhor fundamentar os comentários sobre equidade, passa-se à análise do texto original para assim poder aprofundar o argumento:

Por isso o equitativo é justo, superior a uma espécie de justiça — não justiça absoluta, mas ao erro proveniente do caráter absoluto da disposição legal. E essa é a natureza do equitativo: uma correção da lei quando ela é deficiente em razão da sua universalidade. E, mesmo, é esse o motivo por que nem todas as coisas são determinadas pela lei: em torno de algumas é impossível legislar, de modo que se faz necessário um decreto. Com efeito, quando a coisa é indefinida, a regra também é indefinida, como a régua de chumbo usada para ajustar as molduras lésbicas: a régua adapta-se à forma da pedra e não é rígida, exatamente como o decreto se adapta aos atos⁸⁹.

A equidade deve ser a expressão da justiça preferida no trato bioético. Não se deve ater apenas à bioética legalista baseada em preceitos imutáveis, mas analisar o caso concreto com todos seus pormenores e circunstâncias para chegar a uma solução mais equânime.

A questão da interação da equidade com fatores contextuais também é explorada por H. Peyton Young:

Equidade consiste em uma ideia complexa que não pode ser encaixada em formulações simplificadas. Ela é fortemente moldada por valores culturais, por precedentes e pelos tipos de bens e responsabilidades que devem ser

⁸⁷ BEEVER, Allan. Aristotle on equity, law, and justice. **Legal Theory**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 34, 2004.

⁸⁸ "Here, then, we can see why Aristotle would hold that legal justice cannot perfectly map onto absolute justice. As 'all law is universal'—that is, as all law is expressed in terms of universal principles — it is guaranteed to generate unjust results in some cases". BEEVER, Allan. Aristotle on equity, law, and justice. **Legal Theory**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 34, 2004.

⁸⁹ ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**, V, 10, [1137b24-33]. Tradução de Leonel Vallandro e Gerd Bornheim. 4. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991. v. 2. (Coleção Os Pensadores).

distribuídos. Para entender o que a equidade significa em uma situação, nós devemos, portanto, observar os detalhes contextuais (tradução nossa)⁹⁰.

Young captura nesta seção de sua obra a complexidade da equidade e sua relação com os aspectos particulares do caso concreto. Isto demonstra a relação extremamente próxima da Bioética com esta virtude, pois ambas tratam de questões contingentes relacionadas à vida humana. O fato de a equidade ser moldada por valores culturais pode remeter à defesa de um cognitivismo baseado em valores comunitários defendido por MacIntyre, permitindo que trabalhemos com uma virtude focada em elementos éticos sólidos, e, portanto, não relativos, mas com uma maleabilidade suficiente para ser sensível a variações culturais. Além disso, por se tratar de uma virtude que depende do bem ou da responsabilidade que é objeto de distribuição, a equidade tem tanto um *telos* – distribuição equânime – quanto um ponto de partida – caso concreto – bem estabelecidos. Contudo, para que um indivíduo possa transitar de um ponto ao outro, será necessário observar todos os pormenores da situação concreta, sopesar as possibilidades de ação e agir de forma que o *telos* seja atingido de forma prudente. Ou seja, a equidade necessariamente necessita do auxílio da *phronesis* para que possa ser colocada em prática.

Uma definição mais aprofundada da *phronesis* será trabalhada ainda nesta seção. No entanto, é possível exemplificar como a equidade e a *phronesis* fazem parte da rotina da Bioética e da saúde na forma de um exemplo: supondo que um médico atenda consultas a cada 30 minutos em sua rotina habitual. O tempo de consulta é combinado previamente e, portanto, a regra do atendimento é que as consultas devem durar este período. Contudo, em um determinado dia, o médico se depara com um paciente com claro risco de suicídio. Para resolver a questão, deverá contatar familiares, realizar contato com um hospital e providenciar transporte para a sala de emergência. Todos estes passos demandam mais tempo do que 30 minutos. Neste ponto será necessária a equidade: o médico terá que flexibilizar a regra pré-estabelecida do tempo de consulta. Além disso, para decidir a melhor maneira de agir neste cenário complexo e delicado, o médico precisa exercer a *phronesis*, ou seja, ele deve agir de forma prudente, permanecendo o tempo que for necessário na consulta com um paciente grave.

⁹⁰ "Equity is a complex idea that resists simple formulations. It is strongly shaped by cultural values, by precedent, and by the specific types of goods and burdens to be distributed. To understand what equity means in a given situation we must therefore look at the contextual details". YOUNG, H. Peyton. **Equity**: in theory and practice. Princeton: Princeton University Press, 1995. p. 12.

3.2.2 As virtudes intelectuais

Apreciadas as virtudes morais, serão analisadas as virtudes intelectuais. A prudência não será analisada nesta seção, pois é uma virtude central para a Bioética e terá análise exclusiva.

Aristóteles logo no capítulo 2 do livro VI da *Ética a Nicômaco* realiza a distinção entre as virtudes morais e as intelectuais:

Ao distinguir as virtudes da alma, afirmamos que algumas são virtudes do caráter, outras, virtudes do pensamento. Já discorremos sobre as virtudes do caráter. Falemos então sobre as restantes, começando por dizer algo sobre a alma, do seguinte modo: foi dito antes que há duas partes da alma, a que possui razão e a irracional; agora, devemos dividir do mesmo modo a parte que possui razão⁹¹.

Pois então há esta divisão das partes da alma e aqui será tratada das virtudes intelectuais da alma. Importante frisar que existe uma complementariedade entre as virtudes morais e intelectuais, pois “o bom sucesso na ação (bem como seu contrário) não se dá sem o pensamento nem sem o caráter”⁹², assim sendo, necessária se faz uma harmonia entre as partes da alma. Aristóteles divide didaticamente a alma para facilitar a inteligibilidade da discussão, mas não propõe de forma alguma uma independência de suas porções.

O filósofo segue então a fazer a divisão da porção racional da alma:

Falemos de novo sobre elas, tomando um princípio mais amplo. Considere-se que são cinco os itens pelos quais a alma acerta a verdade ao afirmar ou negar; são eles: técnica, ciência, sensatez, sabedoria e inteligência (já a concepção e a opinião podem ser falsas)⁹³.

Assim, foram enumeradas as faculdades racionais da alma, sendo elas: técnica, ciência, sensatez, sabedoria e inteligência. Para evitar imprecisões devido a traduções, serão utilizadas nesta seção as cinco virtudes com sua nomenclatura grega latinizada: *techne* (arte, técnica), *episteme* (ciência), *phronesis* (prudência, sensatez), *sophia* (sabedoria) e *nous* (inteligência).

Primeiramente, a questão da *episteme*:

⁹¹ ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. Tradução de Lucas Angioni. [S. l.]: [s. n.], 2011. VI. Dissertatio. p. 286.

⁹² ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. Tradução de Lucas Angioni. [S. l.]: [s. n.], 2011. VI. Dissertatio. p. 287.

⁹³ ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. Tradução de Lucas Angioni. [S. l.]: [s. n.], 2011. VI. Dissertatio. p. 287.

O que é a ciência, ficará claro do seguinte modo – se é preciso propor especificações corretas e não se deixar levar pelas semelhanças. Todos nós julgamos que aquilo de que temos ciência não pode ser de outro modo. Por outro lado, passa-nos despercebido se as coisas que podem ser de outro modo são o caso ou não, quando não as estamos considerando. Assim, o objeto de ciência é por necessidade e, portanto, é eterno, pois todas as coisas que são por necessidade, sem mais, são eternas, e as coisas eternas não são suscetíveis de geração e corrupção⁹⁴.

Assim, *episteme* é a porção da alma que lida com o eterno, com o necessário. Neste ponto é possível fazer uma análise da prática médica cotidiana. Tratar-se-ia do exercício de uma ciência? Se aplicada de forma atenta a definição aristotélica a resposta seria negativa. A prática médica é contingente e não necessária. O tratamento de um episódio depressivo não é o mesmo para todos os pacientes, deverão ser levadas em considerações diversas questões ambientais e do paciente, como idade, sexo, comorbidades e uma série de outros pormenores do caso que impedem que a prática da Medicina seja realizada de forma geométrica.

O Filósofo segue sua análise falando que a *episteme* parte de universais para o objeto em análise através de silogismos, diferenciado pois a *episteme* da *nous*, que depreende os princípios universais através da indução⁹⁵. Então, exposto o conceito de *episteme* que sucintamente trata dos universais e daquilo que pode ser compreendido através dos silogismos, onde se parte de uma premissa e chegamos a uma conclusão de forma dedutiva.

Aristóteles segue a sua definição das virtudes intelectuais. Agora há a saída do reino das coisas necessárias e a entrada nas questões contingentes:

Entre as coisas que podem ser de outro modo, há aquilo que se pode produzir e aquilo que podemos fazer. São coisas distintas a produção e a ação (a respeito desse assunto, fiamo-nos também nas obras divulgadas). Conseqüentemente, também são coisas distintas a habilitação racional para agir e a habilitação racional para produzir. Por isso, essas coisas não estão contidas uma na outra: nem a ação é produção, nem a produção é ação⁹⁶.

Há, pois, a primeira distinção. Necessário separar o que pode ser produzido através do intelecto humano e as ações que podem decorrer desde. A *techne* trata daquilo que pode ser produzido:

⁹⁴ ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. Tradução de Lucas Angioni. [S. l.]: [s. n.], 2011. VI. Dissertatio. p. 287-288.

⁹⁵ ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. Tradução de Lucas Angioni. [S. l.]: [s. n.], 2011. VI. Dissertatio. p. 288.

⁹⁶ ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. Tradução de Lucas Angioni. [S. l.]: [s. n.], 2011. VI. Dissertatio. p. 287.

Portanto, conforme foi dito, a técnica é certa habilitação para produzir com raciocínio verdadeiro, tendo como objeto aquilo que pode ser de outro modo (ao passo que a incompetência técnica é o contrário, uma habilitação para produzir com raciocínio falso)⁹⁷.

Assim, tem-se o conceito cristalizado. O reino da *techne* envolve o que pode ser produzido. Tratou-se de um artesão que produz uma faca, mas também tratou-se de um médico que produz saúde. Por este motivo, a arte da Medicina, ou a *techne* da Medicina, se ocupa com os procedimentos necessários para produzir saúde. Na bioética contemporânea é preciso lidar com uma *techne* médica avançada, que dispõe de diversos procedimentos e recursos, porém com operadores e demais membros da sociedade envolvidos nos cuidados de saúde que não conhecem, ou ao menos não exercitam as demais virtudes em sua plenitude, levando a situações que muitas vezes afastam médicos e pacientes da *eudaimonia*.

Seguindo com a definições das virtudes intelectuais, será abordada a questão da *nous*. No capítulo 6 o Filósofo inicia a abordagem do assunto:

Dado que a ciência é compreensão dos universais e daquilo que é por necessidade, e há princípios das coisas demonstráveis e de toda ciência (pois a ciência se dá com raciocínio), não pode haver ciência do princípio do objeto de ciência, nem técnica, nem sensatez. De fato, o objeto de ciência é demonstrável, mas estas últimas têm por objeto aquilo que pode ser de outro modo⁹⁸.

Esse trecho é elucidativo e separa a *episteme* da *nous*. No reino da *episteme* parte-se sempre de princípios e segue-se por dedução, ou silogismos, demonstrando o que a razão leva a concluir de forma necessária. Contudo, qual silogismo levaria ao primeiro princípio? Aristóteles reconhece esta possibilidade e coloca como adendo que tampouco *techne* ou *phronesis* poderiam ser usadas para este fim. Segue Aristóteles:

Mas tampouco pode haver sabedoria desses princípios, pois compete ao sábio ter demonstração sobre alguns assuntos. Assim, se os itens pelos quais acertamos a verdade e jamais nos enganamos sobre as coisas que não podem ser de outro modo (ou até mesmo sobre as coisas que podem ser de outro modo) são ciência, sensatez, sabedoria e inteligência, e

⁹⁷ ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. Tradução de Lucas Angioni. [S. l.]: [s. n.], 2011. VI. Dissertatio. p. 287.

⁹⁸ ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. Tradução de Lucas Angioni. [S. l.]: [s. n.], 2011. VI. Dissertatio. p. 290.

nenhum dos três pode ser (por “três” quero dizer sensatez, ciência e sabedoria), resta haver inteligência dos princípios⁹⁹.

Neste ponto, Aristóteles também afasta a função da *sophia* para este fim. Resta então a virtude da *nous* como forma de acessar os primeiros princípios.

Não é o objetivo deste trabalho aprofundar esta temática, contudo, dentro do debate ético, faz-se necessário ter algum tipo de ancoragem, e a virtude identificada por Aristóteles como o hábito de encontrar o ponto de ancoragem para questões éticas é exatamente a *nous*.¹⁰⁰ Aristóteles utiliza esse conceito para identificar o primeiro princípio nessa temática da moralidade: sempre se deve procurar o que é bom e evitar o que é ruim¹⁰¹. Este princípio não pode ser demonstrado, justamente por ser um primeiro princípio. Eis, portanto, o motivo de existir a virtude da *nous*.

Examinados *nous*, *episteme* e *techne*, será vista a última virtude a ser abordada nessa seção: *sophia*. Aristóteles introduz o tema:

Nas técnicas, atribuímos sabedoria aos que são mais apurados na competência técnica, por exemplo, dizemos que Fídias é um sábio escultor e que Policeto é um sábio produtor de estátuas. Nesse caso, nada mais queremos dizer senão que a sabedoria é a excelência da técnica. Mas julgamos haver alguns que são sábios em geral, não particularmente [...] ¹⁰².

Avaliando o trecho à luz da temática desta investigação: Poderia um médico que é um exímio conhecedor de uma especialidade médica ser considerado um sábio? Pois se for considerado um sábio aquele que possui conhecimento técnico sobre uma determinada arte (*techne*), seria possível dizer que tal assertiva é verdadeira, contudo, o Filósofo diz que existem alguns que possuem mais do que essa sabedoria, uma sabedoria de outra natureza. Aristóteles segue dizendo que a sabedoria é uma fusão de *episteme* com *nous*, ou seja, “é preciso que o sábio não apenas conheça o que depende dos princípios, mas também acerte a verdade sobre os princípios”¹⁰³. Não há de se confundir, tampouco, *sophia* com *phronesis*:

⁹⁹ ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. Tradução de Lucas Angioni. [S. l.]: [s. n.], 2011. VI. Dissertatio. p. 290.

¹⁰⁰ KOTERSKI, Joseph. *The Ethics of Aristotle*. [S. l.]: The Teaching Company, 2001. Audiolivro. Capítulo 7, 19min49s.

¹⁰¹ KOTERSKI, Joseph. *The Ethics of Aristotle*. [S. l.]: The Teaching Company, 2001. Audiolivro. Capítulo 7, 22min36s.

¹⁰² ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. Tradução de Lucas Angioni. [S. l.]: [s. n.], 2011. VI. Dissertatio. p. 291

¹⁰³ ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. Tradução de Lucas Angioni. [S. l.]: [s. n.], 2011. VI. Dissertatio. p. 291

Seria, de fato, absurdo se alguém julgasse que a arte política ou a sensatez fosse a mais valiosa, a não ser que a melhor coisa entre as que estão no mundo fosse o ser humano¹⁰⁴.

Então, *phronesis* não é *sophia*, pois como a primeira lida com situações contingentes relacionadas à vida humana, somente seria equivalente à sabedoria se o humano fosse a melhor coisa a existir. Concluindo:

Pelo que foi dito, é evidente que a sabedoria é ciência com inteligência das coisas que são por natureza as mais valiosas. Por isso, não dizem que Anaxágoras, Tales e outros desse tipo são sensatos, mas dizem que são sábios, pois os notam a ignorar o que lhes é proveitoso. E dizem que eles conhecem coisas ímpares, admiráveis, difíceis e prodigiosas, mas inúteis, porque não buscam os bens humanos¹⁰⁵.

Assim, *sophia* lida com questões que estão além dos humanos, além da vida relacional humana da qual trata a ética. Desta forma, *sophia* lida com o que é mais valioso no universo, contudo, inútil no reino daqueles que buscam bens humanos.

3.3 A doutrina do Justo Meio

A doutrina do justo meio é um ponto central na ética das virtudes aristotélicas. Contudo, alguns autores, inclusive Pellegrino e Thomasma, que trabalham justamente na integração da Ética das Virtudes com a Bioética, tecem severas críticas a tal tese:

O ponto mais frágil da teoria da virtude de Aristóteles é a doutrina do justo meio. "Excelência é o estado que compreende o ponto médio em relação a nós. Tal fato é determinado na mesma forma que uma pessoa toda de *phronesis* o faria" (NE 1107 a 1). Obviamente, nem todas as virtudes podem ser localizadas no ponto médio entre extremos. Poderia alguém ser muito justo? Aristóteles incrementa a dificuldade ao fornecer uma lista de virtudes variável nos seus outros tratados (tradução nossa)¹⁰⁶.

¹⁰⁴ ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. Tradução de Lucas Angioni. [S. l.]: [s. n.], 2011. VI. Dissertatio. p. 291.

¹⁰⁵ ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. Tradução de Lucas Angioni. [S. l.]: [s. n.], 2011. VI. Dissertatio. p. 291-292.

¹⁰⁶ "The greatest weakness of Aristotle's theory of virtue is his doctrine of the mean. 'Excellence is that state concerned with choice lying in a mean relative to us. This being determined in a way which the person of practical reason would determine it' (NE 1107 a 1). Obviously, not all virtues can be located as the mean between extremes. Can one be too just, for example? Aristotle compounds the difficulty when he provides lists of the specific virtues, which vary in content in his other treatises". PELLEGRINO, Edmund D.; THOMASMA, David C. **The Virtues in Medical Practice**. New York: Oxford University Press, 1993. p. 6.

Podemos ver o ponto: a teoria do justo meio seria uma simplificação da realidade e muitas virtudes, mesmo morais, não estariam sujeitas a tal regra. Peter Losin¹⁰⁷, quando trata da doutrina do justo meio, cita Bernard Williams como exemplo de uma postura crítica:

A visão de Aristóteles [...] está envolta em uma das partes mais aclamadas e menos úteis deste assunto, a doutrina do justo meio. [...] A teoria oscila entre um modelo analítico pouco útil [...] e uma [...] A doutrina do justo meio deveria ser esquecida, mas ela corretamente deixa implícito que, uma vez que as pessoas virtuosas saibam o que estão fazendo, elas corretamente identificarão as falhas e vícios de terceiros e corretamente poderão distinguir aqueles que as possuem, ou, ao menos, julgar as ações destas pessoas como ruins, não produtivas ou desprezíveis (tradução nossa)¹⁰⁸.

Williams, mesmo quando tece ácidas críticas à teoria do justo meio, também enxerga virtudes na mesma ao identificar que ela permite que os virtuosos consigam identificar o vício em terceiros. Porém, é preciso focar nas críticas de forma inicial: a teoria do justo meio é inútil, analítica e que deprimentemente favorece a moderação.

Unificando a crítica de Williams ao argumento da não aplicabilidade a todas as virtudes, apresentada por Pellegrino e Thomasma, há uma posição contrária à doutrina do justo meio, amplamente consolidada. Contudo, existem opiniões divergentes. A posição de Zingano:

Para que serve a doutrina do meio termo? O comentário contemporâneo demonstra pouco apreço por esta doutrina. Para muitos, é simplesmente uma peça incômoda da teoria aristotélica da virtude moral de que ele deveria separar-se assim que possível. Seu defeito máximo consistiria em promover um cálculo quantitativo das emoções para aquilatar o valor moral de um ato, cujo valor moral, porém, é antes a sua qualidade. Para outros, a complexidade dos parâmetros envolvidos em uma ação, como no caso paradigmático da coragem (em que o arrojo face ao que nos dá confiança e temor diante do que deve ser temido constituem duas balanças que medem caso a caso que deve ser feito), empresta a esta doutrina uma alguma utilidade que, de outro lado, lhe faltaria por inteiro. Se olharmos, porém, ao estudo que Aristóteles faz das virtudes morais, vemos que ele não partiu de

¹⁰⁷ LOSIN, Peter. Aristotle's doctrine of the mean. **History of Philosophy Quarterly**, [s. l.], v. 4, n. 3, 1987. p. 329.

¹⁰⁸ "Aristotle's own views on this subject are bound up with one of the most celebrated and least useful parts of his system, the doctrine of the Mean, according to which every virtue of character lies between two correlative faults or vices (illustrated in the example of truth-telling), which consist respectively of the excess and the deficiency of something of which the virtue represents the right amount. The theory oscillates between an unhelpful analytical model (which Aristotle himself does not consistently follow) and a substantively depressing doctrine in favor of moderation. The doctrine of the Mean is better forgotten, but it does correctly imply that, since virtuous people are supposed to know what they are doing, they will see others' failings or vices as such and will see those who have them, or at least those people's actions, as variously bad or unpleasant or unhelpful or base". WILLIAMS, Bernard. **Ethics and the Limits of Philosophy**. Londres: Routledge, 2006. p. 36.

um catálogo disponível em algum dicionário moral da época, mas que construiu sua semântica moral à luz dos lugares lógicos que a doutrina do meio termo prevê para os domínios de ação que a linguagem circunscreve. De outro modo, muitas virtudes e vícios ficariam sem denominação e passariam ao largo do discurso moral. Entre estas virtudes esquecidas, porque sem nome, se encontra justamente a tolerância. Trazer para reflexão uma virtude de tamanha importância por si só veste a doutrina do justo meio com uma nova roupagem. A tão vilipendiada doutrina do meio termo tem, na verdade, um papel central não somente na teoria aristotélica da ação, como também na psicologia moral que daí decorre.¹⁰⁹

Zingano inicia o trecho reconhecendo o discutido anteriormente: existem críticas incisivas à doutrina do justo meio entre os comentadores contemporâneos. Alguns reconhecem somente a utilidade desta doutrina no equilíbrio das alternativas de ação em situações complexas envolvendo virtudes, como a coragem. No entanto, Zingano enfatiza que foi a doutrina do justo meio que proporcionou a Aristóteles a fundação para explorar os *topoi* relacionados às virtudes. Sem esta doutrina, o Filósofo estaria restrito a um mapeamento pré-estabelecido das virtudes e não teria a possibilidade de identificar virtudes e vícios para os quais o idioma grego não possuísse um termo apropriado. Zingano, como exemplo, menciona a virtude da tolerância, a qual seria o ponto virtuoso mediano entre a irascibilidade e a ausência de cólera. Esta virtude, não devidamente reconhecida pela sociedade grega da época, não teria sido incorporada nos textos aristotélicos na ausência da doutrina do justo meio. Dessa forma, fica evidente que a doutrina do justo meio é fundamental à Ética das Virtudes, e, sem ela, Aristóteles não teria conseguido construir seu sistema ético.

Christof Rapp também analisa a questão:

A doutrina foi por vezes entendida como (a) uma prescrição geral para sermos moderados em todas as nossas ações, (b) uma diretriz para selecionar somente as ações que são equidistantes dos extremos opostos, (c) uma recomendação para alcançar o estado harmônico da alma, reduzindo todas as emoções a um meio termo ou medida moderada. Todas estas interpretações julgam a doutrina uma diretriz prática; além do mais, pressupõem que o agente está conscientemente tentando atingir o meio termo descrito como “meio termo”; por fim, todas exigem um julgamento do valor positivo em favor da moderação, harmonia ou meio termo. Daí se opõem à nossa opinião que a doutrina reside primordialmente em um esclarecimento conceitual do que significa ser bom ou correto no âmbito das coisas contínuas. Esta oposição, de um lado estre as interpretações ‘normativas’ e, de outro, a interpretação conceitual, coloca a questão se existiria uma aplicação prática da doutrina, caso adotemos a interpretação

¹⁰⁹ ZINGANO, Marco. **Sobre a ética nicomaqueia de Aristóteles**. São Paulo: Odysseus, 2010. p. 53-54.

conceitual. Esta é uma questão importante; ela pode mesmo ser tratada como um dilema para a nossa interpretação: se respondermos negativamente, pode-se objetar que a discussão aristotélica acerca dos vários tipos de virtude aplica de fato a doutrina; se respondermos afirmativamente, pode-se objetar que verdades conceituais não são mais que trivialidades, e trivialidades não são de nenhum valor prático. Com o objetivo de responder a este dilema, precisamos dividir a nossa questão chefe em duas sub-questões: (3.1) a doutrina é uma diretriz prática para a ação? (3.2) A doutrina resulta em uma trivialidade? Interpretamos o dilema se formos bem-sucedidos em mostrar que, no que concerne a (3.1), a doutrina não poder ser entendida como uma diretriz prática no sentido de um procedimento decisão; e, no que concerne (3.2), que, por fim, fornece um esquema geral ou roteiro que guia a exploração das várias virtudes¹¹⁰.

Rapp captura as posições mais críticas em relação à doutrina, assumindo que esta é uma diretriz prática que o sujeito moral deve seguir e aplicar no mundo das ações. Ele destaca três objetivos possíveis para essa prática: a moderação em todas as ações, a seleção de ações que são equidistantes dos extremos e a busca pela harmonia da alma através da moderação. Comum a estas interpretações é a visão de que a doutrina seria uma diretriz prática e que o sujeito moral estaria sempre tentando atingir conscientemente este ponto médio entre os extremos. Realizada a constatação do cenário mais crítico, Rapp verifica que podemos opor estas interpretações com a visão de que a doutrina é de natureza conceitual no que tange encontrar o bom ou o correto em coisas de natureza contínua. Rapp faz uma autocrítica a esta perspectiva, pois se tentarmos adotar tal abordagem conceitual, podemos encontrar duas dificuldades ao transpô-la para a ética aristotélica. A primeira barreira consistiria em rejeitar a visão conceitual, contudo, se assim o fizéssemos, poderíamos concordar com os críticos que de fato a ética aristotélica aplica a doutrina de forma prática. A segunda barreira seria aceitarmos a tese conceitual, porém poderíamos concluir nesta situação que verdades conceituais são de pouca utilidade para uma disciplina prática como a ética. Rapp oferece uma solução para o dilema ao concluir que a doutrina não é apenas uma diretriz prática para a ação e, portanto, os sujeitos morais não devem tentar ativamente aplicar os seus conceitos em questões morais práticas. Além disso, Rapp também conclui que a doutrina serve como um arcabouço para a exploração das virtudes.

Há, pois, um ponto de convergência entre as ideias de Zingano e Rapp. Ambos acreditam que a doutrina do justo meio é um ponto inicial na exploração das virtudes sem o qual a ética aristotélica não seria viável. Estas posições deixam claro

¹¹⁰ RAPP, Christof. Para que serve a doutrina aristotélica do meio-termo? *In*: ZINGANO, Marco (org.). **Sobre a ética nicomaqueia de Aristóteles**. São Paulo: Odysseus, 2010. p. 416-417.

a posição de extrema importância da doutrina do justo meio na ética aristotélica e que sem a mesma todo o esforço ético aristotélico tomista careceria de sustentação.

Pinto se junta à discussão trazendo um novo argumento para a importância da doutrina do justo meio na ética aristotélica tomista:

É bom lembrar que o justo meio, como nos informa Tomás, seguindo Aristóteles, é a ação que não peca nem pelo excesso nem pela falta e que, portanto, existe sempre um modo adequado de julgamento em nossas ações. Ele é um certo justo meio e na medida em que ela visa o 'meio' e o realiza, ele é uma ação virtuosa. É necessário pois saber o que é o justo meio, isto é, através de quais preceitos da razão prática nós somos conduzidos – pela virtude da prudência - ao justo meio das demais virtudes cardeais¹¹¹.

O argumento de Pinto aborda uma questão não tratado pelos críticos anteriormente citados: a doutrina do justo meio necessita da *phronesis* para que seja funcional. Assim, é necessário que um indivíduo possua razão prática para que seja capaz de determinar qual seria o justo meio adequado em termos de virtudes morais em uma determinada situação.

A doutrina do justo não deve ser entendida de maneira puramente formal ou teórica, mas sim prática, levando em consideração as circunstâncias específicas de cada ação. Tomás de Aquino reconhece, pelo menos na seguinte passagem, a natureza analítica da doutrina do meio-termo:

Em todas essas atividades é verdade que não devemos nos entregar ao excesso ou à negligência, mas sim realizar o que está dentro do ambiente e conforme determinado pela razão correta. Mas alguém que tenha apenas esta noção comum ainda não é capaz de realmente agir¹¹².

Com este exemplo, o autor tenta explicar-nos que, quando se trata de querer curar um doente, na noção de *medietas*, tomadas de um ponto de vista estritamente formal, encontraríamos simplesmente a sugestão de agir como faria um médico, o que não levaria ao sucesso do objetivo:

¹¹¹ PINTO, Gerson. Os desafios da bioética e do biodireito. In: TEIXEIRA, Anderson; STRECK, Lenio; ROCHA, Leonel (org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da Unisinos. n. 17. Porto Alegre: Dom Modesto, 2021. p. 148.

¹¹² No original: "In quibus omnibus verum est dicere, quod neque plura neque pauciora oportet aut facere aut negligere, sed ea quae medio modo se habent et secundum quod recta ratio determinat; sed solum ille qui hoc commune habet, non propter hoc sciet amplius procedere ad operandum". AQUINO, Tomás de. In **Sententiam Ethicorum**. Liber 6, lectio 1, lin. 45-54.

Por exemplo, se respondermos a alguém que procura saber que tipos de coisas devem ser dadas para curar o corpo, que ele deve dar-lhe o que a arte médica e a pessoa que a possui, o médico, prescrevem: o questionador ainda assim não saberá o que deve dar ao paciente.¹¹³

Assim, para evitar a compartimentalização da noção de meio-termo numa perspectiva puramente formal, Tomás de Aquino define o carácter preciso desta regra prática. Para o autor, não basta definir o meio-termo como um conjunto de regras gerais sobre o modo de agir do homem virtuoso. Indo mais longe, questiona a especificidade desta regra que é o meio-termo, os seus limites e, portanto, em que realmente consiste. Certamente é uma regra, mas uma regra cuja natureza ainda precisa ser examinada, pois é uma regra que apela à noção de mediação.

Esta última, note-se, está ausente na formulação das regras teóricas. Assim, se necessário tornar mais precisa a natureza do meio-termo como regra, é preciso começar pelo problema de introduzir, dentro da própria regra, considerações sobre as circunstâncias da ação. Ao fazê-lo, é possível perceber que estas considerações sobre as circunstâncias têm, em relação à regra, o valor de um limite e de um princípio para determinar esta última como norma.

É possível tratar dessa aplicação da *phronesis* ao justo meio no exemplo do cirurgião que está dissecando um tumor. A *techne* da Medicina diz que deve ser dissecado toda a lesão possível para assim o ser com uma margem de segurança. Contudo, a prática clínica por vezes ultrapassa os limites da arte. Seguindo no exemplo, um cirurgião está a ressecar uma lesão cerebral próxima a estruturas extremamente nobres; caso avance muito o paciente pode sofrer terríveis danos cognitivos, caso pouco avance, a neoplasia poderá recrudescer levando o paciente ao óbito. Nesta situação, o médico deverá nem ser muito ousado levando à sequela, nem muito temeroso, levando ao recrudesimento da doença. Mas o ponto exato em termos da virtude da fortaleza não está posto nos livros de técnica e tampouco nos tratados de ética. Ele deverá ser determinado no ato levando em consideração todos os pormenores do caso. Nesta situação, o médico deverá usar sua razão prática e considerar o desejo do paciente, e.g. posições que podem variar de “faça tudo o possível para retirar o câncer, não conseguiria viver como fantasma dessa doença

¹¹³ No original: "Put a si quaerenti qualia oportet dari ad sanandum corpus, aliquis responderet quod illa debent dari quae praecipit ars medicinae et ille qui habet hanc artem, scilicet medicus; non propter hoc interrogans sciret quid deberet dare infirmo". AQUINO, Tomás de. **In Sententiam Ethicorum**. Liber 6, lectio 1, lin. 54-60.

na minha vida” a “prefiro morrer com minhas capacidades cognitivas intactas, e se tiver que ser de câncer, que assim seja”. Contudo, o médico deverá conhecer seu temperamento e sua personalidade, sabendo que usualmente sente muito ou pouco medo, além de questões de justiça legal e da técnica médica. A única virtude capaz de realizar esse movimento de unificação no que tange o mundo prático é a *phronesis*. Por este motivo, as posições que refutam o justo meio o fazem por não integrar a razão prática ao tecido fundamental do justo meio.

Pinto, baseado em Tomás de Aquino, pondera sobre a necessidade de tratar dos singulares e que não seria possível esperar que o justo meio oferecesse uma regra universal para julgamento ético:

Tomás assinala que a norma da ação é transpassada por considerações sobre as circunstâncias da ação e ele nos mostra isso através da noção de « justo meio ». Neste sentido, a norma ética não é nem única e nem a mesma para todos os casos, mas ela se adapta de maneira essencial às circunstâncias onde se produz a ação¹¹⁴.

Essa ideia repercute nos tribunais contemporâneos, nos quais o juiz prudente deve buscar o justo meio entre a punição excessiva e a leniência desmedida, ajustando a sentença às particularidades do caso. Novamente, a questão das circunstâncias. Não existe norma universal que possa ser aplicada de forma ampla e sem modificações que atinja um resultado correto. O mundo humano é um mundo de contingências e é neste mundo que a doutrina do justo meio deve ser inserida. Os autores que fazem a leitura da teoria do justo meio como se estivessem tratando de *episteme* acabam por rechaçá-la, pois é impossível realizar uma aplicação da teoria partindo de absolutos universais e, através de silogismos chegar à resolução do caso concreto. A teoria trata justamente do contrário; é necessário enxergar a situação de modo amplo e apenas após conhecer as contingências do caso será possível determinar a ação moral correta.

3.4 *Phronesis*

A *phronesis* é a quarta virtude cardinal que não foi tratada nas seções anteriores. Será tratada aqui em maior destaque pelo seu papel fundamental na

¹¹⁴ PINTO, Gerson. Os desafios da bioética e do biodireito. In: TEIXEIRA, Anderson; STRECK, Lenio; ROCHA, Leonel (org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da Unisinos. n. 17. Porto Alegre: Dom Modesto, 2021. p. 133-156.

Bioética. Essa afinidade é devido ao fato de que tanto a bioética quanto a *phronesis* tratam das ações humanas no mundo dos fatos. Guariglia resume o espírito da *phronesis*:

A razão prática (*phronesis*) trata de entidades contingentes, as ações cujo princípio está no ser humano e, portanto, não podem ser objeto de um conhecimento teórico similar ao matemático ou o natural (tradução nossa)¹¹⁵.

Guariglia demonstra que não estamos a tratar de questões necessárias como as englobadas pela *episteme*, mas sim de questões relacionadas às ações humanas, cuja análise deve ser realizada com outro tipo de métrica. Essa constatação é fundamental, pois não se deve ter a pretensão de deduzir de princípios universais o comportamento ético que deve ser prescrito. Eis a importância fundamental da *phronesis* para a bioética: ela fornece uma forma de pensamento virtuoso que instrumentaliza as análises bioéticas.

Aristóteles é esclarecedor nessa separação entre as coisas práticas e as teóricas:

Considere-se que as partes que possuem razão são duas: Uma é aquela pela qual conhecemos os tipos de entes cujos princípios não podem ser de outro modo; outra é aquela pela qual conhecemos as coisas que podem ser de outro modo.¹¹⁶

A *phronesis* trata daquilo não é necessário, ou seja, pode ser de mais de um modo. Consolidado o ponto de partida: trata-se de questões contingentes ligadas a ações humanas que não admitem o mesmo tratamento das coisas invariáveis.

Seguindo com o Filósofo no capítulo 5 do livro VI da *Ética a Nicômaco* na introdução do conceito de *phronesis*:

Poderemos compreender a sensatez se considerarmos quem são os que chamamos 'sensatos'. De fato, parece que compete ao sensato ser capaz de deliberar acertadamente sobre aquilo que lhe é bom e proveitoso, não de modo particular (por exemplo, quais coisas lhe são boas em relação à

¹¹⁵ "[...] la razón práctica (*phrónesis*) se ocupa de un tipo de entidades contingentes, las acciones, cuyo principio está en el ser humano y que, por tanto, carecen de necesidad, por lo que no pueden ser objeto de un tipo de conocimiento teórico similar al matemático o al natural". GUARIGLIA, Osvaldo Norberto. **La ética en Aristóteles o una ética de las virtudes**. Buenos Aires: Eudeba, 1997. p. 192-293.

¹¹⁶ ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. Tradução de Lucas Angioni. [S. l.]: [s. n.], 2011. VI. Dissertatio. p. 285-300.

saúde, ou em relação ao vigor físico), mas quais coisas lhe são boas em relação ao bem viver em geral.¹¹⁷

Neste modelo de virtudes de Aristóteles, o virtuoso é aquele que habitualmente realiza ações de forma correta. Neste sentido, para compreender a *phronesis* é preciso analisar aquele que é portador desta virtude. O Filósofo afirma que o dotado de *phronesis* delibera de forma acertada. Uma primeira informação importante: a *phronesis* envolve deliberação. A deliberação em tela não é sem qualificação, mas sim de uma deliberação correta cujo *telos* é adequado. E essa deliberação é ampla, não apenas restrita a um determinado *telos* intermediário.

Tomás de Aquino, citando Isidoro, lança mais luz sobre o que seria o prudente: “Segundo Isidoro: ‘prudente significa o que vê ao longe, é perspicaz, vê o desenlace dos casos incertos’”¹¹⁸. Assim, tem-se a imagem do prudente, a qual devemos observar detalhadamente para compreender o significado de *phronesis*. O prudente é aquele que *porro videns*, ou seja, que vê ao longe. O significado de ver ao longe na ética seria a capacidade de não apenas se ater com os resultados imediatos da ação que está sendo realizada ou contemplada, mas sim de se ter a capacidade de perceber repercussões menos imediatas e mais complexadas desta. Retomando o exemplo anteriormente utilizado do médico que prescreve uma medicação de alto custo que não é disponível no sistema de saúde. Neste ponto, caso o profissional tenha em si a virtude da *phronesis* desenvolvida, conseguirá enxergar longe e observar ao que a sua ação levará. Nessa situação, existem dois desfechos mais evidentes: no primeiro o paciente e sua família compram o medicamento e acabam por ficar sem outros itens fundamentais nas suas vidas, como outros medicamentos e roupas; no segundo o paciente ficaria sem a medicação e não teria sua demanda suprida pelo médico. Evidentemente que sempre necessitamos tratar de casos concretos, pois no mesmo caso poderia haver outros desfechos, como a obtenção do medicamento pela esfera judicial ou através da caridade de terceiros. O *phronimos* é, portanto, aquele que conhece o mundo, sabe das repercussões de seus atos, delibera ciente dos particulares e tem em mente um fim correto.

¹¹⁷ ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. Tradução de Lucas Angioni. [S. l.]: [s. n.], 2011. VI. Dissertatio. p. 289.

¹¹⁸ No original: "Respondeo dicendum quod, sicut Isidorus dicit, in libro Etymol., prudens dicitur quasi porro videns: perspicax enim est, et incertorum videt." AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Loyola, 2021. II-II, q. 47, art. 1.

A *phronesis*, apesar de tratar de ações práticas, não está em dissonância com a *episteme* como bem demonstra o Filósofo:

A sensatez não tem por objeto apenas os universais, mas é preciso que reconheça também os particulares, pois ela é realizadora de ação, e a ação está imersa nos particulares. Por isso, alguns que não têm conhecimento são mais eficazes na ação que os que têm conhecimento, bem como, em outras situações, os experientes. De fato, se alguém soubesse que as carnes leves são de fácil digestão e saudáveis, mas ignorasse quais carnes são leves, não seria capaz de produzir saúde. Antes, seria capaz de produzi-la quem soubesse que as carnes de aves são [leves e] saudáveis. Ora, a sensatez é realizadora de ação; consequentemente, é preciso que ela tenha ambos esses conhecimentos, ou mais este último.¹¹⁹

O exemplo de Aristóteles é extremamente pertinente para a prática médica e a Bioética. A ciência diz que carnes leves são mais saudáveis e que, portanto, devem ser preferencialmente consumidas em detrimento de carnes ditas mais pesadas. Um enunciado universal: a superioridade de carnes leves para uma dieta saudável. Contudo, ter conhecimento deste fato universal não necessariamente implica em ter uma dieta saudável, pois no mundo concreto é necessário saber quais animais fornecem carnes leves e como estas devem ser preparadas. Seria possível que um indivíduo sabedor dessa máxima preparasse uma carne leve com excesso de gorduras tornando-a mais “pesada” do que seria inicialmente esperado. Nesse sentido, o portador de conhecimento epistêmico pode ser absolutamente incapaz de comer de forma saudável. O *phronimos* necessita transitar nessas duas esferas, conhecendo os universais, mas também, e principalmente conhecendo os particulares.

A *phronesis*, por ter esse importante componente prático, necessita de vivência para ter um pleno desenvolvimento:

Sinal do que foi dito é que muitos jovens são geômetras, matemáticos e sábios em assuntos desse tipo, mas parece que nenhum é sensato. A causa disso é que a sensatez tem por objeto precisamente as coisas particulares, que se tornam conhecidas por experiência, mas o jovem não é experiente.¹²⁰

Este é um ponto de relevância para o ensino da bioética. O conhecimento teórico da prudência não é suficiente para o exercício de atos prudentes. Para ter

¹¹⁹ ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. Tradução de Lucas Angioni. [S. l.]: [s. n.], 2011. VI. Dissertatio. p. 292.

¹²⁰ ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. Tradução de Lucas Angioni. [S. l.]: [s. n.], 2011. VI. Dissertatio. p. 293.

um conhecimento virtuoso nessa temática é preciso ter experiência de vida para conseguir ver longe e se determinar no mundo de forma correta. Este é o motivo que devem ser louvados modelos de ensino como o da Residência Médica, no qual jovens recém-formados complementam seus estudos sob a tutela de colegas mais experientes. Este modelo possibilita a convivência dentro do ambiente que pode catalisar o crescimento dos novos profissionais tanto na área da *techne* quanto na *phronesis*.

Tendo abordado os conceitos gerais da *phronesis*, pode-se, a fim de sedimentar o que foi levantado e visando uma maior precisão conceitual, analisar o trecho em que Tomás de Aquino discorre sobre as diferenças entre a *phronesis* e as demais virtudes:

Consequentemente, se dirá que a prudência, estando na razão, como já foi dito, distingue-se das outras virtudes intelectuais segundo a diversidade material de objetos. Pois a sabedoria, a ciência e o intelecto têm como objetos coisas necessárias; a arte e a prudência, coisas contingentes. Mas, a arte tem por objeto as coisas a serem fabricadas, quer dizer, coisas que se constituem com matéria exterior, como uma casa uma faca etc, enquanto que a prudência tem como objeto o que deve ser feito, o que tem sua existência no próprio agente, como acima se tratou. Mas, com relação às virtudes morais, a prudência se distingue segundo a razão formal distintiva das potências, a saber, da potência intelectual, sujeito da prudência; e da potência apetitiva, sujeito da virtude moral. Donde se evidencia que a prudência é uma virtude especial, distinta de todas as outras virtudes¹²¹.

Agora sumarizada a distinção entre prudência e as demais virtudes. A *phronesis* é uma virtude intelectual por residir na razão assim se diferenciando das virtudes morais. Dentro das virtudes intelectuais, diferencia-se da *episteme* e da *sophia* por tratar de questões contingentes e de *techne* por não ter como fim a produção de certos bens.

O papel da prudência é tão central na ética que é possível afirmar que, sem prudência, não há virtude moral, no sentido próprio do termo, mas apenas virtude natural. Em outras palavras, na ausência da prudência, não se pode falar de uma

¹²¹ No original: "Sic igitur dicendum est quod cum prudentia sit in ratione, ut dictum est, diversificatur quidem ab aliis virtutibus intellectualibus secundum materialem diversitatem obiectorum. Nam sapientia, scientia et intellectus sunt circa necessaria; ars autem et prudentia circa contingentia; sed ars circa factibilia, quae scilicet in exteriori materia constituuntur, sicut domus, cultellus et huiusmodi; prudentia autem est circa agibilia, quae scilicet in ipso operante consistunt, ut supra habitum est. Sed a virtutibus moralibus distinguitur prudentia secundum formalem rationem potentiarum distinctivam: scilicet intellectivi, in quo est prudentia; et appetitivi, in quo est virtus moralis. Unde manifestum est prudentiam esse specialem virtutem ab omnibus aliis virtutibus distinctam". AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. II-II, q. 47, art. 5.

virtude plena, mas apenas de *deinótica*¹²² ou engenhosidade, essa capacidade técnica de encontrar os meios adequados aos fins, que reside apenas no intelecto, sem o julgamento moral característico da prudência¹²³.

Tomás de Aquino aprofunda o debate quando aborda a conexão entre a prudência e o justo meio:

A conformidade com a reta razão é o fim próprio de toda virtude moral; pois a intenção da temperança é que o homem não se afaste da razão por causa da concupiscência; do mesmo modo, a intenção da fortaleza é que ele não se afaste do reto julgamento da razão por causa do medo ou da audácia. E esse fim é imposto ao homem pela razão natural: ela dita a cada um agir de acordo com a razão. Mas, como e por quais caminhos o homem que age pode atingir o meio-termo da razão compete à disposição da prudência. Com efeito, ainda que atingir o meio termo seja o fim da virtude moral, no entanto este meio-termo não é encontrado senão pela reta disposição dos meios¹²⁴.

Este trecho é extremamente relevante para a Bioética, pois a doutrina do justo meio necessita de uma operacionalização que deve ser realizada através da *phronesis*. Aquino inicia ilustrando como a conformidade com a reta razão é fundamental para o correto funcionamento das virtudes morais, citando o exemplo da fortaleza e da temperança. O fim que esta reta razão deve apontar é imposto ao homem pela razão natural na teoria aristotélica-tomista como vemos no trecho. Este talvez seja um dos pontos que necessita de um maior cuidado no emprego da *phronesis* na bioética contemporânea, pois em sociedades plurais como as contemporâneas nem sempre existe um consenso sobre o fim da vida humana. Um

¹²² Deinótica deriva do grego deinotés (δεῖνότης), termo aristotélico que designa a habilidade ou astúcia técnica de encontrar meios eficazes para alcançar fins. Diferentemente da *phronesis* (prudência), que envolve julgamento moral e orientação para o bem, a *deinotés* é neutra quanto aos fins e limita-se ao âmbito do intelecto prático.

¹²³ Keenan afirma a importância também da caridade para a prudência: para que a razão da prudência seja correta, é necessário que se esteja bem disposto para o fim último, o que se faz através da caridade, citando Tomás de Aquino: "Ad rectam autem rationem prudentiae multo magis requiritur quod homo bene se habeat circa ultimum finem, quod fit per caritatem, quam circa alios fines, quod fit per virtutes Morales". AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. I-II, q. 65, art. 2. KEENAN, James F. The virtue of prudence. In: POPE, Stephen J. (ed.). **The Ethics of Aquinas**. Washington, D.C.: Georgetown University Press, 2002. p. 259-271.

¹²⁴ No original: "Respondeo dicendum quod hoc ipsum quod est conformari rationi rectae est finis proprius cuiuslibet moralis virtutis: temperantia enim hoc intendit, ne propter concupiscentias homo divertat a ratione; et similiter fortitudo ne a recto iudicio rationis divertat propter timorem vel audaciam. Et hic finis praestitutus est homini secundum naturalem rationem: naturalis enim ratio dictat unicuique ut secundum rationem operetur. Sed qualiter et per quae homo in operando attingat medium rationis pertinet ad dispositionem prudentiae. Licet enim attingere medium sit finis virtutis moralis, tamen per rectam dispositionem eorum quae sunt ad finem medium invenitur". AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. II-II, q. 47, art. 7.

debate mais aprofundado deste ponto será desenvolvido na próxima seção com a devida correlação com a ética principialista. Tomás, então, traz de forma explícita a conexão: quem determina como e por qual caminho o indivíduo atingirá o justo meio é justamente a *phronesis* através da reta disposição dos meios.

Seguindo na leitura tomista, é abordado qual seria o cerne de tão importante virtude:

A prudência é a reta razão do que deve ser feito, já foi dito. Portanto, é necessário que o ato principal da prudência seja o ato principal da razão orientado ao que deve ser feito. Nela se distinguem três atos: o primeiro é deliberar, ao qual compete a descoberta, porque deliberar é procurar, como foi dito acima. O segundo ato é o julgamento relativo ao que foi descoberto, o que é função da razão especulativa. Mas, a razão prática, ordenada à ação efetiva, vai mais longe e é seu terceiro ato, comandar. Este ato consiste em aplicar à ação o resultado obtido na descoberta e no julgamento. E porque este ato está mais próximo do fim da razão prática, segue-se que este é o ato principal da razão prática e, consequentemente da prudência¹²⁵.

Há inicialmente uma definição sintética e extremamente precisa de prudência: *recta ratio agibilium*, ou a aplicação reta da razão à ação. Tomás constrói sobre o conceito de *phronesis* aristotélico, e dentro de uma estrita tradição aristotélica, subdivide os atos contidos na prudência. Existem três atos na prudência: deliberar, julgar e comandar. Aquino diz que deliberar é descobrir ou procurar as melhores opções de ação. O segundo ato consiste em julgar o que foi descoberto e determinar o curso mais adequado para a ação vislumbrada. Por fim, o ato derradeiro e, segundo Tomás, o principal da prudência: o comando. O ato do comando transforma o que foi deliberado e julgado em ação, ou seja, é o ato que diferencia a *phronesis* das demais virtudes intelectuais e permite que ela faça essa ponte entre o mundo moral e intelectual.

Adentrando nessa temática com o importante conceito do silogismo prático. Ilustra este conceito o comentário de Tomás Aquino sobre a *Ética a Nicômaco*:

¹²⁵ "Respondeo dicendum quod prudentia est recta ratio agibilium, ut supra dictum est. Unde oportet quod ille sit praecipuus actus prudentiae qui est praecipuus actus rationis agibilium. Cuius quidem sunt tres actus. Quorum primus est consiliari: quod pertinet ad inventionem, nam consiliari est quaerere, ut supra habitum est. Secundus actus est iudicare de inventis: et hic sistit speculativa ratio. Sed practica ratio, quae ordinatur ad opus, procedit ulterius, et est tertius actus eius praecipere: qui quidem actus consistit in applicatione consiliatorum et iudicatorum ad operandum. Et quia iste actus est propinquior fini rationis practicae, inde est quod iste est principalis actus rationis practicae, et per consequens prudentiae." AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. II-II, q. 47, art. 8.

O Filósofo diz primeiro que, já que foi demonstrado que a prudência não pode existir sem a virtude moral, devemos retomar o exame da virtude moral, para saber se ela pode existir sem a prudência. De fato, há na virtude algo análogo à relação descrita entre prudência e dianoética que, embora não sejam idênticas, guardam, no entanto, certa semelhança entre si, pois ambas encontram os caminhos que conduzem ao fim desejado. O mesmo parece existir entre a virtude natural e a virtude principal, isto é, moral, que é a virtude perfeita¹²⁶.

Aquino neste trecho constrói o conceito da possibilidade da deliberação tomar a forma de um silogismo. Contudo, não se trata de um silogismo especulativo, mas sim de uma forma especial de silogismo, o silogismo prático. Isto ocorre porque aquele que delibera parte de um fim (bom ou mau), constituindo esta a premissa maior, e busca os meios (bons ou ruins) para atingir tal fim. Neste ponto, cabe ressaltar de forma mais explícita as diferenças entre os silogismos práticos e os especulativos. Para avançar e entrar no cerne da diferença, é analisada primeiramente a relação entre pesquisa e deliberação:

A seguir, o Filósofo mostra a diferença entre prudência e inteligência. De fato, a inteligência não é inquisitiva, mas a prudência é; é deliberativa. No entanto, deliberação e pesquisa diferem como o próprio do comum. A deliberação é uma busca certa, como dissemos no terceiro livro¹²⁷.

Assim, toda deliberação é uma forma de pesquisa, contudo, nem toda pesquisa é uma forma de deliberação. Um exemplo de uma pesquisa não deliberativa seria a que ocorre na área da matemática. Poucos teriam ressalvas que, por exemplo, que dois somados a dois seriam quatro. Adentrando, então, na questão do silogismo. A deliberação pode ser apresentada na forma de um silogismo. Aquele que delibera parte de um fim, que descreve a premissa maior, e busca os meios para atingir esse fim. Os meios são descritos pelas outras premissas, e a conclusão é o que ele deve fazer como resultado da deliberação. Assim, é colocada uma doutrina de silogismo prático dentro de uma teoria da deliberação.

¹²⁶ No original: "Dicit ergo primo, quod ex quo ostensum est quod prudentia non potest esse sine virtute morali, rursus intendendum est de virtute morali, utrum scilicet possit esse sine prudentia. Ita enim se habet circa virtutem moralem, sicut dictum de prudentia et dianoética, quod scilicet sicut ista duo non sunt idem penitus, sed tamen habent aliquam similitudinem ad invicem in quantum utraque adinvenit convenientes vias ad finem propositum. Ita etiam videtur se habere circa virtutem naturalem et principalem, idest moralem, quae est perfecta virtus." AQUINO, Tomás de. **In Sententiam Ethicorum**. Liber 6, lectio 11, lin. 12-22.

¹²⁷ No original: "Intellectus enim non est inquisitivus; prudentia autem est inquisitiva: est enim consiliativa. Consiliari autem et quaerere differunt sicut proprium et commune. Nam consiliari est quoddam quaerere, ut in tertio dictum est." AQUINO, Tomás de. **In Sententiam Ethicorum**. Liber 6, lectio 11, lin. 12-22.

Contudo, é importante observar que a conclusão possível de um silogismo prático é diferente da conclusão de um silogismo teórico. Isto ocorre porque a validade de um silogismo prático está intimamente ligada à viabilidade de suas premissas na prática. Se durante a deliberação não é encontrado um meio viável para atingir o fim pré-determinado, isso pode impactar a aplicabilidade da conclusão do silogismo prático, mas não invalida o silogismo em si. Tal fato não ocorreria em um silogismo teórico, cuja validade é determinada unicamente pela lógica e independe das condições práticas.

A conclusão de um silogismo prático, que é um julgamento, induz à ação imediata em um caso particular, caso não haja empecilhos físicos. Essa dinâmica não se observa em um silogismo teórico, cujas conclusões não possuem conexão direta com ações no mundo prático. Sob essa ótica, Tomás de Aquino defende que concluir um silogismo prático de maneira correta equivale a agir apropriadamente no contexto prático ao qual o silogismo se refere.

Aristóteles fornece uma análise detalhada da deliberação prática concebida como uma articulação do particular e do geral. O trecho de *Metafísica* traz este conceito:

No caso da cura, o princípio consiste na produção de calor, e o médico o produz com uma fricção. Portanto, o calor que está no corpo ou é parte constitutiva da saúde ou a ele se segue algo da mesma natureza como parte constitutiva da saúde¹²⁸.

Na *Metafísica*, o foco da análise não recai sobre a técnica médica em si, mas sim sobre o processo deliberativo do médico. Aristóteles postula que "a saúde exige equilíbrio"¹²⁹, sugerindo que qualquer intervenção destinada a curar ou a promover a saúde deve, por necessidade, buscar restaurar esse equilíbrio de maneira abrangente. Assim, o equilíbrio do paciente é elevado à condição de um princípio universal para a saúde. Aristóteles, então, indaga:

Para curar-se alguém, deve readquirir o equilíbrio das funções do corpo. Que é então este equilíbrio? É algo determinado. E este algo determinado realizar-se-á se for produzido calor. E o que quer dizer produzir o calor? Alguma outra coisa determinada. Mas esta última coisa está potencialmente presente e, como tal, depende imediatamente do médico¹³⁰.

¹²⁸ ARISTÓTELES. **Metafísica**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

¹²⁹ ARISTÓTELES. **Metafísica**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

¹³⁰ ARISTÓTELES. **Metafísica**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

Com base no conhecimento da medicina hipocrática que Aristóteles adota, produzir calor para o médico significa promover a saúde em seu paciente. Suponhamos uma situação em que o paciente esteja doente e sinta frio. O que o médico deve fazer nesse caso? É possível pensar nessa situação por meio do silogismo prático. O silogismo prático envolve condições especiais relacionadas às premissas menores. As premissas menores devem ser "possíveis", ou seja, viáveis; se não forem viáveis, o raciocínio é abandonado; se forem viáveis, agimos de acordo com a conclusão. A viabilidade ou possibilidade do meio termo reflete o comportamento especial do silogismo prático, exemplificado no clássico exemplo de Aristóteles em sua obra *Os Movimentos dos Animais* (701a 17-19), onde a premissa maior é: "O paciente está com frio, e preciso de um cobertor." A premissa menor é: "O casaco é um cobertor." A conclusão é: "É preciso cobrir o paciente." O que permite a conclusão é o fato de o casaco não ser apenas um tipo de cobertura, mas também o meio viável ao nosso alcance, escolhido em detrimento de outros meios para propiciar a cura do paciente. A premissa menor se refere ao viável, o que permite a conclusão.

Marta Nussbaum aborda com maestria a questão do silogismo prático. A seguir, sua perspectiva sobre o exemplo do manto ou cobertor:

A primeira parte do silogismo do 'manto': 'Eu preciso de uma cobertura; um manto é uma cobertura. Eu preciso de um manto. O que eu preciso, eu tenho que fazer; eu preciso de um manto; eu tenho que fazer um manto' (701a17-19). Aqui, o agente, não tendo alcançado o que está em seu poder fazer, enuncia a conclusão em forma proposicional. Mas Aristóteles se esforça para nos assegurar imediatamente que 'a conclusão, o 'eu tenho que fazer um manto', é uma ação' (701a19-20) Aristóteles parece estar dizendo aqui o que von Wright diz ao descrever o agente como 'preparando-se' para realizar a ação: a partir de agora, ele tomará todas as medidas que estiverem em seu poder para sua realização. O que é importante não é a conclusão proposicional, mas o fato de que o agente embarca na atividade de confecção do manto — uma atividade que pode, é claro, incluir etapas deliberativas adicionais (tradução nossa)¹³¹.

¹³¹ "The first part of the 'cloak' syllogism: 'I need covering; a cloak is a covering. I need a cloak. What I need, I have to make; I need a cloak; I have to make a cloak' (701a17-19). Here the agent, not having reached what it is in his power to do, states the conclusion in propositional form. But Aristotle is at pains to assure us immediately that 'the conclusion, the "I have to make a cloak," is an action' (701a19-20). Aristotle seems to be saying here what von Wright does when he describes the agent as 'setting himself' to do the action: from now on, he will take whatever steps are in his power towards its realization. What is important is not the propositional conclusion, but that the agent embarks on the activity of cloak-making—an activity that may, of course, include further deliberative steps". NUSSBAUM, Martha C. *et al.* **Aristotle's De Motu Animalium**: text with translation, commentary, and interpretive essays. Princeton: Princeton University Press, 1985. p. 194-195.

Nussbaum demonstra esse delicado processo que estabelece a ponte entre a deliberação interna do sujeito e a ação realizada no mundo externo. O silogismo prático explica precisamente como se dá essa transição lógica entre as premissas e a ação. Marta continua a explorar essa questão do silogismo prático:

O modelo é mais completamente elaborado em *Metafísica* VII.7, onde Aristóteles recria a deliberação de um médico sobre a saúde do paciente:

‘A saúde surge como resultado de um pensamento deste tipo: Uma vez que a saúde é isso, é necessário, para que haja saúde, que isso esteja presente—por exemplo, o equilíbrio dos humores. E se isso, então calor. E ele continua pensando dessa maneira até chegar à primeira coisa que ele mesmo é capaz de fazer’ (1032b6-9).

Um relato semelhante é dado logo abaixo, em 1032b18 e seguintes; lá, a atividade de aquecimento, que é o primeiro passo no poder do médico em direção ao fim da saúde, é dito ser ou um constituinte (*meros*) da saúde ou produzir algum resultado que o seja. Aristóteles está reconhecendo que o raciocínio sobre os constituintes de um fim importante pode ser estruturado nesse padrão, assim como o raciocínio sobre meios externos (tradução nossa)¹³².

Aristóteles argumentava que a saúde depende do equilíbrio dos humores internos, e para alcançar esse equilíbrio, é necessário aplicar calor. Essa lógica pode ser transposta para um contexto contemporâneo: um paciente com sintomas de depressão e anergia apresenta um déficit relativo de noradrenalina no cérebro. Sabendo que medicamentos antidepressivos duais aumentam os níveis de noradrenalina, o médico prescreve um antidepressivo dual, que atua tanto na serotonina quanto na noradrenalina. Assim, temos uma sequência de pensamentos que parte das premissas - p1: pacientes com sintomas depressivos e falta de energia têm déficit de noradrenalina, e p2: antidepressivos duais aumentam a noradrenalina - para uma conclusão ou ação prática, que é a prescrição do antidepressivo dual para restaurar a energia do paciente.

Anscombe sumariza:

¹³² "The model is more fully elaborated in *Metaph.* VII.7, as Aristotle recreates a doctor's deliberation about the health of the patient: Health comes to be as a result of thinking of the following kind: Since health is this, it is necessary, if there is to be health, that this be present—for example, balancing of the humors. And if this, then heat. And he goes on thinking in this manner until he arrives at the first thing that he himself is capable of doing (1032b6-9). A similar account is given just below, at 1032b18 ff.; there the activity of warming, which is the first step in the doctor's power towards the end of health, is said either to be a constituent (*mews*) of health or to produce some result that is. Aristotle is acknowledging that reasoning about constituents of an important end can be cast in this pattern as well as reasoning about external means." NUSSBAUM, Martha C. *et al.* **Aristotle's *De Motu Animalium***: text with translation, commentary, and interpretive essays. Princeton: Princeton University Press, 1985. p. 179.

Assim, podemos aceitar de Aristóteles que o raciocínio prático está essencialmente preocupado com 'o que é capaz de resultar de várias maneiras', sem pensar que esse assunto seja suficiente para tornar o raciocínio sobre ele prático. Há uma diferença de forma entre o raciocínio que leva à ação e o raciocínio voltado para a verdade de uma conclusão. Aristóteles, no entanto, gostava de enfatizar a semelhança entre os tipos de raciocínio, dizendo (*De motu Animalium* VII) que o que 'acontece' é o mesmo em ambos. De fato, há três tipos de casos. Existe o silogismo teórico e também o silogismo prático inerte (*Ethica Nicomachea* 1147a 27-8), que é apenas um exemplo acadêmico. Em ambos, a conclusão é 'dita' pela mente que a infere. E existe o silogismo prático propriamente dito. Aqui, a conclusão é uma ação cujo propósito é mostrado pelas premissas, que agora, por assim dizer, estão em serviço ativo (tradução nossa)¹³³.

Anscombe cristaliza o processo do silogismo prático e sua conexão com a capacidade de gerar resultados concretos. Apesar das diferenças entre os tipos de silogismo, a autora destaca que Aristóteles enfatizava muito mais as semelhanças, ou seja, a estrutura do silogismo, do que as suas distinções.

É possível resumir as diferenças entre os dois tipos de silogismos abordados da seguinte forma: o silogismo prático tem como premissa maior um objeto de desejo e, como premissa menor, os meios que serão utilizados para alcançar tal fim. A conclusão do silogismo prático é a ação que resulta desse raciocínio. Por outro lado, tanto a premissa maior quanto a menor do silogismo teórico estão vinculadas estritamente ao reino lógico, não implicando diretamente em qualquer ação.

Avançando através da análise de um exemplo da aplicação de um princípio da razão prática a uma situação particular:

Mas deve-se notar que a razão dirige os atos humanos de acordo com uma dupla ciência: a ciência do universal e a ciência do particular. Com efeito, aquele que raciocina sobre o que fazer utiliza um silogismo cuja conclusão é um juízo, isto é, uma escolha e, por fim, uma ação; mas uma ação é sempre um caso singular. Assim, a conclusão do silogismo prático é uma proposição singular. Mas só se pode concluir do universal ao singular por intermédio de uma proposição singular. Assim, um homem proíbe o parricídio porque sabe que não se deve matar seu pai e porque sabe que esse homem é seu pai. A ignorância de uma dessas duas proposições

¹³³ "Thus we may accept from Aristotle that practical reasoning is essentially concerned with 'what is capable of turning out variously,' without thinking that this subject matter is enough to make reasoning about it practical. There is a difference of form between reasoning leading to action and reasoning for the truth of a conclusion. Aristotle however liked to stress the similarity between the kind of reasoning, saying (*De Motu Animalium* VII) that what 'happens' is the same in both. There are indeed three types of case. There is the theoretical syllogism and also the idle practical syllogism (*Ethica Nicomachea* 1147a27-28) which is just a classroom example. In both the conclusion is 'said' by the mind infers it. And there is the practical syllogism proper. Here the conclusion is an action whose point is shewn by the premises, which are now, so to speak, on active service." ANSOMBE, G. E. M. **Intention**. 2. ed. Ithaca, NY: Cornell University Press, 1976. p. 60.

pode, portanto, tornar-se causa de parricídio, isto é, ignorância do princípio geral, que é uma regra da razão, e ignorância da circunstância singular.¹³⁴

Neste exemplo, Aquino delineia um processo de inferência que parte de uma premissa específica para uma conclusão. A premissa inicial é uma norma que proíbe o parricídio. Para alcançar uma conclusão por inferência, o indivíduo que delibera precisa entender adequadamente as circunstâncias em que se encontra, considerar alternativas, avaliar prós e contras de cada uma delas e, finalmente, agir de acordo. Aqui reside o cerne da racionalidade: a capacidade de deliberação. No caso em questão, a deliberação se dá por meio de um silogismo prático. Entretanto, é importante ressaltar que existem outras formas de deliberação, como a intuitiva, na qual a decisão é tomada de maneira rápida, fundamentada na intuição ou experiência prévia, sem a formação explícita de um silogismo. Fica evidente no exemplo que o resultado de um silogismo prático, ao contrário dos silogismos teóricos que culminam em proposições, é uma ação. Neste caso, a ação resultante do silogismo prático é uma que não compromete a vida do genitor.

A conclusão desta análise tem relevância vital para a Bioética e para a refutação do relativismo. Em um silogismo teórico, afirma-se que uma conclusão é verdadeira ou falsa. Por exemplo, se todo ser humano possui DNA, então um indivíduo humano em particular também deve possuir DNA. Esta é uma afirmativa incontroversa tanto para cognitivistas quanto para não cognitivistas. Contudo, em que pese a, ao menos majoritária, concordância em termos de silogismo teórico, a divergência entre cognitivistas e não cognitivistas se acentua na interpretação do silogismo prático. Tomás argumenta que a conclusão de um silogismo prático, isto é, a ação, também carrega consigo a confirmação ou refutação da verdade de uma proposição específica. Assim, quando um médico se abstém de utilizar meios

¹³⁴ No original: "Considerandum est autem quod ratio secundum duplicem scientiam est humanorum actuum directiva, scilicet secundum scientiam universalem, et particularem. Conferens enim de agendis, utitur quodam syllogismo, cuius conclusio est iudicium seu electio vel operatio. Actiones autem in singularibus sunt. Unde conclusio syllogismi operativi est singularis. Singularis autem propositio non concluditur ex universali nisi mediante aliqua propositione singulari, sicut homo prohibetur ab actu parricidii per hoc quod scit patrem non esse occidendum, et per hoc quod scit hunc esse patrem. Utriusque ergo ignorantia potest causare parricidii actum, scilicet et universalis principii, quod est quaedam regula rationis; et singularis circumstantiae. Unde patet quod non quaelibet ignorantia peccantis est causa peccati, sed illa tantum quae tollit scientiam prohibentem actum peccati. Unde si voluntas alicuius esset sic disposita quod non prohiberetur ab actu parricidii, etiam si patrem agnosceret; ignorantia patris non est huic causa peccati, sed concomitanter se habet ad peccatum. Et ideo talis non peccat propter ignorantiam, sed peccat ignorans, secundum philosophum, in III Ethic." AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. I-II, q. 76, art. 1.

dolorosos para prolongar a vida de um paciente terminal, esta ação confirma implicitamente a veracidade da proposição — torturar é errado.

Tomás oferece um antídoto ao relativismo que é, ao mesmo tempo, poderoso e simples. Assim, a forma de expressar a verdade sobre um determinado conteúdo pode variar desde o uso direto da linguagem até a realização de uma ação específica. É isso que possibilita a existência de silogismos práticos, pois se as ações não fossem capazes de expressar verdades, os silogismos estariam limitados apenas a questões teóricas.

Um exemplo prático para ilustrar os conceitos aristotélicos-tomistas expostos: um psiquiatra está avaliando um paciente idoso na sala de emergência de um hospital. A queixa trazida pela família é que o idoso de 90 anos está muito agitado e por vezes violento em razão de seu quadro demencial. A demanda da família é que seu patriarca seja hospitalizado para melhoria do quadro. A arte da Medicina acompanharia o pedido da família pois existe na literatura sustentação para tratamento hospitalar nesses casos. Contudo, em termos bioéticos e de ética das virtudes seria tal decisão a mais acertada? Será necessário o emprego da *phronesis* para resolução do quadro. O primeiro ato é deliberar. Nesse ato serão descobertos os possíveis caminhos que levarão ao objetivo principal da Medicina que é a produzir saúde dentro da sua técnica. Mas esse julgamento extrapola a técnica, pois deve ser considerado um *telos* maior, o que levaria a melhor vida para o paciente, sua família e sua comunidade. Dentro do julgamento, seriam levantadas questões como o risco de infecção hospitalar, caso se optado pela internação; a prescrição de medicações antipsicóticas que controlam ao menos em parte os sintomas apresentados pelo paciente contudo aumentando o risco de morte por eventos cardiovasculares; o conforto do idoso que tirado do seio da família seria diminuído; a segurança e o bem-estar dos familiares que prestam cuidados ao idoso possivelmente violento; e por fim quicá o emprego de recursos da saúde para situações com baixa resposta a terapêuticas hospitalares. Foram enumeradas apenas algumas considerações que poderiam ser feitas em uma situação como a do exemplo, evidentemente que casos concretos são muito mais ricos do que um exercício mental. Pois bem, o próximo ato então seria julgar, empregar a *porro videns*, ou seja, enxergar os possíveis desfechos das ações propostas no ato anterior e julgar qual seria a melhor opção. Nesse nosso exemplo, o médico julgou que o risco de manter o idoso internado seria muito alto e que seria adequado

prescrever uma medicação antipsicótica mesmo sabedor do risco que tal fármaco agregaria em termos de novos eventos cardiovasculares. O ato derradeiro é colocar em prática, ir para ação, ou seja, explicar a sua motivação para os familiares para a ação que deve será tomada. Demonstrada a *phronesis* exemplificada empregada em uma situação bioética que ocorre diariamente nos hospitais.

Cabe avançar na temática e distinguir as partes integrante da *phronesis*. Tomás de Aquino subdivide a prudência em oito itens¹³⁵, que compõem os três atos citados. Há, no que tange o ato de deliberar, a memória, o intelecto e a docilidade. No que atinge o julgamento, a sagacidade e a razão. Por fim, em respeito ao comando há providência, circunspeção e precaução. Será tratada individualmente de cada parte integrante da prudência na ordem exposta por Aquino para posteriormente integrá-las todas em um exemplo. Iniciando pela memória:

Ora, o que é verdade na maioria dos casos, não pode ser sabido senão por experiência: também o Filósofo diz que 'a virtude intelectual nasce e cresce graças à experiência e ao tempo'. Por sua vez, 'a experiência resulta de muitas recordações', diz ele ainda. Consequentemente, a prudência exige a memória de muitas coisas. Portanto, é conveniente que a memória seja considerada como parte da prudência.¹³⁶

Há uma questão menos complexa neste quesito. A *phronesis* como foi exposta trata de questões contingentes que exigem experiência para que se possa adquirir conhecimento sobre elas. Uma vez que o conhecimento do que ocorreu no passado é fundamental para o processo virtuoso no presente, a memória é imprescindível para a ação virtuosa. Tomás discorre sobre o intelecto:

Toma-se, aqui, o intelecto não como potência intelectual, mas enquanto implica a reta avaliação de algum princípio primeiro aceito como evidente por si, n o sentido em que se diz que temos inteligência dos primeiros princípios da demonstração. Ora, toda dedução da razão procede de proposições aceitas como primeiras. Portanto, é necessário que todo processo da razão proceda de algo conhecido. Porque a prudência é a reta razão do que se deve fazer, é necessário que seu desenvolvimento todo

¹³⁵ "Deinde considerandum est de singulis prudentiae partibus quasi integralibus. Et circa hoc quaeruntur octo. Primo: de memoria. Secundo: de intellectu vel intelligentia. Tertio: de docilitate. Quarto: de solertia. Quinto: de ratione. Sexto: de providentia. Septimo: de circumspectione. Octavo: de cautione." AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. II-II, q. 47, art. 8, ad 2.

¹³⁶ "Quid autem in pluribus sit verum oportet per experimentum considerare: unde et in II Ethic. Philosophus dicit quod virtus intellectualis habet generationem et augmentum ex experimento et tempore. Experimentum autem est ex pluribus memoriis; ut patet in I Metaphys. Unde consequens est quod ad prudentiam requiritur plurium memoriam habere. Unde convenienter memoria ponitur pars prudentiae." AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. II-II, q. 49, art. 1.

inteiro proceda do intelecto. É por isso que o intelecto é considerado como uma das partes da prudência¹³⁷.

A prudência tratando da reta razão à ação necessita de um ponto inicial. Este ponto inicial deve ser ancorado em algo, especificamente a um primeiro princípio. Este procedimento que liga a uso correto da razão na prática os princípios intelectualmente conhecidos é chamada da parte intelectual da prudência. Avançando para a docilidade:

Como se disse anteriormente, a prudência concerne às ações particulares, nas quais a diversidade é quase infinita. Não é possível que um só homem seja plenamente informado de tudo o que a isso se refere, nem em um curto tempo, senão em um longo tempo. Por isso, no que se refere à prudência, em grande parte, o homem tem necessidade de ser instruído por outro; e, sobretudo pelos anciãos, que chegaram a formar um juízo são a respeito dos fins das operações¹³⁸.

Há o papel extremamente relevante da docilidade. A disposição para ser instruído por terceiros, principalmente pelo mais experientes é fundamental para o ato de deliberar, ou seja, para levantar possibilidades de ações que sejam adequadas para o ato em análise. Finalizado o primeiro ato, passa-se ao segundo, iniciando pela sagacidade:

E, assim como a docilidade dispõe para bem receber a reta opinião de outro, também a sagacidade dispõe para adquirir a reta avaliação por si mesmo. Assim, a sagacidade é tomada no sentido de eustochia, da qual é parte. Com efeito, a eustochia bem conjectura sobre qualquer assunto; a sagacidade, porém, é "a conjectura fácil e rápida a respeito dos meios", como diz o Filósofo.¹³⁹

¹³⁷ No original: "Respondeo dicendum quod intellectus non sumitur hic pro potentia intellectiva, sed prout importat quandam rectam aestimationem alicuius extremi principii quod accipitur ut per se notum: sicut et prima demonstrationum principia intelligere dicimur. Omnis autem deductio rationis ab aliquibus procedit quae accipiuntur ut prima. Unde oportet quod omnis processus rationis ab aliquo intellectu procedat. Quia igitur prudentia est recta ratio agibilium, ideo necesse est quod totus processus prudentiae ab intellectu derivetur. Et propter hoc intellectus ponitur pars prudentiae". AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. II-II, q. 49, art. 2.

¹³⁸ No original: "Respondeo dicendum quod, sicut supra dictum est, prudentia consistit circa particularia operabilia. In quibus cum sint quasi infinitae diversitates, non possunt ab uno homine sufficienter omnia considerari, nec per modicum tempus sed per temporis diuturnitatem. Unde in his quae ad prudentiam pertinent maxime indiget homo ab alio erudiri: et praecipue ex senibus, qui sanum intellectum adepti sunt circa fines operabilium". AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. II-II, q. 49, art. 3.

¹³⁹ No original: "Sicut autem docilitas ad hoc pertinet ut homo bene se habeat in acquirendo rectam opinionem ab alio; ita solertia ad hoc pertinet ut homo bene se habeat in acquirendo rectam existimationem per seipsum. Ita tamen ut solertia accipiat pro eustochia, cuius est pars. Nam eustochia est bene coniecturativa de quibuscumque: solertia autem est facilis et prompta

Temos então que, na passagem para o julgamento, o foco recai para o interior do indivíduo que está a executar o processo phronético. No ato anterior foi visto que a docilidade significava estar aberto para as opiniões externas, já a sagacidade versa sobre conjecturar e encontrar os meios adequados de forma fácil e ágil para um determinado fim utilizando meios internos. Finalizemos o segundo ato com a razão:

A obra do prudente é a de deliberar acertadamente, como diz o Filósofo. E a deliberação é uma pesquisa que, partindo de certos dados, passa para outros. Isto é obra da razão. Portanto, a prudência requer que o homem saiba raciocinar bem. E, dado que aquilo que é exigido para a perfeição da prudência se chama parte exigitiva ou como que integrante da mesma, pode-se enumerar a razão entre as partes da prudência.¹⁴⁰

Para julgar corretamente é imprescindível o uso correto da razão. Aquino inclusive coloca a razão na sua definição de prudência: aplicação reta da razão à obra. É preciso raciocinar sobre o que foi deliberado para julgar corretamente e escolher a melhor ação é do que se trata esta parte. Adentrando no último ato, o comando, iniciando pela providência:

Consequentemente, os contingentes futuros, enquanto ordenáveis pelo homem ao fim da vida humana, pertencem à prudência. Ora, o termo providência implica ambas as coisas: implica, com efeito, que o olhar se prenda a qualquer coisa distante como a um termo ao qual devem ser ordenadas as ações presentes. A providência é, pois, uma parte da prudência.¹⁴¹

A prudência deve se ocupar do impacto que as ações tomadas no presente terão no futuro, pois o bem buscado não se encontra no mesmo tempo que o ato phronético, mas está em um tempo além deste. A providência permite que o

coniecturatio circa inventionem medii, ut dicitur in I Poster." AQUINO, Tomás de. *Suma teológica*. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. II-II, q. 49, art. 4.

¹⁴⁰ No original: "Respondeo dicendum quod opus prudentis est esse bene consiliativum, ut dicitur in VI Ethic. Consilium autem est inquisitio quaedam ex quibusdam ad alia procedens. Hoc autem est opus rationis. Unde ad prudentiam necessarium est quod homo sit bene ratiocinativus. Et quia ea quae exiguntur ad perfectionem prudentiae dicuntur exigitivae vel quasi integrales partes prudentiae, inde est quod ratio inter partes prudentiae connumerari debet". AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. II-II, q. 49, art. 5.

¹⁴¹ No original: "Unde consequens est quod contingentia futura, secundum quod sunt per hominem in finem humanae vitae ordinabilia, pertineant ad prudentiam. Utrumque autem horum importatur in nomine providentiae: importat enim providentia respectum quendam alicuius distantis, ad quod ea quae in praesenti occurrunt ordinanda sunt. Unde providentia est pars prudentiae". AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. II-II, q. 49, art. 6.

indivíduo calcule corretamente sua ação no presente para que essa possa atingir os efeitos desejados no futuro. Tomas Aquino segue versando sobre circunspeção:

Ora, porque a prudência, como se disse, tem como objeto as ações singulares, às quais concorrem muitas coisas, acontece que alguma coisa, considerada em si mesma, seja boa e conveniente ao fim, a qual, entretanto, pode tornar-se má ou inoportuna ao fim. Assim, demonstrar sinais de amor a alguém, parece ser, em si mesmo, conveniente para excitá-lo a amar. Mas, essa demonstração não será conveniente para o fim, se o espírito daquela pessoa for soberbo ou suspeito de adulação. É por isso que a circunspeção é necessária para a prudência afim de que se compare o que é ordenado ao fim com as circunstâncias¹⁴².

No processo de execução pode haver mudanças de circunstâncias que exigem mudanças na ação para atingir o fim desejado. Sem essa parte, a virtude seria incompleta, pois sucumbiria à primeira mudança de circunstâncias. Finalizado o terceiro ato, passa-se à precaução:

A matéria da prudência são as ações contingentes, nas quais assim como o verdadeiro se mistura com o falso, o mal se mistura com o bem, devido à grande variedade dessas ações nas quais o bem é frequentemente impedido pelo mal e nas quais o mal assume aparência de bem. É por isso que a precaução é necessária à prudência para escolher os bens e evitar os males¹⁴³.

No processo executório emergem obstáculos que necessitam serem transpostos pelo homem virtuoso. Neste sentido, a precaução permite que a execução do ato evite o mal e tenha o bem como norte.

Importante parte da prudência, como muito bem ressaltado por Aquino, é a memória. Na questão XLIX, que trata das partes integrantes da prudência, Tomás discorre sobre a memória:

¹⁴² No original: "Sed quia prudentia, sicut dictum est, est circa singularia operabilia, in quibus multa concurrunt, contingit aliquid secundum se consideratum esse bonum et conveniens fini, quod tamen ex aliquibus concurrentibus redditur vel malum vel non opportunum ad finem. Sicut ostendere signa amoris alicui, secundum se consideratum, videtur esse conveniens ad alliciendum eius animum ad amorem: sed si contingat in animo illius superbia vel suspicio adulationis, non erit hoc conveniens ad finem. Et ideo necessaria est circumspectio ad prudentiam: ut scilicet homo id quod ordinatur in finem comparet etiam cum his quae circumstant." AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. II-II, q. 49, art. 7.

¹⁴³ No original: "Respondeo dicendum quod ea circa quae est prudentia sunt contingentia operabilia, in quibus, sicut verum potest admisceri falso, ita et malum bono, propter multiformitatem huiusmodi operabilium, in quibus bona plerumque impediuntur a malis, et mala habent speciem boni. Et ideo necessaria est cautio ad prudentiam, ut sic accipiantur bona quod vitentur mala." AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. II-II, q. 49, art. 8.

Ora, o que é verdade na maioria dos casos, não pode ser sabido senão por experiência: também o Filósofo diz que "a virtude intelectual nasce e cresce graças à experiência e ao tempo". Por sua vez, "a experiência resulta de muitas recordações", diz ele ainda. Consequentemente, a prudência exige a memória de muitas coisas. Portanto, é conveniente que a memória seja considerada como parte da prudência¹⁴⁴.

Portanto, para que a prudência seja exercida corretamente, é necessário que o sujeito não apenas tenha experiências prévias, mas que consiga recordá-las de forma adequada. Assim, quando confrontado com uma situação nova e contingente, o sujeito deve explorar suas recordações passadas, compará-las entre si e com o desafio presente, e, desta forma, calcular a maneira mais adequada de agir. Assim também deve agir um médico em sua prática. Ao atender um paciente, deve lembrar-se de todos os pacientes que atendeu no passado, dos sucessos e insucessos de suas intervenções e, após essa reflexão, planejar sua ação para, finalmente, executá-la.

Além da memória, Tomás também traz a docilidade como parte da prudência. Ele aborda esse ponto ainda na questão XLIX:

RESPONDO. Como se disse anteriormente, a prudência concerne às ações particulares, nas quais a diversidade é quase infinita. Não é possível que um só homem seja plenamente informado de tudo o que a isso se refere, nem em um curto tempo, senão em um longo tempo. Por isso, no que se refere à prudência, em grande parte, o homem tem necessidade de ser instruído por outro; e, sobretudo pelos anciãos, que chegaram a formar um juízo sobre o respeito dos fins das operações¹⁴⁵.

No contexto biomédico, esse ponto é fundamental. Um médico não pode ser prudente sem docilidade. Mesmo sendo um superespecialista em uma área, novos artigos e, consequentemente, novos conhecimentos podem surgir rapidamente em nosso tempo. Assim, o médico deve ser dócil para incorporar esses novos

¹⁴⁴ No original: "Quid autem in pluribus sit verum oportet per experimentum considerare: unde et in Ethic. Philosophus dicit quod virtus intellectualis habet generationem et augmentum ex experimento et tempore. Experimentum autem est ex pluribus memoriis; ut patet in Metaphys. Unde consequens est quod ad prudentiam requiritur plurium memoriam habere. Unde convenienter memoria ponitur pars prudentiae." AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. II-II, q. 49, art. 1.

¹⁴⁵ No original: "Respondeo dicendum quod, sicut supra dictum est, prudentia consistit circa particularia operabilia. In quibus cum sint quasi infinitae diversitates, non possunt ab uno homine sufficienter omnia considerari, nec per modicum tempus sed per temporis diuturnitatem. Unde in his quae ad prudentiam pertinent maxime indiget homo ab alio erudiri: et praecipue ex senibus, qui sanum intellectum adepti sunt circa fines operabilium." AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. II-II, q. 49, art. 3.

conhecimentos, melhorando, assim, a assistência ao paciente e sendo mais prudente.

Outra parte importante da prudência que se destaca é a precaução. No texto original:

RESPONDO. A matéria da prudência são as ações contingentes, nas quais assim como o verdadeiro se mistura com o falso, o mal se mistura com o bem, devido à grande variedade dessas ações nas quais o bem é frequentemente impedido pelo mal e nas quais o mal assume aparência de bem. É por isso que a precaução é necessária à prudência para escolher os bens e evitar os males¹⁴⁶.

Neste sentido, no contexto bioético, deve-se certamente exercer a precaução como parte da prudência. Em contextos como o da eutanásia, nos quais os limites entre vida e morte e bem e mal ficam pouco nítidos, torna-se fundamental a capacidade de navegar nessas incertezas e escolher, de fato, a opção de ação mais alinhada com a *Eudaimonia*.

Novamente, é possível ilustrar o aporte substancial de conhecimento trazido pela teoria aristotélico-tomista com um exemplo do reino da Bioética. Um paciente de 19 anos portador de uma grave patologia congênita que o impediu de ter um desenvolvimento intelectual e motores adequados. Viveu sem interagir com o mundo, apenas expressando dor por vezes e atrelado a uma cadeira de rodas. Pois bem, este paciente aspirou saliva e nesta estavam contidos patógenos que se multiplicaram em seu pulmão. No primeiro dia de tratamento hospitalar a situação se deteriorou rapidamente e o médico hospitalista de plantão foi chamado para atender a situação. Ao chegar no leito, o médico constatou que o paciente não mais respirava. A genitora em prantos solicita ao médico que não tome medidas para ressuscitar o paciente, por acreditar que finalmente seu filho havia descansado. Agora o médico precisa agir com celeridade, pois segundos são fundamentais em casos de parada cardiorrespiratória. Neste momento, a *phronesis* é acionada. Seguindo os passos de Aquino: 1) memória – o médico se lembra de todos os casos que atendeu no passado e do que aprendeu na faculdade, na residência e lendo artigos. Vasculha sua memória em busca de opções de ação; 2) intelecto – o

¹⁴⁶ No original: "Respondeo dicendum quod ea circa quae est prudentia sunt contingentia operabilia, in quibus, sicut verum potest admisceri falso, ita et malum bono, propter multiformitatem huiusmodi operabilium, in quibus bona plerumque impediuntur a malis, et mala habent speciem boni. Et ideo necessaria est cautio ad prudentiam, ut sic accipiantur bona quod vitentur mala." AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. II-II, q. 49, art. 8.

primeiro princípio da Medicina para o médico é o *primum non nocere*, ou seja, primeiro não realizar dano. Além disso, o princípio da ética é que o mal deve ser evitado e o bem seguido. Estes princípios serviram de âncora para a razão atuar na próxima etapa; 3) docilidade: o médico deve ouvir os familiares e estar aberto a sugestão deles, sendo que neste caso é de nada fazer. Além disso, deve ouvir os demais profissionais presentes, nessa situação, a enfermeira sugere que o procedimento de ressuscitação seja realizado por medo de represálias judiciais; 4) sagacidade – entrando no território do julgamento, o profissional deve escolher o curso a ser seguido. Nessa situação deve ser sagaz para julgar quais das opções levantadas no ato anterior serão mais adequadas para dispor dos meios possíveis visando o *telos* pretendido; 5) razão – neste último momento do julgamento a reta razão deve ser aplicada para que as hipóteses de ação levantadas anteriormente sejam julgadas à luz de um raciocínio limpo e equilibrado buscando selecionar a opção desejada. Nesta etapa serão realizados julgamentos do tipo: seria moralmente e legalmente permissível não ressuscitar este paciente? 6) providência – Iniciado o ato derradeiro, o comando. Nesta primeira parte, a providência, deverá o médico, sopesados os bônus e ônus das ações, ver no futuro o desenlace das ações realizadas no presente. Deverá pensar se uma inação levará a um maior ou menor sofrimento para o paciente e seus familiares e ainda se uma inação levará a complicações éticas perante o Conselho de Medicina e o Judiciário. 7) circunspeção – o médico nesse ponto tomou uma decisão e começou a ressuscitar o paciente temendo repercussões jurídicas, pois os familiares não haviam formalizado anteriormente o pedido de não ressuscitação. Contudo, durante o processo de reanimação o paciente não responde forma adequada e o tempo de manobras começa a se prolongar; 8) precaução – considerando a mudança de cenário vista no passo anterior, o médico de forma precavida resolve interromper o processo de reanimação, pois caso o coração volte a bater nesse momento o paciente deverá permanecer em uma UTI pelo resto dos seus dias, por dano cerebral irreversível. Neste caso, o bem que parecia ser manter a vida havia se tornado o mal, pois não mais havia vida a ser salva, apenas um corpo que poderia ser mantido artificialmente.

O impacto da prudência e das virtudes no âmbito jurídico será analisado com maior profundidade no Capítulo 6, em que será discutida de forma específica o papel do Biodireito no contexto desta tese.

3.5 Tomás de Aquino e as Potências da Alma

A presente seção tem como objetivo central explorar a filosofia tomista, especificamente através da análise da Quaestio LXXVIII da Prima Pars da Summa Theologica de Tomás de Aquino. Esta questão é fundamental para a discussão, pois fornece a base teológica e filosófica que sustenta a compreensão de Aquino sobre a natureza humana. Ao examinar essa questão, pretende-se desvendar como as concepções de Aquino sobre as potências da alma influenciam e são relevantes para os temas centrais desta tese, oferecendo uma lente através da qual podemos abordar questões contemporâneas de ética, medicina e direito.

3.5.1 Quaestio LXXVIII

A questão 78 da primeira parte da *Suma Teológica* versa sobre as potências da alma. Tomás introduz:

Serão consideradas a seguir as potências da alma em particular. À consideração do teólogo pertence pesquisar, de modo particular, somente a respeito das potências intelectivas e apetitivas, entre as quais se encontram as virtudes. Mas, como o conhecimento dessas potências depende, de certa forma, das outras, nossa consideração em torno das potências da alma em particular será dividida em três partes: primeiro, sobre as potências que são prévias ao intelecto; segundo, sobre as intelectivas; e finalmente, sobre as apetitivas.¹⁴⁷

Nesta seção, serão abordadas as potências da alma segundo Tomás de Aquino, que são as capacidades inerentes que permitem aos humanos realizar diversas ações. Estas incluem as potências intelectivas, relacionadas ao pensamento e raciocínio; as apetitivas, associadas aos desejos e inclinações; as vegetativas, responsáveis pelas funções fisiológicas básicas de sustentação da vida; e as sensitivas, ligadas à percepção sensorial do mundo. A estrutura que Aquino

¹⁴⁷ No original: "Deinde considerandum est de potentiis animae in speciali. Ad considerationem autem Theologi pertinet inquirere specialiter solum de potentiis intellectivis et appetitivis, in quibus virtutes inveniuntur. Sed quia cognitio harum potentialium quodammodo dependet ex aliis, ideo nostra consideratio de potentiis animae in speciali erit tripartita: primo namque considerandum est de his quae sunt praeambula ad intellectum; secundo, de potentiis intellectivis; tertio, de potentiis appetitivis." AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. I, q. 78, prol.

propõe para essas divisões e como elas interagem é crucial para entender a virtude e a funcionalidade integral do ser humano. Esta análise teleológica não apenas ilumina a teoria Tomista mas também oferece uma base sólida para discussões éticas contemporâneas, especialmente na bioética. Tomás de Aquino divide a alma em três partes principais — vegetativa, sensitiva e racional — cada uma expressando diferentes potências. Passa-se a examinar as potências vegetativas, intelectivas e apetitivas, destacando como a visão tomista sobre estas potências continua relevante para a bioética moderna.

3.5.2 Artigo 1 - Devem-se distinguir cinco gêneros de potências da alma?

Aquino abre este artigo mantendo a estrutura habitual da Suma, ou seja, inicialmente traz posições contrárias a posição final que vai manter. Eis os argumentos contrários:

QUANTO AO PRIMEIRO ARTIGO, ASSIM SE PROCEDE:

Parece que não se devem distinguir cinco gêneros de potências da alma, a saber: vegetativo, sensitivo, apetitivo, locomotivo e intelectivo.

Com efeito, as potências da alma se dizem partes dela. Ora, comumente somente três partes da alma são assinaladas, a saber: a alma vegetativa, a alma sensitiva e a alma racional. Logo, são somente três os gêneros de potências da alma e não cinco.

Além disso, as potências da alma são princípios das ações vitais. Ora, de quatro modos se fala da vida de alguma coisa. Com efeito, segundo o Filósofo, no livro II da Alma: "Admitindo que haja vários modos de vida, dizemos que algo vive mesmo se possui apenas um desses modos, seja o intelecto, seja o sentido, seja o movimento e o estar em um lugar, seja ainda a mudança devida à nutrição com o emagrecimento ou crescimento." Logo, não há senão quatro gêneros de potência da alma, excluindo-se a apetitiva.

Ademais, ao que é comum a todas as potências não se deve julgar como um gênero especial da alma. Ora, o apetite convém a toda e qualquer potência da alma. A visão, por exemplo, tende para o objeto visível adequado, como diz o Eclesiástico: "o olho deseja a graça e a beleza, mais do que isso deseja ver a verdura dos campos." Da mesma forma, qualquer outra potência deseja um objeto que lhe seja adequado. Logo, não se deve afirmar que o apetite seja um gênero particular de potência da alma.

Ademais, o princípio motor dos animais é o sentido, ou o intelecto, ou ainda o apetite, segundo está no livro III da Alma. O princípio motor não deve, portanto, ser afirmado como um gênero particular da alma, além desses três.¹⁴⁸

¹⁴⁸ No original: "Utrum quinque genera potentiarum animae sint distinguenda. Ad primum sic proceditur. Videtur quod non sint quinque genera potentiarum animae distinguenda, scilicet vegetativum, sensitivum, appetitivum, motivum secundum locum, et intellectivum. Potentiae enim animae dicuntur partes ipsius. Sed tantum tres partes animae communiter ab omnibus assignantur, scilicet anima vegetabilis, anima sensibilis, et anima rationalis. Ergo tantum tria sunt

O autor inicia abordando a questão da divisão da alma¹⁴⁹. Primeiramente, traça uma correlação entre as partes da alma e as potências da mesma. Desta forma, sendo a alma composta da porção vegetativa (relacionada às funções básicas de nutrição e crescimento), sensitiva (responsável pelas percepções sensoriais) e racional (capaz de pensamento e raciocínio), assim também haveria apenas três gêneros possíveis de potências da alma.

Um segundo ponto é que existem apenas quatro modos de vida – intelecto (a capacidade de pensar), sentido (a capacidade de perceber), movimento local (a capacidade de mover-se no espaço), nutrição e crescimento (as funções básicas de manter a vida) – e as potências deveriam seguir estes modos.

Um terceiro ponto é que o apetite (a inclinação ou desejo por objetos adequados) é uma característica comum a todas as partes da alma, portanto não devendo ter seu próprio segmento.

Por fim, no quarto argumento, Tomás argumenta que o que move os animais é o intelecto (a capacidade de pensar e entender), o sentido (a capacidade de perceber através dos sentidos) e o apetite (o desejo ou inclinação), tornando o princípio motor (a capacidade de se mover) uma consequência e não uma parte integrante da alma.

Após dispor de argumentos contrários, Tomás avança e coloca a sua posição sobre o temo:

EM SENTIDO CONTRÁRIO, O Filósofo diz, no livro 11 da Alma: "Chamamos potências, a vegetativa, sensitiva, apetitiva, locomotiva e intelectiva" RESPONDO. Há cinco gêneros de potências da alma, os quais

genera potentiarum animae, et non quinque. Praeterea, potentiae animae sunt principia operum vitae. Sed quatuor modis dicitur aliquid vivere. Dicit enim Philosophus, in II De Anima: 'Multipliciter ipso vivere dicitur, etsi unum aliquod horum insit solum, aliquid dicimus vivere; ut intellectus, et sensus, motus et status secundum locum, adhuc autem motus secundum alimentum, et decrementum et augmentum.' Ergo tantum quatuor sunt genera potentiarum animae, appetitivo excluso. Praeterea, ad illud quod est commune omnibus potentiis, non debet deputari aliquod speciale animae genus. Sed appetere convenit cuilibet potentiae animae. Visus enim appetit visibile conveniens: unde dicitur Eccli. 40, 22: 'Gratiam et speciem desiderabit oculus, et super hoc virides stationes.' Et eadem ratione, quaelibet alia potentia desiderat obiectum sibi conveniens. Ergo non debet poni appetitivum unum speciale genus potentiarum animae. Praeterea, principium movens in animalibus est sensus, aut intellectus, aut appetitus, ut dicitur in III De Anima. Non ergo motivum debet poni speciale genus animae praeter praedicta." AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. I, q. 78, art. 1.

¹⁴⁹ A palavra "alma" deriva do latim anima, que significa "o que anima" ou "sopro de vida", sendo uma tradução do grego psychê (ψυχή). Segundo o Liddell-Scott-Jones Greek-English Lexicon, psychê é definida como "sopro", "vida" ou "alma", denotando o princípio vital que anima os seres vivos.

acabamos de enumerar. Três se dizem almas; quatro são modos de viver.¹⁵⁰

Tomás inicia a resposta trazendo a maior autoridade filosófica para dar peso à sua posição: Aristóteles. Assim, cita que para o Filósofo, há cinco potências da alma: vegetativa, sensitiva, apetitiva, locomotiva e intelectiva. Além disso, Tomás distingue as almas em três tipos: vegetativa, sensitiva e racional, e descreve quatro modos de viver: intelecto, sentido, movimento local, nutrição e crescimento.

Há distinção entre as diversas almas, pois existe mais de uma forma de a capacidade da alma suplantar a capacidade do corpo físico. Assim, a matéria serve de substrato ou instrumento para a atuação da alma. Neste sentido, a alma racional, que trata da compreensão universal dos seres, ultrapassa qualquer substrato físico presente no corpo; a alma sensitiva opera através de órgãos do corpo – como a visão – contudo, o processamento desses sentidos não é através de uma qualidade corpórea, mas sim de uma qualidade superior da alma; e, por fim, a operação menos elevada da alma, a vegetativa, que é realizada por órgãos do corpo que utilizam suas próprias potências para realizá-las. O que torna a alma vegetativa fundamental é que a fonte de seu movimento é interna, ou seja, a alma, e não externa, como os demais movimentos do mundo.

Em relação aos gêneros das potências da alma, a distinção se faz através dos objetos que elas almejam. As potências mais elevadas buscam objetivos mais universais. Neste sentido, há três graus de elevação. No primeiro grau, o objeto é tão somente a união do corpo à alma. Neste grau inferior, a função vegetativa atua exclusivamente através da fusão corpo e alma, buscando objetos como nutrição, crescimento e reprodução. Até mesmo seres mais simples, como vegetais, possuem tal potência.

No segundo grau, os objetos são externos ao corpo e são percebidos de duas maneiras: primeiramente, pelo gênero sensitivo, que trata de corpos sensíveis que podem ser percebidos através dos sentidos do corpo, como a visão; e, em seguida, pelo gênero intelectivo, que trata de objetos ainda mais universais e comuns a todos os seres, ou seja, trata de conceitos abstratos como a verdade e a justiça.

¹⁵⁰ No original: "Sed contra est quod Philosophus dicit, in II De Anima: 'Potentias autem dicimus vegetativum, sensitivum, appetitivum, motivum secundum locum, et intellectivum.' Respondeo dicendum quod quinque sunt genera potentialium animae, quae numerata sunt. Tres vero dicuntur animae. Quatuor vero dicuntur modi vivendi." AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. I, q. 78, art. 1.

Por fim, no terceiro grau, está a forma como a alma se inclina para fatores externos, o que se divide em duas potências: a primeira, a apetitiva, inclina a alma para desejar objetos do mundo externo, de modo que humanos e animais se inclinam a comidas e ao sexo; a segunda, a potência locomotiva, permite à alma iniciar movimentos que tenham um objeto externo como objetivo. Um exemplo é um paciente mal anestesiado que retira seu membro da dor causada pelo bisturi, exercendo assim esta capacidade da alma.

Tomás avança analisando os diferentes modos de vida presentes em seres com maior ou menor grau de complexidade. O modo de vida mais simples é o vegetativo, que está presente até mesmo em vegetais e busca apenas manter funções de preservação do corpo, como crescimento, nutrição e reprodução. Em seguida, estão os seres que possuem um modo de vida que envolve os aspectos sensitivos, porém, sem capacidade de movimento. Um coral seria um bom exemplo, pois pode perceber de alguma forma objetos externos, mas não tem capacidade de movimento.

O próximo modo de vida é o sensitivo com movimento local. Um cão seria um bom exemplo, pois consegue perceber o mundo externo e se locomover em busca de objetos externos para os quais se inclina. Por fim, o modo de vida intelectual, presente em humanos, que envolve a capacidade abstrata de raciocinar e permite a possibilidade de inclinação cognitiva às virtudes e à verdade.

Tomás finaliza respondendo aos pontos contrários que levantou no começo do artigo. Em relação à primeira objeção, o autor refere que o apetite e a locomoção, como vimos nas explicações anteriores, são fatores fundamentais da alma e devem ser listados ao lado das potências vegetativas, sensitivas e intelectivas. Nos segundo e terceiro pontos, Tomás ressalta que o apetite é um gênero separado com uma função própria e não deve ser confundido com os demais. No quarto ponto, Aquino relata que a capacidade locomotiva deve ser distinguida, pois é a operação que permite que a alma movimente o corpo em direção aos objetos desejados.

As potências da alma, conforme delineadas por Tomás de Aquino, possuem uma aplicação significativa na bioética, especialmente quando se trata de avaliar a capacidade decisória de indivíduos em contextos legais e médicos. Por exemplo, ao analisar o caso de um dependente químico, é imperativo considerar a potência apetitiva. Esta potência, que inclina o indivíduo para o desejo de bens externos, pode estar desequilibrada em um dependente de crack, levando-o a escolher viver

sob uma marquise para continuar seu consumo. A questão que se coloca é: tal decisão reflete um uso prudente da razão, ou há um desequilíbrio na potência apetitiva que suplanta as outras, comprometendo a capacidade de tomar decisões racionais?

Tomás de Aquino define a prudência como a virtude que permite aos humanos tomar decisões racionais em um mundo repleto de contingências. Essas decisões devem ser orientadas por um *telos*, um objetivo final que, no caso da ética aristotélica e tomista, é a *Eudaimonia*, ou a vida boa e plena. No contexto do dependente químico, um desequilíbrio na potência apetitiva pode resultar em escolhas que não promovem o verdadeiro bem-estar, mas sim uma satisfação imediata e prejudicial. Identificar e corrigir esses desequilíbrios é crucial para assegurar que as decisões sejam éticas e racionais, alinhadas com a busca pela *Eudaimonia*.

Além disso, é possível considerar a potência intelectual, especialmente em casos de demência. Um paciente com demência não apenas perde a memória, mas também as funções executivas, o que afeta gravemente sua capacidade de exercer a prudência. A prudência, segundo Aquino, requer a capacidade de lembrar o passado, conectar esses eventos com o presente e prever as consequências futuras de ações atuais. Com a demência, essa capacidade é severamente comprometida, tornando o indivíduo incapaz de tomar decisões que refletem plenamente sua vontade ou seu bem-estar.

Esses exemplos ilustram como a filosofia Tomista, mesmo em uma época sem o conhecimento moderno de neurofisiologia, oferece uma estrutura para entender e abordar questões bioéticas e legais relacionadas à capacidade decisória. Na prática jurídica, isso pode influenciar como se avalia a capacidade de consentimento informado, a responsabilidade legal, ou até mesmo a necessidade de tutela ou curatela para indivíduos cujas potências da alma estão comprometidas.

Portanto, ao aplicar os princípios tomistas, o Direito pode encontrar uma base ética para proteger e promover o bem-estar dos indivíduos, respeitando suas capacidades e limitações, e garantindo que as decisões legais sejam alinhadas com uma compreensão profunda da natureza humana e sua busca por uma vida boa e justa.

Nesta seção, foi explorado como Tomás de Aquino detalha as potências da alma, oferecendo uma estrutura que fundamenta a discussão de questões bioéticas.

Compreender essas potências não apenas enriquece a percepção da natureza humana, mas também estabelece um marco para avaliar dilemas éticos modernos. Na seção seguinte, serão aprofundadas as funções vegetativas da alma, demonstrando como este conhecimento pode ser aplicado de maneira prática na bioética, oferecendo insights valiosos para a tomada de decisões em contextos médicos e legais.

3.5.3 Artigo 2 - Convém distinguir as partes vegetativas como de nutrição, de crescimento e de geração?

Inicialmente, analisa-se as posições que Tomás levanta como opostas. Tomás apresenta quatro pontos: 1) as potências da alma estão acima das forças ditas naturais. Como as forças de nutrição, crescimento e geração são classificadas como naturais, estas não deveriam ser consideradas potências da alma; 2) a geração é algo comum a todos os seres vivos e não vivos. Por ser algo comum, a potência geradora não deve ser considerada uma potência da alma; 3) a natureza corpórea, pela mesma potência ativa, dá às coisas a espécie e a quantidade devida. A alma, estando acima dessa natureza, não precisaria de uma potência de crescimento distinta da potência de geração; 4) a potência geradora faz com que cada coisa adquira o que a torna aquela coisa em específico. Portanto, a força de nutrição, que conserva a coisa viva, não deve ser distinguida da geração.

Entrando no argumento que subscreve, Tomás novamente cita o Filósofo, que diz que a função da alma vegetativa é gerar, alimentar-se e possibilitar o crescimento. Assim, Tomás diferencia em três potências a alma vegetativa. A primeira, a potência de gerar, dá a possibilidade de existência ao corpo e tem efeito em outro corpo, pois nada pode gerar a si mesmo. A segunda, a potência de crescer, permite que o corpo se desenvolva e tem efeito direto no corpo que está unido à alma. Por fim, a terceira potência é a de nutrir, que conserva o corpo tanto em termos de existência quanto de tamanho. Existe uma hierarquia entre as potências, sendo a de gerar a mais elevada.

Tomás, por fim, faz objeções aos argumentos contrários: 1) apesar da potência vegetativa ser chamada de natural e produzir um efeito semelhante à natureza, as ações produzidas por ela são mais elevadas do que as ações naturais; 2) os seres vivos necessitam de gametas externos para que possam ser gerados,

portanto, a potência geradora é imprescindível; 3) o ser gerado inicia sua existência em uma forma imatura que necessita de uma potência da alma para atingir sua maturidade corpórea; e 4) faz-se necessária uma potência que transforme o alimento em substância do corpo, para restaurar a umidade perdida e para as ações de crescimento e geração.

Portanto, ao deliberar sobre a suspensão de tratamentos que mantêm a vida, é essencial refletir profundamente sobre as potências da alma, com um foco especial na nutrição, e sua conexão com a preservação da vida do paciente. Essa reflexão deve ser conduzida com a intenção de alinhar-se ao conceito de *Eudaimonia*, que busca não apenas a manutenção da vida, mas a realização plena do ser humano. Em alguns casos, a decisão ética pode envolver a aceitação da morte como uma fase natural da vida, respeitando o equilíbrio entre os meios naturais de sustento e o bem-estar integral do indivíduo, garantindo assim uma abordagem que seja tanto compassiva quanto alinhada com os princípios de uma vida boa e justa.

As funções vegetativas, embora possam parecer simples à primeira vista, desempenham um papel crucial e formam a base de nossa vulnerabilidade biológica. A compreensão dessas funções é essencial para uma análise bioética equilibrada, pois elas nos lembram da intrínseca ligação entre o corpo e a alma. No próximo item, será aprofundada a análise dos sentidos externos, explorando como eles ampliam a interação com o mundo e influenciam a percepção ética.

3.5.4 Artigo 3 - Convém distinguir cinco sentidos externos?

As posições contrárias são quatro em relação a não ser conveniente distinguir os cinco sentidos externos. A primeira refere que existem diversas qualidades nos objetos a serem observados, ou diversos “acidentes” na terminologia tomista. Assim, deveria haver múltiplos sentidos para detectar múltiplos acidentes. A segunda versa sobre acidentes comuns, ou seja, características de objetos que podem ser sentidas por mais de um sentido e, portanto, abarcaria uma gama maior do que apenas cinco sentidos. A terceira é a falta de pares contrários. Todos os sentidos devem perceber opostos, como branco e preto na visão. Contudo, o tato consegue perceber diversos pares, como quente e frio e molhado e seco. O tato, portanto, deveria ser subdividido. O argumento final é de que deveria haver fusões nos sentidos. Tomás

cita como exemplo o gosto e o tato, sendo que um é espécie do outro, devendo, pois, ser tratados como um só.

Tomás inicia novamente seu argumento trazendo Aristóteles: “EM SENTIDO CONTRÁRIO, O Filósofo diz, no livro II da Alma que ‘não há mais de cinco sentidos.’”¹⁵¹ O argumento de autoridade poderia interromper a explicação, contudo, isso não ocorre.

Tomás faz uma correlação entre os sentidos e as potências da alma. Não são os sentidos que servem os órgãos, mas o contrário; o corpo é um instrumento da alma. Portanto, o foco deve estar no funcionamento das potências e não nos órgãos sensitivos per se.

Os sentidos são potências passivas cuja função é sofrer interferências de objetos externos para fornecer uma imagem deles ao meio interno. Nesse sentido, os sentidos devem ser adaptados às modalidades de objetos externos que devem ser percebidos.

Aquino ainda distingue duas modificações nos sentidos. A primeira, natural, ocorre quando a forma do que causa a mudança é recebida no objeto modificado segundo seu ser natural. Por exemplo, a percepção de calor por um objeto aquecido. A segunda, espiritual, ocorre quando a forma é recebida segundo o ser espiritual. Por exemplo, a forma da cor na pupila, que não altera fisicamente a pupila. A visão, por exemplo, tem apenas modificação espiritual, enquanto outros sentidos, como o olfato, possuem ambas. Sendo assim, a visão é considerado o sentido mais elevado.

Em relação às objeções, Tomás faz as seguintes considerações: Na primeira objeção, Tomás ressalta que nem todos os acidentes causam mudanças nos sentidos; apenas um tipo particular dos mesmos, que são as qualidades suscetíveis de alteração, têm esse poder. Na segunda objeção, Tomás relata que os sentidos comuns são espécies intermediárias entre os sentidos próprios e os accidentais. Os sentidos próprios modificam o sentido imediatamente e por si mesmos, enquanto os sentidos comuns se relacionam com a quantidade e outras qualidades que afetam indiretamente o sentido. Na terceira objeção, Tomás reconhece que o tato é, de fato, múltiplo, mas já sofre distinção dentro de si mesmo, como no caso do paladar. O paladar é considerado uma espécie de tato que se distingue pelo fato de perceber

¹⁵¹ AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. I, q. 78, art. 1.

gostos específicos, enquanto o tato geral percebe outras qualidades. Na quarta objeção, Tomás cita novamente o paladar, que sofre modificação espiritual, ao contrário do tato, que sofre apenas modificação natural. Isso justifica a separação dos dois sentidos, pois a modificação espiritual no paladar indica uma distinção qualitativa em relação ao tato.

Os sentidos externos desempenham um papel crucial tanto na prática médica quanto na ética e no raciocínio jurídico. Sem esses sentidos, a informação necessária para o processamento pelos sentidos internos e, conseqüentemente, pela razão, seria inexistente. Por exemplo, um médico, ao avaliar a condição de um paciente, utiliza o tato para sentir a temperatura e a pulsação, indicando possíveis sinais de infecção ou choque. Ele também escuta a respiração para identificar anormalidades, como uma respiração laboriosa que pode sugerir insuficiência respiratória. Através do uso integrado de todos os sentidos externos, o médico pode obter uma compreensão precisa da condição do paciente.

Além disso, questões éticas e jurídicas complexas, como a eutanásia, dependem inicialmente da captura precisa da situação de saúde do paciente pelos sentidos externos. A avaliação da dor, do estado de consciência, ou da capacidade de comunicação do paciente, tudo isso é mediado pelos sentidos do médico. Somente com uma percepção fiel da realidade física do paciente é que se pode avançar para deliberações racionais e éticas sobre a continuação ou cessação de tratamentos. Portanto, os sentidos externos não são apenas meios de percepção, mas fundamentais para a prática ética e médica, assegurando que as decisões sejam baseadas em uma compreensão precisa e completa da condição do paciente.

Os sentidos externos são, portanto, essenciais para a interação do indivíduo com o mundo externo. Seu bom funcionamento é crucial para a tomada de decisões jurídicas para que sejam eticamente fundamentadas, pois eles fornecem as informações sensoriais necessárias para a reflexão moral. Na última seção deste trecho, serão explorados os sentidos internos, entendendo como eles processam e interpretam essas percepções, contribuindo para uma compreensão mais profunda da ética e da moralidade.

3.5.5 Artigo 4 - Convém distinguir os sentidos internos?

Tomás de Aquino inicia com argumentos de que não se deve distinguir os sentidos internos. O primeiro argumento é que o que é comum não pode se opor ao que é próprio. Nesse sentido, por haver um compartilhamento dos sentidos externos, os sentidos internos têm características comuns e não podem ser individualizados. Além disso, os sentidos externos são suficientes para perceber o mundo exterior, não se fazendo necessário nenhum sentido interno. Aristóteles diz que a paixão e a imaginação são secundárias aos sentidos. Assim, não se faz necessário distingui-las dos sentidos externos. O intelecto, por sua vez, depende totalmente dos sentidos externos, não sendo adequado separá-lo. Tomás ainda cita exemplos como o do ato cognitivo, ou seja, de comparar e distinguir objetos, ou da reminiscência, o ato de construir silogismos, e que estes não diferem da estimativa e da memória mais do que a estimativa difere da imaginação. Assim, por comparação, é possível dizer que são todos uma entidade comum. Por fim, Tomás cita Agostinho, dizendo que existem três gêneros de visão: a corporal (sentidos), a espiritual (imaginação) e a intelectual (intelecto). Trata-se, portanto, de um mesmo sentido único.

Tomás inicia a resposta citando Avicena, que afirma haver cinco potências sensitivas internas: o sentido comum, a fantasia, a imaginação, a estimativa e a memória. Tomás argumenta que um animal perfeito deve possuir uma capacidade sensitiva da alma com múltiplas habilidades para perceber a presença ou ausência de objetos externos. Desta forma, um objeto deve ser percebido e depois conservado internamente para que uma ação em relação ao mesmo possa ser executada. Um animal deve perceber a posição de seu alimento, conservá-la internamente e, em seguida, movimentar seu corpo em direção a ele. Estas ações são complexas e exigem diversas potências da alma, tanto internas quanto externas. O sentido comum, por exemplo, percebe as formas dos objetos sensíveis. Após observadas, as formas devem ser conservadas internamente através da fantasia, também conhecida como imaginação. Quando a alma deve perceber algo que não foi percebido pelos sentidos externos, utiliza a estimativa e, posteriormente, a memória para conservar essa percepção. Assim, são percebidas intenções não explicitamente reveladas pelos sentidos externos. Por exemplo, um médico, ao diagnosticar um paciente, utiliza o senso comum para integrar informações visuais, táteis e auditivas; a imaginação para visualizar possíveis estados internos do corpo

que não são visíveis; a estimativa para inferir a gravidade de um sintoma; e a memória para comparar o caso atual com casos passados.

Os animais operam predominantemente através do instinto, como uma ovelha que teme um lobo sem necessidade de reflexão. Em contraste, nos humanos, essas operações são elevadas a um nível de raciocínio comparativo, conhecido como cogitativa ou razão particular. A sabedoria prática humana, então, atua como uma percepção refinada, que não se contenta com meros detalhes, mas busca compreender o objeto em sua totalidade. Este processo é meticulosamente mediado, organizado e, em última análise, facilitado pelos sentidos internos. Ao passo que, nos animais, a percepção é essencialmente instintiva e menos complexa, nos humanos, os sentidos internos desempenham um papel crucial na apreensão das nuances e circunstâncias específicas de cada situação.

Para que a sabedoria prática se manifeste eficazmente, é imperativo captar com precisão os detalhes particulares de um caso. Um exemplo paradigmático é o de um médico prudente e experiente. Ao examinar um paciente, ele não apenas observa a expressão de dor, mas também, ao tocar o abdômen rígido, rapidamente organiza as informações captadas pelos sentidos internos, chegando ao diagnóstico provável de abdômen agudo. Este diagnóstico rápido, resultante da integração das percepções internas, pode ser vital para a sobrevivência do paciente, permitindo um tratamento imediato e eficaz.

A experiência do médico, acumulada ao longo de diversos casos, se manifesta no presente através de uma razão aplicada, onde o senso comum, ao reunir as percepções, possibilita uma avaliação inicial que é fundamental na prática médica diária. Esta avaliação não apenas orienta a ação imediata, mas também enriquece o conhecimento para futuras aplicações. Em resumo, a deliberação, quando combinada com a sabedoria prática, depende intrinsecamente dos sentidos internos para ser executada de maneira eficaz, destacando a importância da percepção interna na tomada de decisões informadas e éticas.

Além disso, os humanos utilizam a memória não apenas para reter informações de eventos passados, mas também para se engajar na reminiscência, um processo pelo qual revivem e investigam esses eventos de maneira lógica e silogística. Tomás de Aquino conclui que, para a compreensão e interação efetiva com o mundo, não é necessário postular mais do que quatro faculdades sensitivas internas: o senso comum, a imaginação, a estimativa e a memória. O senso comum

funciona como o ponto de convergência das percepções dos sentidos externos, permitindo a integração das informações sensoriais para uma compreensão unificada dos objetos externos. A imaginação, ou fantasia, atua como um repositório das formas e imagens captadas, possibilitando a visualização mental e a manipulação dessas formas, mesmo na ausência do objeto original. A estimativa, por sua vez, vai além da mera percepção sensorial, captando significados e intenções não diretamente acessíveis pelos sentidos externos, como a percepção de perigo ou amizade, o que permite uma resposta adequada a esses estímulos.

A memória, nesse contexto, não é apenas um arquivo passivo, mas uma faculdade ativa que conserva as percepções e intenções captadas pela estimativa, possibilitando que o indivíduo responda de maneira coerente e harmoniosa aos estímulos externos, sejam eles diretamente sensíveis ou indiretamente inferidos. Esse último sentido interno, análogo à imaginação, refere-se à capacidade de reter e conservar tais avaliações para uso futuro, ou seja, a memória, que funciona como um arquivo dessas experiências. Assim, nossos sentidos aprendem tanto quanto nossas capacidades de raciocínio, e a estrutura desses quatro sentidos internos propõe uma teoria mais complexa da percepção, oferecendo uma explicação convincente de como nossas capacidades perceptivas podem evoluir por meio da interação entre o agente e o ambiente. Essa capacidade perceptiva auxilia em operações relativamente simples, como reconhecer certos tipos de objetos, mas também na identificação de aspectos moralmente relevantes da realidade, como formas de necessidade e sofrimento humanos.

Esses últimos aspectos são os mais relevantes em nossa busca por uma concepção viável de sabedoria prática para as decisões jurídicas a serem tomadas. Como adquirimos a capacidade de perceber esses elementos da realidade social – muitas vezes ocultos até mesmo dos próprios agentes – é uma questão complexa. Essas faculdades internas, trabalhando em conjunto, permitem aos humanos não apenas interagir com o mundo de maneira prática e eficiente, mas também refletir sobre suas experiências e aprender com elas, integrando-as em um corpo coeso de conhecimento e sabedoria prática que orienta suas ações futuras. É nesse sentido que talvez se possa compreender melhor como Tomás, seguindo Aristóteles, considerou que a virtude é adquirida por meio da experiência, pela inserção do indivíduo em diversas situações envoltas nas mais variadas circunstâncias.

Em relação às objeções, Tomás de Aquino faz as seguintes considerações: em relação à primeira, o sentido comum não é um gênero de sentidos, mas sim a raiz e o princípio dos quais os demais sentidos emergem. Para a segunda objeção, há necessidade de uma função mais elevada para comparar os resultados de diferentes sentidos, como, por exemplo, comparar branco e doce, algo que exige uma função além dos sentidos individuais, como o senso comum. No terceiro ponto, Tomás relata que a imaginação e a memória são paixões básicas do sujeito e estão subordinadas a ele, surgindo da alma por intermédio de outras potências. No que diz respeito à quarta objeção, Tomás diferencia o intelecto dos sentidos pelo fato de que o intelecto tem uma função mais abrangente do que os sentidos. O intelecto conhece muito mais do que os sentidos podem perceber na coisa apreendida, sendo que a estimativa realiza algo similar em grau inferior. Sobre a função cognitiva e de memória nos humanos, Tomás explica que, embora sejam equivalentes à dos animais, operam de maneira mais elevada e estão mais próximas da razão universal. Por fim, em relação à visão espiritual de Agostinho, Tomás esclarece que ela é comum a todas as apreensões internas, sendo causada pelas semelhanças dos corpos, seja na presença ou na ausência deles.

Os sentidos internos permitem a integração e a interpretação dos estímulos externos, sendo pilares fundamentais para a prudência e o julgamento moral.

Antes de finalizar este trecho, pode-se tratar de mais um exemplo que integre a temática tratada. Para ilustrar como esses conceitos se aplicam na prática, segue um exemplo em uma sala de emergência. Um médico se prepara para atender uma ambulância recém-chegada. Ao abrir a porta da ambulância, se depara com um jovem de 30 anos. Utiliza seus sentidos externos, ou seja, tato e visão, para determinar que o jovem está cianótico, exibindo uma cor arroxeada. Utilizando sua memória, consegue ligar esta cor a estados em que o cérebro não recebe oxigênio suficiente, ou seja, se trata de um caso de hipoxia cerebral. Em um exame um pouco mais detalhado, repara que o paciente não exhibe pulso, ou seja, não há sinal de que o coração bate. Os socorristas relatam que o paciente está em estado de parada cardiorespiratória há 30 minutos. O médico então aciona seus sentidos internos e, através da memória, lembra que paradas prolongadas geram danos irreparáveis ao cérebro. Mesmo que seja possível restaurar o corpo, o cérebro não funcionará mais. Rapidamente, é construído um silogismo prático pela cogitativa ou razão particular: o objetivo de uma vida humana é a *Eudaimonia*, um corpo sem capacidade cerebral

não terá capacidade de atingir uma boa vida. Partindo desta premissa, resolve, após utilizar seus sentidos internos para uma análise prudente da situação, não realizar manobras de ressuscitamento e declarar o óbito. Eis como a filosofia tomista pode ser utilizada para uma breve análise ética em uma situação de emergência, respeitando a inevitabilidade da morte em casos sem esperança de recuperação e promovendo uma decisão que busca a verdadeira finalidade humana

Com isso, encerrada esta seção da tese, que teve como objetivo destacar a profundidade do pensamento Tomista e como seus conceitos não apenas são aplicáveis, mas também essenciais para a ética das virtudes em contextos bioéticos contemporâneos.

3.6 A Ética das Virtudes e a Bioética

Os conceitos de virtude, bem como as virtudes morais e intelectuais, foram discutidos em detalhe neste capítulo. Também foram aprofundados os conceitos de justo meio e *phronesis*. Sempre que possível, procurou-se relacionar a Ética das Virtudes com questões bioéticas relevantes para os praticantes da Bioética contemporâneos. Essa integração é essencial para a argumentação desta tese.

A integração da Ética das Virtudes com a Bioética é uma temática essencial para esta tese. Thomasma e Pellegrino dissertam sobre o movimento de retomada do interesse nas virtudes aristotélico-tomistas observada nas últimas décadas:

Até muito recentemente, a Ética em geral e em particular a Bioética eram baseadas principalmente em princípios. A Ética das Virtudes recebeu pouca atenção. Contudo, durante a maior parte da sua história, a ênfase da ética foi em viver uma vida boa e em se tornar uma boa pessoa, isso é, adquirir certas características desejadas que são chamadas de virtudes. De fato, os antigos códigos médicos – grego, indiano e chinês – eram baseados em virtudes. As suas prescrições e proibições focavam no caráter do médico como garantia final do bem-estar do paciente e como base dos padrões de conduta e padrões profissionais. O mesmo pode ser dito sobre a ética de Thomas Percival e seus colegas do século XVIII, James e John Gregory, que influenciaram fortemente o primeiro código ético médico americano. Elizabeth Anscombe e Alasdair MacIntyre, seguidos de muitos outros eticistas contemporâneos, recentemente reexaminaram a Ética das Virtudes, redefinindo as riquezas desta tradição filosófica. O resultado foi um verificável renascimento do interesse nas virtudes, na virtude e na pessoa virtuosa. Uma reforma similar nos textos de bioeticistas sobre virtude teve recentemente início. Este movimento promete ser tão importante quanto o movimento similar na ética geral. Em parte, o interesse deriva de um desejo de enriquecer a ética baseada em princípios, que teve tanto sucesso. Recentemente a ética baseada em princípios foi duramente criticada por sua abordagem praticamente

formulista à Bioética. Por ser baseada na aplicação dos princípios da autonomia, beneficência e justiça a casos individuais, essa forma de ética falha em levar em consideração suficientemente o caráter do agente, assim como as nuances da vida real que situam e definem o dilema moral. Mesmo incompleta, a ética baseada em princípios tem muito o que oferecer, ao menos a sua liberdade da escravidão do momento em favor de uma visão mais universalizável. São necessários padrões e diretrizes pelos quais indivíduos, instituições e a sociedade podem medir suas ações. Mas eles devem ser ligados a uma ética baseada em virtudes para obter uma imagem mais completa da vida moral (tradução nossa)¹⁵².

Assim, Thomasma e Pellegrino revisitam o papel fundamental que a Ética das Virtudes teve no transcorrer da história ética humana e ressaltam a influência dela nos códigos médicos da antiguidade até a adoção da ética principialista. Os autores ressaltam a importância de Ascombe e MacIntyre, que repetem o movimento realizado por Tomás de Aquino no período medieval e reintroduzem o pensamento aristotélico baseado em um sistema de virtudes na sociedade ocidental. Este movimento gerou um renascimento das virtudes no campo ético e da Bioética, possibilitando que as deficiências do principialismo fossem, ao menos em parte, sanadas pela adoção de um sistema ético baseado nas virtudes clássicas. Contudo, os autores também ressaltam a importância dos princípios na sociedade contemporânea, que permitem a libertação de um sistema moral baseado apenas no momento e que possa ser alinhado com ideias universalizáveis.

¹⁵² "Until very recently, ethics in general and biomedical ethics in particular have been largely principle-based. Virtue-based ethics was given scant attention. Yet for most of its history, the emphasis of ethics was on living a good life and becoming a good person, that is to say, on the acquisition of certain desirable characteristics we call the virtues. Indeed, the ancient codes of medical ethics—Greek, Indian, and Chinese—were virtue-based. Their prescriptions and proscriptions looked to the character of the physician as the final guarantee of the well-being of the patient and as the basis of professional standards and practices. The same can be said of the ethics of Thomas Percival and his eighteenth-century colleagues, James and John Gregory, who so heavily influenced the first ethical code of the American Medical Association. Elizabeth Anscombe and Alasdair MacIntyre, followed by many other contemporary ethicists, have recently been reexamining virtue ethics, reminding and redefining the riches of this tradition in philosophy. The result has been a veritable renaissance of interest in virtue, the virtues, and the virtuous person. A similar refurbishment of virtue in the writings of bioethicists has just begun. It promises to be as significant as the effort in general ethics. In part, the interest stems from a desire to enrich principle-based ethics, which has enjoyed such success. Recently principle-based ethics has come under fire for its almost formulaic approach to ethics. Based, as it is, on the application of the principles of autonomy, beneficence, and justice to individual cases, this form of ethics fails to take into sufficient account the character of the agent, as well as the nuances of real life that situate and define the moral quandary. While incomplete, a principle-based ethic nonetheless has much to offer, not the least of which is its freedom from the slavery of the moment in favor of a more universalizable view. Standards and guidelines against which individuals, institutions, and society can measure their actions are necessary. But they must be linked to a virtue-based ethic if a more complete picture of the moral life is to be obtained." PELLEGRINO, Edmund D.; THOMASMA, David C. **The Virtues in Medical Practice**. Nova York: Oxford University Press, 1993. p. xi.

Este processo de reincorporação da virtude à ética médica e a relevância deste fenômeno foram evidenciados por Pastura e Land:

A bioética é vista por muitos médicos como uma disciplina que deve substanciar decisões e condutas em situações dilemáticas, indicando regras de ação racionais e universais. Nesse cenário, a perspectiva da ética das virtudes propõe a substituição da pergunta "como agir" por "como se constituir"; e, formando o próprio caráter, permitir que a pessoa seja capaz de tomar as decisões da vida, inclusive profissionais, de forma sábia e prudente.

Neste ensaio, apresentar-se-á a perspectiva da ética aristotélica, seus autores contemporâneos e as respostas às principais críticas, explicitando vantagens que esse referencial oferece à deliberação médica – suas características valorativas, particularistas e teleológicas.

Mais do que proclamar um paciente autônomo e um profissional que busca regras externamente estabelecidas, a ética das virtudes reconhece que paciente e profissional estão inseridos em comunidades, tradições e culturas, respeitando valores e virtudes, em busca do fim determinado de suas práticas e vidas.¹⁵³

Os autores demonstram a mudança de paradigma do estrito seguimento das formulações universais do principlismo para uma incorporação mais profunda da virtude à prática médica. A Ética das Virtudes possibilita que a Ética Médica e a Bioética se tornem menos mecanicistas e formulistas, passando a focar mais o caráter dos indivíduos e as peculiaridades dos casos específicos. Além disso, a adoção de um conceito de propósito para a vida humana — *telos* — permite reincorporar uma visão de significado da vida humana à Bioética, auxiliando a combater a ideia do relativismo.

Ao integrar a Ética das Virtudes na Bioética e, especificamente, na Ética Médica e no Biodireito, enfatizamos a essencialidade da conduta virtuosa no exercício da Medicina e do Biodireito. Esta abordagem desafia a perspectiva kantiana, que sugere uma divisão entre o verdadeiro caráter, e as ações realizadas no âmbito profissional. Segundo a Ética das Virtudes, as condutas e os hábitos adotados na prática profissional são componentes fundamentais do caráter do indivíduo. Portanto, um médico virtuoso deve exercer sua profissão com integridade ética, reconhecendo que as emoções e as demandas profissionais internas não apenas influenciam a sua prática diária, mas também moldam integralmente seu caráter. Isso implica que a prática da Medicina de forma virtuosa é incompatível com a presença de vícios de caráter, assim como a prática viciosa da Medicina não

¹⁵³ PASTURA, Patrícia Souza Valle Cardoso; LAND, M. A perspectiva da ética das virtudes no processo de tomada de decisão médica. **Bioética**, [s. l.], v. 24, n. 2, 2016. p. 243.

coexiste com um caráter genuinamente virtuoso¹⁵⁴. Todas as ações humanas no campo da ética são extensões do caráter do indivíduo, tornando impossível uma separação entre a vida profissional e pessoal. Por exemplo, um médico que realiza procedimentos cirúrgicos de maneira negligente para maximizar lucros demonstra não apenas uma falha profissional, mas também um defeito em seu caráter ético global. Portanto, a segmentação do caráter é uma noção insustentável na prática médica sob a ótica da Ética das Virtudes.

Contudo, a transposição da ética das virtudes de forma direta ao cenário Bioética contemporâneo traz consigo desafios. Thomasma e Pellegrino comentam:

Apesar de ter se mantido um conceito centra na ética por tão longo período, e apesar de estar sendo reformada, existem certas limitações em qualquer sistema ética baseado apenas em virtude. Uma dessas limitações, como demonstrou o capítulo anterior, consiste na diversidade de definições de virtude contidas em diferentes sistemas filosóficos. Desvendar e reconciliar essas diferenças é uma empreitada formidável, que requer, nada mais que a reconciliação de sistemas filosóficos opostos. MacIntyre recentemente demonstrou o quão difícil – talvez impossível – esta empreitada pode ser, pois muitas destas diferenças, para usar a terminologia dele, são: ‘incomensuráveis e não traduzíveis’ (tradução nossa)¹⁵⁵.

A diversidade de conceitos filosóficos englobando a temática da virtude consiste em uma primeira barreira. Neste capítulo, o foco recaiu sob o conceito de virtude aristotélico-tomista, contudo, é preciso aquiescer com Pellegrino e Thomasma no que tange a existência de uma pluralidade de conceitos a respeito das virtudes. Grande parte destes conceitos divergem com o conceito original de virtude dos gregos. Pode-se simplesmente utilizar o conceito grego e ter a questão como pacificada. Contudo, o mundo contemporâneo é culturalmente diverso e a pacificação neste sentido é pouco provável. Pellegrino e Thomasma segue comentando sobre as dificuldades:

¹⁵⁴ OAKLEY, Justin; COCKING, Dean. **Virtue ethics and professional roles**. Cambridge: Cambridge University Press, 2001. p. 137-171.

¹⁵⁵ "Although it remained the central concept in ethics for so long, and although it is now being refurbished, there are certain limitations to any ethical system based solely on virtue. One such limitation, as the receding chapter shows, is the variety of definitions of virtue and of the virtues in different philosophical systems. To unravel or reconcile these differences is a formidable task, requiring nothing less than a reconciliation of opposing philosophical systems. MacIntyre has recently shown how difficult—perhaps impossible—such an enterprise must be, since so many of the differences are, to use his terminology, 'incommensurable and untranslatable'. PELLEGRINO, Edmund D.; THOMASMA, David C. **The Virtues in Medical Practice**. Nova York: Oxford University Press, 1993. p. 18.

Na nossa sociedade plural não há consenso a respeito de antropologia filosófica ou de metafísica. Na ausência destes consensos, nós perdemos a fundação sobre a qual a ideia a respeito de um bem comum a todos os humanos poderia ser construída. Como resultado, o *telos* para o qual as virtudes devem direcionar o agente se tornam vagos. Os próprios diferentes fins morais consequentemente se tornam relativizados, subjetivos e negociáveis conforme as exigências do momento. Uma consequência adicional é que as virtudes que devem ser ordenadas justamente para estes fins, se tornam problemáticas (tradução nossa)¹⁵⁶.

Este é um ponto com potencial de ferir mortalmente o sistema ético que foi estudado até o momento. A *phronesis* apenas ordena os fins para atingir um determinado *telos*, contudo, em momento algum Aristóteles ou Tomás de Aquino ensinaram a possibilidade da existência de deliberação a respeito dos fins. A própria ideia de deliberação sobre fins provavelmente pareceria alienígena para um grego antigo.

Não bastasse o ferimento quase mortal lançado no parágrafo anterior, Pellegrino e Thomasma lançam mais um dardo em direção ao emprego da ética das virtudes na Bioética:

Mas mesmo quando existe um acordo a respeito da definição de bem, existe uma certa circularidade na lógica da ética das virtudes. O ato bom é realizado pela pessoa virtuosa; a pessoa virtuosa é aquela que realiza atos bons. Esse tipo de raciocínio circular é tolerável quando uma noção comum de bem é aceita por todos. Quando não existe tal noção comum, a consistência lógica da conexão entre caráter e atos moralmente bons não mais se sustenta (tradução nossa)¹⁵⁷.

Há, então, uma crítica ao sistema ético como um todo e uma acusação de circularidade, pois o virtuoso seria o que realizaria atos virtuosos e os atos virtuosos seriam realizados pela pessoa virtuosa. Neste ponto, é possível divergir. O sistema ético aristotélico tomista não é circular, e o enfoque no aprendizado com aquele que

¹⁵⁶ "There is in our pluralistic society no agreed-upon philosophical anthropology or metaphysics. Lacking these, we lose the foundation upon which some common idea of the good for humans could be based. As a result, the *telos* toward which the virtues were thought to dispose the agent becomes vague. Differences in moral ends, as a consequence, become relativized, subjective, and negotiable in response to the exigencies of the moment. As a further consequence, the virtues ordered to those ends of necessity become problematic". PELLEGRINO, Edmund D.; THOMASMA, David C. **The Virtues in Medical Practice**. Nova York: Oxford University Press, 1993. p. 18.

¹⁵⁷ "But even where there might be agreement on a definition of the good, there is a certain circularity in the logic of virtue ethics. The morally good act is one done by the virtuous person; the virtuous person is one who performs morally good acts. This circular reasoning is tolerable when some common notion of the good is accepted by all. When there is no such common notion, the logical consistency of the connections between character and morally good acts is no longer sustainable". PELLEGRINO, Edmund D.; THOMASMA, David C. **The Virtues in Medical Practice**. Nova York: Oxford University Press, 1993. p. 18.

possuí a virtude se dá pela própria definição de virtude, que é o hábito de realizar uma ação de forma correta. Evidentemente que o julgamento do que é correto deve partir de um universal, este ou deduzido pela *episteme* ou quiçá através da *nous*. Esta crítica é basicamente uma crítica ao processo filosófico, pois todo raciocínio deve se amparar em uma fundação, sendo que em algum momento uma ideia deve surgir sem que possa ser ancorada em uma ideia anterior. Neste contexto, entra a questão da intuição dos primeiros princípios, ou *nous*.

Contudo, há de enxergar o mérito das críticas de Pellegrino e Thomasma ao emprego da ética das virtudes à Bioética de forma direta, pois a divergência de *telos* no mundo contemporâneo de fato causaria serias dificuldades a um emprego deste sistema sem ajustes.

Thomasma e Pellegrino oferecem uma solução:

Alguma justificação do caráter ou dos atos deve ser buscada além da virtude. A necessidade de um guia para ações morais específicas se torna aguda. Para contra-atacar a inevitável guinada em direção ao subjetivismo moral e ao emotivismo, os quais são atraídos pela ausência de uma métrica moral, faz com que pensadores se direcionem aos princípios para fundamentar a ética (tradução nossa)¹⁵⁸.

Assim surge uma possibilidade curar as feridas abertas pelas críticas: a substituição do *telos* grego pelo *telos* dos princípios. Esta solução será o caminho pela qual será traçada uma solução para a Bioética contemporânea. Contudo, e multiplicidade de *telos* do mundo contemporâneo traz consigo um risco muito maior do que o exposto até o momento: o relativismo moral. Levantada esta questão, se faz mister abordá-la de pronto, pois existindo múltiplos *telos* e se admitindo que a ética das virtudes apresenta falhas, a adoção do relativismo moral pareceria lógico. MacIntyre apresenta um argumento em defesa da ética das virtudes:

A tradição aristotélica-tomista na temática das virtudes se assemelha algumas, porém não todas, tradições de indagação. A característica de uma tradição de indagação é sustentar que a verdade é o centro de suas teses e que seus argumentos devem ser sólidos. Se assim não o fosse, seria difícil

¹⁵⁸ "Some justification for either character or acts must be sought beyond virtue. The need for specific moral action guides becomes acute. To counter the inevitable resultant pull to moral subjectivism and emotivism, which an absence of action guides invites, thinkers turn to principles as the grounding of ethics". PELLEGRINO, Edmund D.; THOMASMA, David C. **The Virtues in Medical Practice**. Nova York: Oxford University Press, 1993. p. 18.

caracterizar tanto o alvo quanto o objeto de suas indagações ou justificar suas conclusões (tradução nossa)¹⁵⁹.

MacIntyre honra a tradição de Aristóteles e Aquino ao enfatizar o ponto que não apenas caracteriza a ética das virtudes, mas também a torna relevante para uso contemporâneo: a afirmação de que a verdade moral é uma possibilidade e a necessidade de uma argumentação sólida em um sistema moral. Não poderia haver melhor exemplo deste último conceito do que a *phronesis*, que se refere à maneira correta de pensar que leva à ação. Dessa forma, é possível conceitualizar uma Ética das Virtudes revisada cujo *telos* são os princípios das comunidades contemporâneas.

No entanto, resta apresentar uma maneira viável de implementar a Ética das Virtudes na Bioética. A implementação de um modelo baseado em uma obra com mais de dois mil anos de idade enfrentaria diversas barreiras, como mudanças culturais, tecnológicas e a globalização. Faz-se necessário adotar um método de trabalho que permita abordar questões éticas de maneira conectada aos casos particulares. O paradigma principialista, apesar de ser útil como guia do *telos* das sociedades contemporâneas, não é uma boa ferramenta para resolver questões bioéticas. Junges, citando Jonsen e Toulmin, ressalta o papel da Casuística neste modelo:

O paradigma principialista recebeu críticas ao método e aos pressupostos que sustentam a proposta. A principal crítica ao método é não dar primazia às particularidades do caso e insuficiente atenção às circunstâncias concretas, porque tem como critério e ponto de partida os princípios, concebido em sua universalidade abstrata aplicada ao caso singular. Essa crítica foi levantada e desenvolvida pelos casuístas que se opõem à assim chamada “tirada nos princípios”, nas palavras de Toulmin (1986), recuperando o tradicional paradigma moral da casuística em moldes contemporâneos. Esse foi o intento do importante obra de A. R. Jonsen e St. Toulmin, *The Abuse of Casuistry* (1988), que retoma a dimensão essencialmente prática do conhecimento moral que se diferencia do conhecimento justamente teórico por sua particularidade. A obra provocou grande discussão, repercutindo positivamente no desenvolvimento da reflexão ética.¹⁶⁰

¹⁵⁹"The Aristotelian and Thomistic tradition of the virtues is, like some, although not all other moral traditions, a tradition of enquiry. It is characteristic of traditions of enquiry that they claim truth for their central theses and soundness for their central arguments. Were it otherwise, they would find it difficult either to characterize the aim and object of their enquiries or to give reasons for their conclusions". MACINTYRE, Alasdair. **After virtue**. 3. ed. Londres: A&C Black, 2013. p. xii.

¹⁶⁰ JUNGES, José Roque. **Bioética: hermenêutica e casuística**. São Paulo: Edições Loyola, 2006. p. 36-37.

Portanto, a técnica conhecida como casuística, que é voltada para uma dimensão prática, pode ser de grande utilidade no projeto de reincorporação das virtudes à ética. Com base no exposto, o capítulo seguinte tratará especificamente da casuística e de sua utilidade na Bioética.

4. A CASUÍSTICA COMO METODOLOGIA PARA APLICAÇÃO DA ÉTICA DAS VIRTUDES À BIOÉTICA

No capítulo anterior foi revisado o conceito e a relevância das virtudes aristotélico-tomistas para a Bioética. A *recta ratio agibilium*, ou a aplicação reta da razão à obra, como Tomás de Aquino define a virtude da *phronesis*¹⁶¹, possui um papel central neste contexto. Contudo, a realidade contingente da vida humana apresenta dificuldades para a aplicação direta da *Ética das Virtudes* aos casos da Bioética. Ilustra-se tal dificuldade com um caso concreto. Um paciente portador de um quadro demencial inicial é internado em uma unidade hospitalar por um quadro de pneumonia. O tratamento demanda antibioticoterapia endovenosa, contudo, após diversas e dolorosas tentativas, a enfermeira do setor declara que não é possível administrar o medicamento por via venosa periférica. Resta a passagem de um acesso central, ou seja, uma ação mais invasiva que se utiliza de um vaso mais profundo e calibroso para a administração do medicamento. Este tipo de acesso pode levar a outras infecções e deve ser implantado de forma cirúrgica. O paciente entende a situação e se recusa firmemente a permitir que o cirurgião realize o procedimento. Familiares dizem que o paciente teria manifestado há poucos dias que não deveriam deixar que ele morresse por uma infecção e que era seu desejo que sempre que possível fossem realizados todos os tratamentos disponíveis. O médico prudente, juntamente com a família, deverá deliberar sobre os meios para atingir o fim da Medicina, que inclui o alívio do sofrimento e, quando possível, a restauração da saúde. Contudo, mesmo se o analista for dotado das virtudes aristotélico-tomistas, a forma de proceder em um caso como o citado não parece clara. Faz-se necessário aprofundar o entendimento sobre o caso concreto e conectá-lo ao pensamento técnico e filosófico construído pela humanidade no transcorrer da história. Este movimento exige uma técnica. Tal técnica possibilitaria a sistematização da aplicação da virtude da prudência. A proposta deste capítulo é propor a utilização da Casuística como a técnica adequada para o preenchimento desta lacuna.

¹⁶¹ AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. II-II, q. 47, art. 8.

4.1 Casuística como Metodologia

Assim como Aristóteles observava a natureza humana para determinar o *telos* da vida da nossa espécie, podemos observar a forma como lidamos com questões éticas para compreender a nossa técnica natural. Jonsen diz que “a moeda comum na ética médica são os casos”¹⁶², e que os debates de natureza ética nos corredores das clínicas e hospitais se concentram em torno de casos conhecidos¹⁶³. Estas afirmações eram verdadeiras na década de 1990 nos Estados Unidos da América e parecem seguir verdadeiras no Brasil em 2025. Casos como uma senhora idosa portadora de demência que foi abandonada por familiares em uma unidade psiquiátrica hospitalar e, por ineficiência do Estado, neste ambiente permaneceu por quase uma década até seu óbito, inevitavelmente suscitam debates na comunidade médica, juristas e de profissionais da saúde. Tais debates retornam a temáticas principais, como eutanásia, distanásia, justiça, entre outros.

O ponto parece ser que a vida humana transcorre em forma de episódios concretos e não através de abstrações teóricas. Contudo, desde meados do século XIX a filosofia moral Anglo-Saxã se focou em questões teóricas¹⁶⁴. A Bioética como conhecemos hoje surgiu no Estados Unidos da América e, portanto, podemos entender o motivo da principal teoria Bioética, o Principlismo, utilizar uma abordagem mais abstrata do que prática para o tratamento de casos bioéticos. Junges discute essa abordagem principialista, associada à ética aplicada, e como a casuística pode oferecer um enfoque mais adequado:

Existe uma diferença fundamental de método entre a ética aplicada e a casuística. Para a primeira, os princípios não só servem de ponto de partida para as práticas, isto é, têm uma antecendência derivada da teoria antes da aplicação, mas também têm prioridade sobre as práticas, no sentido de justificar ou criticá-las. Essa prioridade lógica dos princípios sobre as práticas é o principal alvo das críticas à ética aplicada. Para a nova casuística, os princípios não são mais do que resumos de significados embebidos nas práticas. Por conseguinte, as práticas ou casos paradigmáticos servem de ponto de partida e têm prioridade sobre os princípios. Os casos são o verdadeiro lugar de descoberta do sentido moral e da construção da certeza moral. Se, para o método dedutivo, os princípios

¹⁶² JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. **Theoretical Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 295, 1991.

¹⁶³ JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. **Theoretical Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 295, 1991.

¹⁶⁴ JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. **Theoretical Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 296, 1991.

pairam incontaminados sobre os fatos, para a nova casuística, ao contrário, os princípios estão sujeitos a revisão e articulação à luz dos novos casos.¹⁶⁵

Junges resume um dos principais desafios da ética contemporânea: a supremacia dos princípios sobre os casos. O problema dessa abordagem é que, em uma disciplina tão contingente quanto a ética, ela pode levar a decisões arbitrárias e desvinculadas do mundo real. Portanto, uma metodologia como a casuística, predominantemente contingente, pode ver os princípios como resumos de decisões passadas e focar em casos concretos e fatos reais para resolver dilemas éticos de maneira mais satisfatória.

Embora o principialismo possua pontos fortes, como sua estrutura universal e amplamente acessível, sua priorização de conceitos abstratos em detrimento das particularidades dos casos pode gerar análises desvinculadas da realidade prática.

Por exemplo, é comum ouvir a afirmação segundo a qual a bioética nasceu a partir do famoso relatório Belmont. Tudo começa no famoso Relatório Belmont, o qual foi o resultado do trabalho de uma Comissão criada segundo o modelo de um comitê de sábios, cujo relatório resumido foi publicado em 1978, apresentou os princípios éticos que deveriam nortear todos os experimentos com seres humanos: beneficência, respeito pela pessoa, justiça. Albert Jonsen contou como o renascimento da casuística estava ligado ao funcionamento desta comissão, da qual era membro e para a qual nomeou Stephen Toulmin (eminente filósofo da Universidade de Chicago):

Toulmin deixou sua marca no trabalho da Comissão, e o trabalho deixou sua marca nele. Certa vez, em 1973 ou 1974, enquanto Toulmin e eu estávamos voando a algum lugar a serviço da Comissão, ele comentou que, embora os comissários debatessem interminavelmente questões de princípio, rapidamente chegavam a um acordo sobre a moralidade dos casos. Eu me pus a pensar que a Comissão talvez estivesse fazendo algo parecido com a “casuística à moda antiga” que eu havia aprendido em minha formação jesuíta. Essa conversa nos inspirou a solicitar ao National Endowment for the Humanities apoio para um estudo sobre “casuística à moda antiga” e sua aplicação a problemas éticos contemporâneos. Esse estudo resultou em nosso livro coautorado, *The Abuse of Casuistry. A History of Moral Reasoning*. A importância desse livro para o campo da bioética, bem como os problemas teóricos que ele levanta, tem sido frequentemente reconhecida (tradução nossa)¹⁶⁶.

¹⁶⁵ JUNGES, José Roque. **Bioética**: hermenêutica e casuística. São Paulo: Edições Loyola, 2006. p. 41.

¹⁶⁶ "Toulmin left a mark on the Commission's work and the work left a mark on him. One day in 1973 or 1974, while Toulmin and I were flying somewhere on Commission business, he remarked that,

Assim, por meio do Relatório Belmont e da atuação de Toulmin, a casuística renasceu no cenário da bioética, abrindo espaço para uma abordagem mais atenta aos casos concretos, em contraste com a ênfase abstrata do Principlismo. Um dia, quando iam juntos para uma reunião, Toulmin fez a seguinte observação sobre a forma como a Comissão Nacional trabalhava: as discussões eram intermináveis sobre questões de princípio, ao passo que rapidamente chegávamos a um acordo sobre a moralidade quando da análise do caso a caso. A observação levou Jonsen a refletir, e veio-lhe à mente a ideia de que a Comissão estava, inadvertidamente, praticando a tradicional casuística jesuíta que lhe havia sido ensinada durante seus estudos. Esta conversa inspirou-o a planejar uma investigação sobre a "casuística à moda antiga", cujo resultado foi o já clássico trabalho de Jonsen e Toulmin, *The abuse of casuistry*. A casuística faz a ligação entre, por um lado, as doutrinas e especulações filosóficas e teológicas e, por outro, as decisões práticas a tomar em circunstâncias particulares. Desde o início, a bioética é uma disciplina do pensamento para a ação que adapta as generalizações da filosofia e da teologia ao seu uso prático. É por isso que, segundo Jonsen e Toulmin, a casuística (o caso a caso) acabou atraindo os bioeticistas para o campo clínico, enquanto, reciprocamente, as suas aplicações na medicina revitalizaram a tradição dos casos de consciência. Esta verdadeira revolução metodológica no pensamento baseado em casos data do final da década de 1970:

Surgiu um desafio metodológico adicional. Os casos atraíram os bioeticistas para a prática clínica, à medida que eles se tornaram professores de estudantes de medicina e consultores em enfermarias de hospitais. O método de ensinar a tomada de decisões éticas teve de ser adaptado tanto à clínica quanto à sala de aula. Os estudantes de medicina aprendem a fazer um "check-up" físico (workup) em seus pacientes (tradução nossa)¹⁶⁷.

although the commissioners argued interminably on matters of principle, they agreed quickly about the morality of cases. I mused that the Commission might be doing something like the 'old fashioned casuistry' that I had learned in my Jesuit training. This conversation inspired us to ask the National Endowment for the Humanities to support a study of 'old fashioned casuistry' and its application to contemporary ethical problems. The study resulted in our co-authored book, *The Abuse of Casuistry. A History of Moral Reasoning*. The importance of that book for the field of bioethics, as well as the theoretical problems it raises, has often been noted." JONSEN, Albert R. **The birth of bioethics**. Nova York: Oxford University Press, 2003. p. 82.

¹⁶⁷ "An additional methodological challenge appeared. Cases lured bioethicists toward the clinical, as they became teachers of medical students and consultants on hospital wards. The method for teaching ethical decision-making had to be tailored to the clinic as well as to the classroom. Medical students are taught how to do a physical 'workup' on patients." JONSEN, Albert R. **The birth of bioethics**. Nova York: Oxford University Press, 2003. p. 341.

Em um famoso artigo publicado alguns anos depois, Toulmin falou de um retorno a Aristóteles. A análise de casos particulares, no campo médico, reintroduziu o problema da prudência – os problemas aristotélicos do raciocínio prático – no debate ético e forçou os filósofos de hoje a romper com o subjetivismo e o relativismo. ‘A medicina salvou, portanto, a ética’:

Both themes [medicine and philosophy] were presented in clear enough terms by Aristotle in the *Nicomachean Ethics*. But, as so often happens, the full force of Aristotle's concepts and arguments was overlooked by subsequent generations of philosophers, who came to ethics with very different preoccupations. Aristotle's own Greek terms for these notions are *epieikeia* and *philia*, which are commonly translated as "reasonableness" and "friendship," but I shall argue here that they correspond more closely to the modern terms, "equity" and "personal relationship"¹⁶⁸.

Assim, o modelo de raciocínio moral construído por Jonsen e Toulmin tem as suas raízes na doutrina da prudência (*phronêsis*) de Aristóteles. O objetivo deste tipo de raciocínio é oferecer, no contexto de uma sociedade pluralista, uma solução razoável e aceitável para os dilemas morais que surgem no contexto das biotecnologias e da medicina. É importante notar o papel fundador dos filósofos e teólogos católicos¹⁶⁹. Albert Jonsen, que reinventou a casuística na década de 1970, é jesuíta.

Os casos particulares realmente encontrados na prática hospitalar serão sistematicamente comparados com esses casos de livros didáticos e interpretados por analogia. A casuística assim concebida no modelo da jurisprudência¹⁷⁰ oferece aos cientistas e profissionais, quando confrontados com dilemas morais, critérios de julgamento e soluções consistentes com valores partilhados, divulgados e discutidos

¹⁶⁸ TOULMIN, Stephen. How medicine saved the life of ethics. In: NELSON, Hilde Lindemann; NELSON, James Lindemann (ed.). **Meaning and medicine: a reader in the philosophy of health care**. Nova York: Routledge, 1999. p. 128.

¹⁶⁹ "Similar patterns of situations and arguments are, of course, to be found in everyday ethics also, and the Aristotelean idea of *epieikeia* is a direct intellectual ancestor of a central notion (still referred to as 'epikeia') in the Roman Catholic traditions of moral theology and pastoral care." Tradução nossa. TOULMIN, Stephen. How medicine saved the life of ethics. **Perspectives in Biology and Medicine**, [s. l.], v. 25, n. 4, p. 129, 1982.

¹⁷⁰ "With this as background, we can turn to Aristotle's ideas about *epieikeia* ('reasonableness' or 'equity'). As to this notion, Aristotle pioneered the general doctrine that principles never settle ethical issues by themselves; that is, that we can grasp the moral force of principles only by studying the ways in which they are applied to and within particular situations. The need for such a practical approach is most obvious, in judicial practice, in the exercise of 'equitable jurisdiction,' where the courts are required to decide cases by appeal not to specific, well-defined laws or statutes but to general considerations of fairness, of 'maxims of equity.' In these situations, the courts do not have the benefit of carefully drawn rules that have been formulated with the specific aim that they should be precise and self-explanatory." TOULMIN, Stephen. How medicine saved the life of ethics. **Perspectives in Biology and Medicine**, [s. l.], v. 25, n. 4, p. 129, 1982.

no espaço público, numa sociedade pluralista. Porque a casuística, para funcionar, pressupõe um mínimo de conluio entre participantes e destinatários. É inspirado na antiga tradição religiosa dos diretores de consciência. É necessário antes uma contextualização sobre esta tradição antes do estudo de um exemplo moderno:

Como seus predecessores na consideração de “casos de consciência,” Kirk [Bispo Kenneth Kirk] estava menos preocupado em discutir a conduta em termos de regras e princípios abstratos do que em abordar, de modo concreto, os dilemas morais nos quais as pessoas de fato se encontram. Assim como seus ilustres antecessores — de Aristóteles e Hermágoras a Boécio, Tomás de Aquino e os jesuítas do século XVII — ele entendia muito bem a força do antigo ditado “as circunstâncias mudam os casos.” Como esse ditado indica, só podemos compreender plenamente o que está em jogo em qualquer situação humana e como ela cria problemas morais para os agentes envolvidos se conhecermos as circunstâncias exatas “tanto do agente quanto do ato”; se nos faltar esse conhecimento, não estamos em condições de dizer nada de substancial sobre a situação, e todos os nossos apelos a regras e princípios gerais serão apenas palavras vazias. Assim, retrospectivamente, a introdução do termo “ética de situação” por Joseph Fletcher pode ser vista como mais um capítulo na história da “ética dos casos”, em contraste com a “ética das regras e princípios”; esta é mais uma área em que a ética médica recentemente ofereceu aos filósofos alguns pontos úteis para a análise de questões morais (tradução nossa)¹⁷¹.

O primeiro desses procedimentos foi constituir uma taxonomia¹⁷² de casos paradigmáticos aos quais fossem comparados casos concretos de consciência para resolvê-los por analogia. A partir de meados do século XVI, os casuístas abandonaram a ordem alfabética (dos manuais de confissão) para adotar uma classificação temática modelada em listas estereotipadas como os dez mandamentos ou os sete pecados capitais¹⁷³. Esta inovação taxonômica permite-

¹⁷¹ "Like his predecessors in the consideration of 'cases of conscience,' Kirk [Bishop Kenneth Kirk] was less concerned to discuss conduct in terms of abstract rules and principles than he was to address in concrete detail the moral quandaries in which real people actually find themselves. Like his distinguished predecessors—from Aristotle and Hermagoras to Boethius, Aquinas, and the seventeenth-century Jesuits—he understood very well the force of the old maxim, 'circumstances alter cases.' As that maxim indicates, we can understand fully what is at stake in any human situation and how it creates moral problems for the agents involved in it only if we know the precise circumstances 'both of the agent and of the act': if we lack that knowledge, we are in no position to say anything of substance about the situation, and all our appeals to general rules and principles will be mere hot air. So, in retrospect, Joseph Fletcher's introduction of the phrase 'situation ethics' can be viewed as one further chapter in a history of 'the ethics of cases,' as contrasted with 'the ethics of rules and principles'; this is another area in which the ethics of medicine has recently given philosophers some useful pointers for the analysis of moral issues." TOULMIN, Stephen. How medicine saved the life of ethics. **Perspectives in Biology and Medicine**, [s. l.], v. 25, n. 4, p. 124, 1982.

¹⁷² A Taxonomia será abordada como parte integrante do Processo Casuístico no item 4.2.2, intitulado “Casuística como Metodologia” da Tese.

¹⁷³ "Casuists of the high era organized their cases into an orderly taxonomy. From the mid-sixteenth century on, they abandoned the alphabetical arrangement of the confessional books and Summas and adopted broader classifications, such as the Ten Commandments or the Seven Deadly Sins.

lhes apresentar os casos de forma a realçar a ligação entre uma determinada categoria de casos e um dos grandes princípios da moral cristã.

Infelizmente, em nenhum lugar é encontrado na literatura dos casuístas do período clássico uma formulação explícita do seu método. É, portanto, a partir de um estudo das práticas da direção da consciência que Jonsen e Toulmin expõem os procedimentos seguidos no exame dos casos difíceis na obra já clássica sobre o método casuístico, *The Abuse of Casuistry*. O primeiro princípio do método é proceder caso a caso, raciocinando por analogia do mais simples ao mais complicado.

“Um caso nada mais é do que a totalidade das suas circunstâncias”, diziam os casuístas¹⁷⁴, que, portanto, inventaram casos cada vez mais difíceis, acrescentando a casos simples e fáceis circunstâncias que respondem a uma lista estereotipada de questões circunstanciais: “Quem, o quê, onde, quando, por quê, como e por que meios?”¹⁷⁵. Perguntaram, por exemplo, se o fato de o agressor ter agido por razões de Estado, ou de os bens roubados poderem ter sido facilmente recuperados, ou de existirem outros meios de escapar ao perigo, alterava o argumento sobre o direito de matar em defesa da vida¹⁷⁶ ou propriedade de alguém. Ora, o que é chamado de

In this way they were able to set out their cases in a way that showed the connection between a specific kind of case and a given principle.” Tradução nossa. JONSEN, Albert R.; TOULMIN, Stephen. **The abuse of casuistry: a history of moral reasoning**. Berkeley: University of California Press, 1988. p. 251.

¹⁷⁴ Como bem alerta Toulmin: “This outcome of the commission’s work should not come as any great surprise to physicians who have reflected deeply about the nature of clinical judgment in medicine. In traditional case morality, as in medical practice, the first indispensable step is to assemble a rich enough “case history.” Until that has been done, the wise physician will suspend judgment. If he is too quick to let theoretical considerations influence his clinical analysis, they may prejudice the collection of a full and accurate case record and so distract him from what later turn out to have been crucial clues. Nor would this outcome have been any surprise to Aristotle. Ethics and clinical medicine are both prime examples of the concrete fields of thought and reasoning in which (as he insisted) the theoretical rigor of geometrical argument is unattainable: fields in which we should above all strive to be reasonable rather than insisting on a kind of exactness that “the nature of the case” does not allow (Aristotle, 1.3.1094b12-27)”. TOULMIN, Stephen. How medicine saved the life of ethics. **Perspectives in Biology and Medicine**, [s. l.], v. 25, n. 4, p. 125, 1982.

¹⁷⁵ No original: “[...] quod Philosophus dicit, in libro Ethic. II, quod virtuosus operatur secundum quod oportet, et quando oportet, et secundum alias circumstantias. Ergo ex contrario vitiosus, secundum unumquodque vitium, operatur quando non oportet, ubi non oportet, et sic de aliis circumstantiis. Ergo actiones humanae secundum circumstantias sunt bonae vel malae.” AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. I-II, q. 18, art. 3.

¹⁷⁶ No original: “Respondeo dicendum quod nihil prohibet unius actus esse duos effectus, quorum alter solum sit in intentione, alius vero sit praeter intentionem. Morales autem actus recipiunt speciem secundum id quod intenditur, non autem ab eo quod est praeter intentionem, cum sit per accidens, ut ex supradictis patet. Ex actu igitur alicuius seipsum defendentis duplex effectus sequi potest: unus quidem conservatio propriae vitae; alius autem occisio invadentis. Actus igitur huiusmodi ex hoc quod intenditur conservatio propriae vitae, non habet rationem illiciti: cum hoc sit cuilibet naturale quod se conservet in esse quantum potest. Potest tamen aliquis actus ex bona intentione

circunstâncias nada mais é do que o que os dialéticos depois de Aristóteles e os retóricos depois de Cícero ensinaram sob a rubrica dos tópicos.

Antes de passar ao estudo de casos concretos, é importante notar uma última especificidade do método da casuística tradicional: o diretor da consciência adota a opinião mais provável, aquela que recebe a aprovação do maior número de autoridades morais, e. ele varia as modalidades de discurso para expressar essa opinião. As opiniões emitidas no exame de casos particulares raramente são formuladas em termos apodícticos; pelo contrário, expressam cautelosamente uma convicção mais ou menos forte baseada tanto em argumentos intrínsecos como em opiniões autorizadas. A intenção do casuísta é sempre chegar a uma conclusão sobre a moralidade do caso, porque agir na dúvida é em si imoral. Quando não é “certa”, esta conclusão sobre a moralidade do caso é mais ou menos “provável” e o peso desta conclusão resulta da acumulação de razões detalhadas. “Dadas as circunstâncias”, dir-se-á, “alguém pode agir desta forma com uma probabilidade razoável de não ter culpa.

proveniens illicitus reddi si non sit proportionatus fini. Et ideo si aliquis ad defendendum propriam vitam utatur maiori violentia quam oporteat, erit illicitum. Si vero moderate violentiam repellat, erit licita defensio: nam secundum iura, vim vi repellere licet cum moderamine inculpatae tutelae. Nec est necessarium ad salutem ut homo actum moderatae tutelae praetermittat ad evitandum occisionem alterius: quia plus tenetur homo vitae suae providere quam vitae alienae. Sed quia occidere hominem non licet nisi publica auctoritate propter bonum commune, ut ex supradictis patet; illicitum est quod homo intendat occidere hominem ut seipsum defendat, nisi ei qui habet publicam auctoritatem, qui, intendens hominem occidere ad sui defensionem, refert hoc ad publicum bonum: ut patet in milite pugnante contra hostes, et in ministro iudicis pugnante contra latrones. Quamvis et isti etiam peccent si privata libidine moveantur.” AQUINO, Tomás de. Suma teológica. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. II-II, q. 64, art. 7. “Nada impede que um mesmo ato tenha dois efeitos, dos quais só um esteja na intenção, e outro esteja fora dela. Ora, os atos morais se especificam pela intenção e não pelo que está fora dela, e é accidental, como já foi explicado. Assim, do ato de quem se defende pode resultar um duplo efeito: um é a conservação da própria vida; outro, a morte do agressor. Esse ato, portanto, enquanto visa a conservação da própria vida não é, por sua natureza, ilícito; pois é natural a cada ser buscar conservar sua existência, na medida do possível. Um ato, porém, embora proceda de uma boa intenção, pode tornar-se ilícito se não for proporcionado ao fim. Assim, agirá ilicitamente quem, para defender a própria vida, empregar uma violência maior do que necessário. Mas, se repelir a violência moderadamente, a defesa será lícita; pois, segundo o direito, ‘repelir a força pela força é lícito, com a moderação de uma legítima defesa.’ Nem é necessário à salvação omitir esse ato de defesa moderada, para evitar matar o outro, pois o homem está mais obrigado a velar pela sua vida do que pela do outro. Mas, visto que só é lícito matar um homem, em virtude da autoridade pública e em vista do bem comum, como já foi explicado, segue-se que é ilícita a intenção de matar a outrem, para defender a própria vida, a não ser que se esteja revestido da autoridade pública. Pois neste caso, a intenção de matar alguém, para a defesa da própria vida, será referida ao bem público. É o que se vê com evidência, no soldado que combate os inimigos da pátria e nos agentes da justiça que lutam contra os bandidos. Embora, mesmo estes pequem, se forem movidos por paixão pessoal.” Tradução nossa.

O argumento do casuísta, como apontam Jonsen e Toulmin, enquadra-se no molde estilístico da defesa de direitos:

O argumento casuístico assemelha-se ao discurso retórico e de senso comum que reúne vários tipos de argumentos na esperança de apresentar a posição favorecida sob uma luz favorável. O “peso” de uma opinião casuística provinha do acúmulo de razões, em vez de derivar da validade lógica dos argumentos ou da coerência de qualquer “prova” isolada (tradução nossa).¹⁷⁷

A casuística, portanto, oferece uma abordagem metodológica prática para lidar com dilemas reais, pois se baseia na análise detalhada das circunstâncias de cada situação, aproximando-se da complexidade concreta da vida moral. A casuística não se compara com uma simples coleção de casos em uma abordagem meramente empírica. Na antologia *Cases in bioethics*, publicada sob a égide do Hastings Center, está descrito o caso de Norma Walker, no qual pode-se perceber os diferentes procedimentos da casuística tradicional mencionados acima, os quais são retomados nos estudos de caso da bioética:

Norma Walker deixou o emprego quando estava grávida de seis meses. Nove dias depois do nascimento do bebê, ela começou a sentir uma forte dor de cabeça, febre e leve sensibilidade à luz. No dia seguinte, um domingo, ela se encontrou com seu obstetra na emergência do hospital. Ele não encontrou nenhuma anormalidade, mas achou fundamental que um médico internista fizesse uma avaliação mais aprofundada. Como a Sra. Walker não conhecia nenhum médico internista, ela e o marido ficaram preocupados em encontrar um profissional que aceitasse ir até a emergência num domingo de manhã. Por acaso, o Dr. Stanley — um médico que ambos conheciam pessoalmente — estava no setor de emergência naquele momento, e o Sr. Walker pediu a ele que assumisse os cuidados de sua esposa. O obstetra dela concordou. O Dr. Stanley ficou sabendo que o filho de dois anos do casal tivera recentemente meningite viral, assim como outras crianças e adultos que moravam perto da casa deles. Em conversa telefônica, o pediatra confirmou que duas crianças haviam tido meningite asséptica comprovada por punção lombar e tinham sido tratadas de forma conservadora em casa. Durante a entrevista, os Walkers manifestaram indignação com o modo impessoal e desagradável com que a Sra. Walker fora tratada pelos funcionários do hospital na ala de parto e pós-parto, uma semana antes. O Sr. Walker estava especialmente ressentido e tinha certeza de que ela teria recebido cuidados melhores em casa. Os resultados dos exames laboratoriais indicaram que a Sra. Walker provavelmente estava no início de uma meningite viral (que não requer

¹⁷⁷ "Casuistical argument resembles the rhetorical and commonsense discourse that piles up many kinds of argument in hopes of showing the favored position in a good light. The 'weight' of a casuistical opinion came from the accumulation of reasons rather than from the logical validity of the arguments or the coherence of any single 'proof'. JONSEN, Albert R.; TOULMIN, Stephen. **The abuse of casuistry**: a history of moral reasoning. Berkeley: University of California Press, 1988. p. 256.

tratamento específico), mas também poderia ser uma meningite bacteriana (uma doença potencialmente fatal que exige tratamento com antibióticos intravenosos). Os resultados dos exames foram explicados com cuidado ao casal. O Dr. Stanley afirmou que, dadas as circunstâncias, havia grandes chances de a Sra. Walker estar com meningite viral, mas o resultado do exame do líquido espinhal levantava a possibilidade de meningite bacteriana. O médico argumentou que, se ele ou sua própria esposa estivesse na mesma situação, “jogaria pelo seguro” e ficaria internado por dois dias recebendo antibióticos intravenosos até que a cultura do líquido estivesse concluída. A Sra. Walker, sentindo-se muito mal, disse que faria o que seu marido decidisse. O Sr. Walker, por sua vez, queria participar da decisão. Ele estava nitidamente preocupado com a esposa, mas não tinha certeza se “jogar pelo seguro” era de fato a melhor opção. Agradecia ao médico o favor pessoal de ter aceitado cuidar de sua esposa com tão pouca antecedência e de ter dado uma explicação detalhada da avaliação médica. Contudo, a internação recente dela deixara uma má impressão. Além disso, o casal não tinha plano de saúde. Seria aquele pequeno risco realmente um grande “jogo de azar”? O Sr. Walker precisou de um tempo para pensar e saiu para caminhar. Ao voltar, anunciou sua decisão — arriscaria. Levaria a esposa para casa, plenamente ciente dos riscos e do desconforto do Dr. Stanley com essa escolha. Quem deveria ter tomado a decisão sobre o tratamento neste caso? A decisão do Sr. Walker foi justificável? (tradução nossa)¹⁷⁸.

¹⁷⁸ "Norma Walker left her job when six months pregnant. Nine days after the baby was born she experienced severe headache, fever, and a mild reaction to light. The next day, Sunday, she met with her obstetrician in the hospital emergency room. He found no abnormalities and felt strongly that further evaluation by an internist was imperative. Since Mrs. Walker did not know an internist, she and her husband were worried about finding a physician who would come to the emergency room on a Sunday morning. Dr. Stanley, a physician whom they both knew personally, happened to be in the emergency room at the time, and Mr. Walker asked him to assume care of his wife. Her obstetrician agreed. Dr. Stanley learned that the Walkers' two-year-old child had recently had viral meningitis, as had several other children and adults living near their home. When reached by phone, their pediatrician confirmed that two children had been proven by lumbar puncture to have aseptic meningitis and had been treated conservatively at home. During the interview the Walkers expressed anger about the impersonal and unpleasant way Mrs. Walker had been treated by hospital personnel in the labor and delivery suite a week earlier. Mr. Walker was especially bitter and was certain she would have had better care at home. The results of laboratory tests showed that Mrs. Walker probably had a just-beginning viral meningitis (for which no specific treatment is necessary), but may have had a bacterial meningitis (a life-threatening illness requiring treatment with intravenous antibiotics). The test findings were carefully explained to the Walkers. Dr. Stanley stated that because of the circumstances, the chances of Mrs. Walker having viral meningitis were very high. But the result of the spinal fluid test raised the possibility of bacterial meningitis. The physician argued that, if he or his wife were the patient, he would play it safe and go into the hospital for two days of intravenous antibiotics until the spinal fluid culture was complete. Mrs. Walker felt too ill to think clearly—she would, she said, do whatever her husband decided. Mr. Walker was determined to be involved in the decision. He was clearly concerned for his wife, but wasn't sure whether 'playing it safe' was the best course of action. He appreciated the personal favor of the physician who had agreed to undertake her care on short notice and had given a detailed explanation of the medical evaluation. However, her recent hospitalization had left a bad impression. Also the couple had no insurance. Was the small chance really much of a gamble? Mr. Walker needed time to think and went for a walk. Upon returning, he announced his decision—to take the gamble. He would take his wife home, fully aware of the risks and of Dr. Stanley's discomfort with his decision. Who ought to have made the decision about treatment in this case? Was Mr. Walker's decision justifiable?" SAVER, D. F. Proxy consent for a medical gamble. In: CRIGGER, Bette-Jane (ed.). **Cases in bioethics**: selections from the Hastings Center Report. 3. ed. Nova York: St. Martin's Press, 1998. p. 24-25.

Cada detalhe desta história é cuidadosamente escolhido para tornar o caso exemplar. Neste exemplo, percebe-se como os princípios da ética biomédica são confrontados com as circunstâncias particulares do caso Norma Walker e pode-se dizer que se desenvolve outra narrativa, não mais somente entre os dados objetivos, mas entre tópicos (circunstâncias atuais) e máximas (a formulação contextualizada de princípios éticos).

A abordagem focada em casos certamente não é uma inovação na história. Como foi mencionado anteriormente, Jonsen e Toulmin, em *The Abuse of Casuistry*, revisam o emprego da casuística ao longo dos séculos de evolução humana e a “redescobrem” na década de 1970. A título de ilustração do uso histórico de uma abordagem ética baseada em casos, pode-se citar a obra *De Officiis*, de Marco Túlio Cícero. Nele, Cícero propõe casos para fomentar o debate, como a situação em que dois marinheiros, após um naufrágio, se agarram a um destroço que só pode suportar o peso de uma pessoa.¹⁷⁹

Podemos ver como Cícero utiliza casos para abordar questões éticas:

[...] Se um homem dá a outro um medicamento para hidropsia sob a condição que, se curado, ele nunca mais fará uso de tal fármaco; suponha que a saúde do paciente é restaurada pelo uso da medicação e que alguns anos mais tarde ele volte a contrair a mesma patologia e esteja impossibilitado de garantir a permissão daquele que lhe forneceu a medicação. O que deveria fazer? [...] (tradução nossa)¹⁸⁰.

Cícero no trecho está a tratar de situações nas quais a obrigação do cumprimento de uma promessa pode ser relaxada e utiliza o caso citado para ilustrar que em situações em que há risco de vida uma promessa pode e, talvez, até deva ser quebrada. Situações como esta também podem ser transpostas diretamente para o mundo da bioética contemporâneo. Como exemplo, uma paciente jovem preocupada pela sua aparência física, solicita de forma explícita a seu médico

¹⁷⁹ JONSEN, Albert R.; TOULMIN, Stephen. **The abuse of casuistry**: a history of moral reasoning. Berkeley: University of California Press, 1988. p. 75.

¹⁸⁰ No original: "Si quis medicamentum cuipiam dederit ad aquam intercutem pepigeritque, si eo medicamento sanus factus esset, ne illo medicamento umquam postea uteretur, si eo medicamento sanus factus sit et annis aliquot post inciderit in eundem morbum nec ab eo, quicum pepigerat, impetret, ut iterum eo liceat uti, quid faciendum sit. Cum sit is inhumanus, qui non concedat, nec ei quicquam fiat iniuriae, vitae et saluti consulendum". "If one man gives another a remedy for the dropsy, with the stipulation that, if he is cured by it, he shall never make use of it again; suppose the patient's health is restored by the use of it but some years later he contracts the same disease once more and suppose he cannot secure from the man with whom he made the agreement permission to use the remedy again, what should he do?". CICERO, Marcus Tullius. **De officiis**. Tradução de Walter Miller. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1938. p. 368-369.

psiquiatra que não lhe prescrevia medicamentos que causem ganho de peso em caso de surto psicótico. Contudo, a jovem desenvolve uma complicação grave de sua doença chamada catatonia, que enseja em um elevado risco de morte caso não seja utilizada um antipsicótico que tem como efeito adverso provocar um grande ganho de peso, a chamada clozapina. Deveria a promessa ser mantida às custas da vida da paciente? E se a vida da paciente não estivesse em risco, mas a não prescrição do fármaco levasse à perda da essência da personalidade da jovem; mesmo assim haveria justificativa para não honrar a promessa? Questões como as citadas devem ser tratadas de forma sistemática, não bastando uma simples tentativa de encaixe da teoria abstrata com o caso concreto. Poderia também ser dito que o *phronimos* organizaria de forma prudente o meio para resolver a demanda, mas novamente se faz necessária uma técnica para que a solução possa ser compartilhada por um número maior de indivíduos.

A Casuística não é enquadrável em um único arcabouço teórico, apresentando em seu cerne uma contribuição teórica apenas indireta¹⁸¹. A técnica que embasa a Casuística é a Retórica, a disciplina aristotélica que trata da forma de raciocínio ou de argumento ligado a casos¹⁸². Jonsen e Toulmin oferecem uma definição de Retórica:

Aristóteles apresenta a retórica como uma combinação de lógica e ética cujo alvo principal é persuadir as pessoas a respeito do que é correto e bom. Tem como preocupação recomendar ações que devem ser executadas ou evitadas, justificar ou condenar ações passadas e alocar elogios ou culpa a ações passadas com um olhar para o futuro. A retórica, portanto, trata de questões sobre prejuízos e benefícios, justiça ou injustiça e o valor da humanidade. A sua metodologia é em ao menos um aspecto muito similar à da ética: ambas disciplinas se ancoram em “particulares últimos” ou “casos paradigmáticos” (tradução nossa)¹⁸³.

Comparar um novo caso com outro que teve repercussão no passado é um exercício eminentemente retórico. Com fim ilustrativo, fazendo uso do exemplo

¹⁸¹ JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. **Theoretical Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 297, 1991.

¹⁸² JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. **Theoretical Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 297, 1991

¹⁸³ "Aristotle presents rhetoric as a combination of logic and ethics – the chief aim of which is persuade people about the right and the good. It is concerned with recommendation of actions to be pursued or avoided, with justification or condemnation of actions already performed, and with the allocation of praise or blame to past actions, with an eye in the future. Rhetoric thus deals with questions about benefit or harm, justice or injustice, and human worth, and in one aspect its methodology is similar to that of ethics: both subjects finally rest on appeals to 'ultima particulars' or 'paradigm cases'. JONSEN, Albert R.; TOULMIN, Stephen. **The abuse of casuistry**: a history of moral reasoning. Berkeley: University of California Press, 1988. p. 73.

anterior da paciente, que, no passado, solicitou que seu médico não prescrevesse uma medicação chamada clozapina, mas que em um futuro não muito distante a prescrição deste fármaco seria essencial para salvar sua vida. O médico que teria tratado do caso teria invocado o princípio da autonomia e da manutenção de promessas, e não teria prescrito a medicação salvadora, gerando, indiretamente, o óbito da paciente.

Discussões subsequentes contrastariam o caso da jovem que não deseja clozapina com o caso de Cícero citado anteriormente, sobre o não cumprimento de promessas em situações que envolvam a possibilidade de morte. Nasceu, pois, um caso que pode ser contrastado com novos casos futuros. Este novo caso poderia, por exemplo, ser evocado em uma situação em que um paciente expressou, no passado, um forte desejo de não realizar eletroconvulsoterapia, mas se encontra em uma situação na qual se tal procedimento não for realizado sua vida correria severo perigo.

A aplicabilidade jurídica desse método será analisada no Capítulo 6, momento em que será abordado como o processo normativo do Biodireito se integra aos demais elementos desta tese.

Dada essa potencialidade, a casuística é uma ferramenta potente e de grande aplicabilidade prática. Contudo, é necessário reconhecer explicitamente as críticas que ela recebe. Uma de suas principais limitações é a dependência dos casos selecionados, pois um viés nessa escolha pode comprometer a objetividade das análises. A integração com a ética das virtudes, proposta neste trabalho, busca mitigar essa fragilidade ao oferecer um critério objetivo — a *eudaimonia* como finalidade da vida humana —, ancorando a seleção e a análise dos casos em parâmetros metodológicos rigorosos e imunes a preferências meramente individuais.

4.2 As Partes do Processo Casuístico

Jonsen divide a Casuística em três processos principais, e, apesar de não utilizar uma terminologia própria dos casuístas e retóricos clássicos, alinha-se ao pensamento aristotélico-tomista. Uma ilustração dessa tradição é a divisão dos processos prudenciais em oito partes por Tomás de Aquino¹⁸⁴. Na questão 48 da

¹⁸⁴ "Tomás de Aquino divide a prudência em oito partes, cinco cognoscitivas (memória, razão, intelecto, docilidade e sagacidade) e três relacionadas à aplicação do conhecimento à ação

Summa Teológica, Aquino expõe que, para uma eficiente aplicação da prudência, um agente deve possuir também outras disposições de caráter, pois sem estas a capacidade de julgamento estaria prejudicada. Assim, um agente prudente também ser, por exemplo, dócil¹⁸⁵ e cauteloso¹⁸⁶.

Portanto, em que pese a necessidade do desmembramento do processo prudencial em diversos subprocessos, é inegável que, para que a virtude seja de fato adequadamente aplicada em um mundo extremamente contingente, é necessário que o agente possua inúmeras outras qualidades ou virtudes para que o processo ocorra de forma satisfatória. Neste sentido, a prudência não é uma capacidade meramente intuitiva, mas envolve uma sabedoria prática na aplicação de princípios universais a casos concretos. Neste sentido, McCabe escreve:

Tanto o controlado quanto o descontrolado sabem o que é bom e o que é mau em qualquer caso específico; mas, é claro, o conhecimento, seja teórico ou prático, pode ser, e normalmente é, bastante latente e dormente do que em uso (tradução nossa)¹⁸⁷.

(providência, circunspecção e precaução). No original: 'Quorum octo quinque pertinent ad prudentiam secundum id quod est cognoscitiva, scilicet memoria, ratio, intellectus, docilitas et solertia: tria vero alia pertinent ad eam secundum quod est praeceptiva, applicando cognitionem ad opus, scilicet providentia, circumspectio et cautio.'" AQUINO, Tomás de. *Suma teológica*. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. II-II, q. 48, art. 1.

¹⁸⁵ "Como se disse anteriormente, a prudência concerne às ações particulares, nas quais a diversidade é quase infinita. Não é possível que um só homem seja plenamente informado de tudo o que a isso se refere, nem em um curto tempo, senão em um longo tempo. Por isso, no que se refere à prudência, em grande parte, o homem tem necessidade de ser instruído por outro; e, sobretudo, pelos anciãos, que chegaram a formar um juízo são a respeito dos fins das operações". No original: "Respondeo dicendum quod, sicut supra dictum est, prudentia consistit circa particularia operabilia. In quibus cum sint quasi infinitae diversitates, non possunt ab uno homine sufficienter omnia considerari, nec per modicum tempus sed per temporis diuturnitatem. Unde in his quae ad prudentiam pertinent maxime indiget homo ab alio erudiri: et praecipue ex senibus, qui sanum intellectum adepti sunt circa fines operabilium". AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. II-II, q. 49, art. 3.

¹⁸⁶ "A matéria da prudência são as ações contingentes, nas quais, assim como o verdadeiro se mistura com o falso, o mal se mistura com o bem, devido à grande variedade dessas ações nas quais o bem é frequentemente impedido pelo mal e nas quais o mal assume aparência de bem. É por isso que a precaução é necessária à prudência para escolher os bens e evitar os males". No original: 'Respondeo dicendum quod ea circa quae est prudentia sunt contingentia operabilia, in quibus, sicut verum potest admisceri falso, ita et malum bono, propter multiformitatem huiusmodi operabilium, in quibus bona plerumque impediuntur a malis, et mala habent speciem boni. Et ideo necessaria est cautio ad prudentiam, ut sic accipiantur bona quod vitentur mala.'" AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. II-II, q. 49, art. 8. "Both the controlled and the uncontrolled do know what is good and what is bad in any given case; but, of course, knowledge, whether theoretical or practical, can be, and normally is, rather latent and dormant than in use" (tradução nossa). MCCABE, Herbert. **On Aquinas**. Prefácio de Sir Anthony Kenny. Londres: Bloomsbury Publishing, 2008. p. 94.

¹⁸⁷ "Both the controlled and the uncontrolled do know what is good and what is bad in any given case; but, of course, knowledge, whether theoretical or practical, can be, and normally is, rather latent

Sumarizada a posição de Aquino: tanto os agentes que têm controle sobre suas ações quanto aqueles que não têm possuem uma capacidade inata ou adquirida de reconhecer a moralidade ou imoralidade de seus atos. Dessa forma, o conhecimento, seja prático ou teórico, pode estar presente, mas inativo, ou seja, em um estado dormiente no qual não é manifestado no mundo das ações. Assim, a prudência é mais do que uma capacidade intuitiva de saber o que é bom ou mau; é a habilidade de aplicar esse conhecimento ao mundo das ações. Portanto, além da experiência, é importante que o agente também possua razão prática.

Neste sentido, o processo casuístico pode ser dividido em morfologia, taxonomia e cinética¹⁸⁸. As três divisões serão tratadas individualmente nos próximos itens. O artigo "Casuistry as Methodology in Clinical Ethics" de Jonsen será utilizado como guia geral nesta seção.

4.2.1 Morfologia

A palavra "caso" tem sua origem no latim *cadere*, significando acontecimento ou evento¹⁸⁹. A Casuística é regida pela máxima: "as circunstâncias alteram o caso"¹⁹⁰, ficando claro a sua extrema relevância para o processo casuístico. Os retóricos clássicos estruturavam um caso considerando diversas circunstâncias, como: quem está envolvido, o que aconteceu, quando e onde ocorreu, por que aconteceu, como se desenrolou e através de quais meios. Além disso, central para o caso estava uma máxima moral que regia a análise das circunstâncias¹⁹¹.

Podemos ilustrar com o caso de uma jovem paciente que, motivada por vaidade, solicitou ao seu médico que não prescrevesse um medicamento que, no futuro, poderia salvar sua vida. O pedido pode parecer inusitado, mas, de fato, há na psiquiatria algumas drogas que são conhecidas por um considerável aumento de peso. As circunstâncias envolvem um médico, sua paciente, a família da paciente; a paciente se encontra em uma cama de hospital em um estado de saúde crítico para

and dormant than in use." MCCABE, Herbert. **On Aquinas**. Prefácio de Sir Anthony Kenny. Londres: Bloomsbury Publishing, 2008. p. 94.

¹⁸⁸ JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. **Theoretical Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 298, 1991.

¹⁸⁹ JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. **Theoretical Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 298, 1991.

¹⁹⁰ BEDAU, Hugo Adam. **Making mortal choices**: three exercises in moral casuistry. Oxford: Oxford University Press, 1997. p. 102.

¹⁹¹ JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. **Theoretical Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 298, 1991.

o qual deve ser administrada uma medicação sem a qual provavelmente não sobreviverá. No passado, enquanto não estava nessa situação, a paciente havia expressado o desejo de não usar a medicação cujo uso é imperativo no momento. As máximas envolvidas são o dever de cumprir promessas, os princípios da autonomia e da beneficência, o dever médico de agir em situações críticas, entre outros.

O trabalho do casuísta seria determinar qual máxima deve dominar o caso e em até que ponto isto deve ocorrer¹⁹². Assim, se torna fundamental a minuciosa descrição do caso para que possamos determinar a melhor ação. Canto-Seperber ilustra a importância das circunstâncias para um processo casuístico, no exemplo da autora, em um contexto teológico:

A primeira exigência característica da prática do casuísta é a exaustão. As resoluções aspiram uma enumeração completa de todas as irregularidades cometidas e fornecem sua correção exaustiva¹⁹³.

Assim como no contexto religioso, é possível avançar no caso exemplificativo acrescentando algumas circunstâncias que poderiam alterar o resultado da análise. A primeira seria que, no passado, a paciente anteviu que poderia vir a padecer de catatonia e que, entre a perspectiva de viver com uma doença metabólica causada pela obesidade e com os demais efeitos colaterais da medicação que salvaria sua vida, fez uma solicitação bem fundamentada ao seu médico, ou seja, uma solicitação de um indivíduo dotado de suas plenas faculdades mentais e com conhecimento técnico amplo e sem vieses. Além disso, os familiares da paciente também gostariam de honrar seu desejo e entendem que este é coerente com a história pessoal de sua vida. Neste caso, a máxima da autonomia talvez devesse receber mais peso e a medicação deixaria de ser prescrita. Por outro lado, um pedido mal fundamentado de abstenção da prescrição de um determinado medicamento pela paciente, baseado em uma expressão de vontade viciada, ou seja, prejudicada por um funcionamento mental deteriorado ou com percepção da realidade inadequada, provavelmente não seria honrado, e a beneficência e a obrigação de salvar vidas ganhariam maior peso.

¹⁹² JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. **Theoretical Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 298, 1991.

¹⁹³ CANTO-SPERBER, Monique. **Dicionário de ética e filosofia moral**. Tradução de Maria Lúcia Machado et al. São Paulo: Unesp, 2003. p. 204.

Além das circunstâncias e das máximas, componentes fundamentais da morfologia (forma e estrutura) de um caso, a casuística também deve levar em consideração o papel do argumento moral e do raciocínio moral lógico. Estes elementos integram a morfologia de uma discussão casuística e contribuem para a sua estrutura e conteúdo¹⁹⁴. Jonsen descreve as partes integrantes do argumento moral:

A lógica desta forma de argumento nada se assemelha com o raciocínio científico, pois se trata de um padrão de raciocínio invariante no qual algumas afirmações são relacionadas com motivos, garantias, endossos e qualificadores morais (tradução nossa)¹⁹⁵.

Examinando detalhe os conceitos mencionados por Jonsen a respeito do argumento moral na casuística: 1) A afirmação é um julgamento de algo que um sujeito moral deve ou não fazer¹⁹⁶. No exemplo anterior, a afirmação seria o julgamento que o médico deveria prescrever a medicação salvadora ao paciente, mesmo que, no passado, a mesma havia afirmado que não gostaria de receber tal medicamento. 2) Os motivos usualmente são trazidos à discussão utilizando a conjunção “porque”¹⁹⁷. No nosso exemplo: o médico deve prescrever a medicação porque a paciente não tinha pleno entendimento do que estava a pedir e porque, caso a prescrição não seja realizada, a paciente poderá morrer. 3) As garantias consistem nas máximas que devem ou não devem serem aplicadas ao caso¹⁹⁸. No nosso exemplo, poderíamos falar que a o *telos* da Medicina é a cura, e, portanto, devemos tomar as medidas necessárias para atingir tal *telos*¹⁹⁹. 4) Os endossos são

¹⁹⁴ JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. **Theoretical Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 299, 1991.

¹⁹⁵ "This logic is not at all similar to the logic of scientific reasoning. Rather it is an invariant pattern of reasoning in which certain claims are related to grounds, warrants, backing and moral qualifies." JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. **Theoretical Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 299, 1991.

¹⁹⁶ JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. **Theoretical Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 299, 1991.

¹⁹⁷ JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. **Theoretical Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 299, 1991.

¹⁹⁸ JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. **Theoretical Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 299, 1991..

¹⁹⁹ Aristóteles construiu uma ética teleológica, assim, poderíamos no caso dizer que ação necessária é aquela que melhor se alinha com o *telos* da Medicina, curar ou mitigar a dor do paciente. Uma ilustração de como Aristóteles tratava o tema pode ser vista em: "E nós não deliberamos sobre os fins, mas sobre os meios. Um médico não delibera se deve curar seu paciente [...] eles têm o fim como definido, e consideram como tal fim deve ser atingido". No original: "And we deliberate not about ends, but about means. A doctor does not deliberate whether he is to cure his patient [...] they take some end for granted, and consider how and by what means it can be achieved." ARISTÓTELES. **Nicomachean Ethics**. Tradução de H. Rackham. Cambridge, MA: Harvard

o ponto de convergência da casuística com a teoria, pois tratam dos arcabouços teóricos que sustentam as garantias.²⁰⁰ Nesses aspectos existe a literatura e o conhecimento acumulado através dos séculos a respeito das máximas convocadas ao caso. Por fim, os 5) qualificadores, que usualmente são introduzidos por “a não ser que”, ou “dado que”²⁰¹. No exemplo, pode-se dizer que a autonomia deve ser respeitada a não ser que exista um risco de vida ou que a paciente tenha suas faculdades decisórias prejudicadas.

A argumentação prática que compõe a morfologia de um caso deve seguir certos padrões, conforme bem explicado por Jonsen:

O discurso também contém o que pode ser chamado de subestrutura, elemento que é uma parte importante da morfologia de um caso. Qualquer argumento contém porções de um ou mais padrões invariáveis de discurso, ou seja, há uma fundamentação que trata de causalidade, sequências, prioridades, contingências etc. Este tipo de argumentos segue padrões invariantes que podem, e devem, ser utilizados em um argumento bem embasado (tradução nossa)²⁰².

Essa estrutura fixa do argumento é conhecida como tópicos²⁰³. Jonsen e Toulmin ressaltam o uso dos tópicos em disciplinas como a ética:

Cada disciplina possui seu particular campo de disputa no qual pessoas experientes compartilham seu *koinoi topoi*, ou “lugares comum” – isto é, o corpo de experiências naquele determinado campo (tradução nossa)²⁰⁴.

Esta estrutura certamente define o debate bioético. Ela fornece o campo em que o argumento será construído. Não se poderia discutir de forma sistemática o caso citado anteriormente a respeito da recusa prévia de uma medicação sem que

University Press, 1934. Disponível em: <https://www.perseus.tufts.edu/>. Acesso em: 26 mar. 2025. 1112b.

²⁰⁰ JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. **Theoretical Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 299, 1991.

²⁰¹ JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. **Theoretical Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 299, 1991.

²⁰² "Practical discourse also has what might be called a substructure which is an important part of the morphology of the case. Any argument contains a sample of one or more standard and invariant patterns of discourse, that is, an argument about causality, or about sequences, or about priority or about contingency, etc. These arguments have invariant patterns that can, and must, be used, in any substantive argument". JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. **Theoretical Medicine**, v. 12, n. 4, 1991. p. 299.

²⁰³ JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. **Theoretical Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 299, 1991.

²⁰⁴ "Each discipline has its special field of debate, within which people of experience share *koinoi topoi* ('commonplaces') – that is, bodies of experience in the particular field". JONSEN, Albert R.; TOULMIN, Stephen. **The abuse of casuistry: a history of moral reasoning**. Berkeley: University of California Press, 1988. p. 74.

existisse uma tradição prévia, ou um lugar comum, de tratar sobre algumas temáticas em casos de bioética, como a capacidade de decisão autônoma, o prognóstico do paciente ou outros tópicos relevantes. Sem esse arcabouço básico e comum, o debate retórico seria ininteligível.

4.2.2 Taxonomia

Os casos bioéticos podem ser organizados dentro de categorias. Jonsen resume o conceito:

Um dos pontos mais cruciais no método casuístico é a organização dos casos em uma determinada ordem. Isto pode ser chamado de taxonomia dos casos; 'taxis' é a palavra grega que significa organização ou alinhamento de soldados em uma linha de batalha (tradução nossa)²⁰⁵.

Dentro desta analogia, Jonsen menciona que assim como um general grego colocaria seus soldados mais agressivos na linha de frente, um casuísta deve selecionar como casos modelos em uma determinada categoria taxonômica apenas os casos mais claros nos quais não a máxima relevante seja cristalina e sem ambiguidades²⁰⁶.

Uma boa ilustração de como uma taxonomia contribui para a Ética Médica e a Bioética pode ser visto no artigo "The Development of a Taxonomy of Wrongdoing in Medical Practice and Research"²⁰⁷ de DuBois e colaboradores, publicado em 2012. No artigo os autores trabalham para construir uma taxonomia de violações éticas na prática e na pesquisa médica e acabam por trabalhar com categorias que seriam perfeitamente adequadas para uma análise casuística. Segundo os autores, uma taxonomia adequada seria composta dos seguintes elementos:

1) Abrangente, permitindo a categorização adequada de todas as formas condutas inadequadas tanto na prática quanto na pesquisa médicas; 2) Focada nas normas éticas aplicáveis, incontroversas e cuja validade se estende a todo território nacional; e 3) suficientemente claras e precisas

²⁰⁵ "One of the crucial steps in the casuistic method is the lining up of cases in a certain order. This might be called the taxonomy of cases; 'taxis' is the Greek word meaning the drawing up or marshalling of soldiers in a battle line." Tradução nossa. JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. **Theoretical Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 301, 1991.

²⁰⁶ JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. **Theoretical Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 301, 1991.

²⁰⁷ DUBOIS, James M.; KRAUS, Elena; VASHER, Meghan. The development of a taxonomy of wrongdoing in medical practice and research. **American Journal of Preventive Medicine**, [s. l.], v. 42, n. 1, 2012. p. 89-98.

(com categorias não redundantes) possibilitando uma adequada confiabilidade entre os avaliadores (tradução nossa)²⁰⁸.

Assim, ilustrada a aplicação de uma taxonomia casuística a uma questão prática da bioética. Para que uma taxonomia adequada seja implementada, deve ser observado o conjunto completo das práticas que se está a analisar e, deste conjunto separar categorias incontroversas e que estejam calcadas em normas e máximas devidamente consolidadas na sociedade. Por fim, deve haver clareza nos critérios utilizados para permitir que exista uma intercomunicabilidade entre os bioeticistas, médicos, profissionais de saúde e demais membros da sociedade.

4.2.3 Cinética

Jonsen sumariza a escolha do termo cinética:

Eu tomei emprestado o termo “cinética” da Física assim como tomei o termo “morfologia” da Biologia clássica. Meu entendimento de cinética é a forma pela qual um caso transmite um certo tipo de movimento moral a outros casos, assim como uma bola de bilhar transmite seu movimento a outra que estava estacionária (tradução nossa)²⁰⁹.

Contudo, a analogia tem suas limitações, pois a forma que um caso impacta outros casos na bioética transcorre em termos prudenciais e não mecânicos. Jonsen novamente elabora:

Notavelmente diversa do raciocínio mecânico ou matemático, a casuística é um raciocínio essencialmente prudencial, ou, como descrito por Aristóteles, prudencial, ou seja, baseado na sabedoria prática. Este tipo de raciocínio é cultivado através da reflexão crítica sobre a experiência e a condição humanas. Na casuística, esta reflexão se baseia na relação entre máximas e circunstâncias. As máximas são consideradas válidas, contudo, são limitadas visando uma boa conduta na vida (tradução nossa)²¹⁰.

²⁰⁸ "1. Comprehensive, enabling the categorization of all forms of wrongdoing in both medical practice and research; 2. Focused on enforceable, noncontroversial norms of professional ethics that are valid nationwide; and 3. Sufficiently clear and concise (with nonredundant categories) to support adequate inter-rater reliability". DUBOIS, James M.; KRAUS, Elena; VASHER, Meghan. The development of a taxonomy of wrongdoing in medical practice and research. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 42, n. 1, 2012. p. 90.

²⁰⁹ "I borrow the term 'kinetics' from classical physics as I borrowed the term 'morphology' from classical biology. I mean by it an understanding of the way in which one case imparts a kind of moral movement to other cases, as a moving billiard ball impacts motion on the stationary one it hits". JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. **Theoretical Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 303, 1991.

²¹⁰ "Quite the contrary of mechanical or mathematical reasoning, casuistry is in essence prudential reasoning, or, as Aristotle described it, *phronesis*, that is, practical wisdom. This sort of reasoning

Retomando o caso da paciente que rejeitava a clozapina para ilustrar a cinética e o pensamento prudencial. Pode-se colocar o caso dentro da taxonomia promessas realizadas pelo médico a seu paciente. Contudo, as contingências do caso parecem não indicar que tal colocação seria adequada. O caso se aproxima mais daqueles nos quais o médico deve resguardar os interesses de seu paciente quando este não tem condições de decidir. Deve haver uma interconexão entre as máximas que se encontram no centro do caso, as circunstâncias que as cercam e, por analogia, com os casos que se encontram dentro de determinadas taxonomias.

Casos, contudo, são inseridos dentro de um contexto social. O casuista dotado de prudência deve compreender que suas análises podem impactar não apenas no caso concreto em análise como no grupo social que o circunda.

As circunstâncias da vida humana, são, evidentemente, mutáveis, mas, ao mesmo tempo são inseridas em importantes instituições sociais, que, se não imutáveis, são relativamente estáveis. A pessoa prudente deve ter a capacidade de reconhecer que seguir essa ou aquela máxima, em essa ou aquela circunstância, contribui para o fortalecimento de instituições sociais que, caso contrário, seriam diminuídas ou modificadas em certos aspectos (tradução nossa)²¹¹.

Nas palavras de Jonsen, a forma que a casuística pode romper com o reino da análise ética dos casos concretos e influenciar de forma indireta os rumos da sociedade na qual o analista se encontra inserido.

Contudo, não é apenas no reino do social que a casuística tem impacto cinético. Jonsen adentra o território do pessoal:

De forma similar, certas ações são inseridas em ideais pessoais, revelando-os ou os obscurecendo. A pessoa prudente também compreende a forma que certas ações, dentre de certas circunstâncias, correspondem aos ideais que ela tem como valorosos (tradução nossa)²¹².

is cultivated by critical reflection upon human experience and upon the human condition. In casuistry, the reflection bears upon the relation between maxims and circumstances: the former are appreciated as valid, but limited rules for the good conduct of life". JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. **Theoretical Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 303, 1991.

²¹¹ "The circumstances of human life are, of course, mutable, but at the same time, they are embedded in important social institutions that are, if not immutable, at least relatively stable. The prudent person has the knack of recognizing that following this or that maxim, in these or those circumstances, contributes to the support or strengthening of the relevant social institutions or that, contrariwise, certain actions will undermine or modify the institution in certain ways". JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. **Theoretical Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 304, 1991.

²¹² "Similarly, actions are embedded in personal ideals, revealing or obscuring them. The prudent person also appreciates the way in which certain actions, under certain circumstances, correspond

Eis que casuística como metodologia impacta também o sujeito que dela faz uso, pois a escolha de determinado caminho em detrimento a outro também deve ser alinhada com os ideais pessoais.

A casuística, levando em consideração fatores sociais e pessoais, busca um melhor encaixe das máximas com as circunstâncias. O termo “encaixe” é utilizado por diversos analistas morais que professam as mais diversas matrizes teóricas. É um cognato no grego de “equidade” e pode ser muito bem apreciado na obra de Aristóteles²¹³.

4.3 As raízes aristotélicas da Casuística

Conforme abordado na seção anterior, a Casuística é uma metodologia que tem suas fundações na Retórica e faz uso dos *Tópicos*. Ambos são conceitos abordados por Aristóteles, inclusive com obras editadas exatamente com estes nomes. Em virtude de não ser o tema principal desta tese, os conceitos que seguem não serão tratados de forma aprofundada, pois o intuito é apresentar o ponto inicial de ancoragem da Casuísta e não de realizar uma análise aprofundada da obra de Aristóteles.

4.3.1 Retórica

Antes de definir a Retórica pelas palavras do próprio Filósofo, será iniciada com uma análise de sua função conforme descrita por Plebe e Emanuele na obra *Manual de Retórica*:

Surge aqui uma primeira tarefa da retórica: a especificação de temas conceituais que valha a pena se ocupar. Sua primeira prova agonística²¹⁴ é, pois, uma heurística, ou seja, a arte de descobrir conceitos²¹⁵.

A Retórica é, então, uma ferramenta que pode ser utilizada para desvelar conceitos que sejam pertinentes às atividades humanas. Deste modo, ela excede o

to the ideals that he or she credits”. JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. **Theoretical Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 304, 1991.

²¹³ JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. **Theoretical Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 304, 1991.

²¹⁴ No presente contexto, o termo “Agnóstico” é utilizado como sinônimo de eficácia, êxito ou ausência de fracasso.

²¹⁵ EMANUELE, Pietro; PLEBE, Armando. **Manual de retórica**. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 12.

que poderia ser chamada de "ideia inicial" de ser uma ferramenta estritamente focada no discurso.

Plebe e Emanuele, nesse sentido, fazem uma afirmação impactante: "a retórica é simultaneamente a arte de inventar temas e conceitos e de inventar discursos".²¹⁶ Eles nomeiam este processo como *rhéseis*, termo do qual a disciplina justamente empresta seu nome. Esta perspectiva unifica os temas centrais da retórica em uma única frase.

Resumindo de maneira mais explícita as ideias de Plebe e Emanuele: 1) a Retórica vai além da comunicação de conceitos existentes, sendo também útil para a criação de novos conceitos e temas que beneficiem seu praticante; 2) a Retórica permite a criação de discursos, constituindo-se como uma ferramenta valiosa para a construção de argumentos destinados à exposição pública; 3) a palavra grega que dá origem à disciplina – *rhéseis* – significa 'fala' ou 'discurso', reiterando a importância do processo de comunicação e do discurso na prática desta arte.

A Retórica, conforme Aristóteles, é a arte focada na persuasão. Assim, uma citação direta do Filósofo:

Então, que a Retórica seja a capacidade deslumbrar teoricamente o que é possivelmente persuasivo em cada caso. Tal função não pertence a nenhuma outra arte. Outras artes podem ser capazes de persuadir dentro de sua própria área – por exemplo, Medicina versa sobre coisas saudáveis e não saudáveis, geometria sobre atributos coincidentes das magnitudes, aritmética sobre números, assim como o resto das artes e das ciências. Mas a Retórica parece ser capaz de compreender o que é persuasivo, poder-se-ia assim dizer, em qualquer assunto analisado. Esse é o motivo que se pode dizer, que como uma arte, não é focado com um *genus* especial ou definido (tradução nossa)²¹⁷.

Temos que a Retórica é uma *techne* que transpassa os limites das artes e das ciências em geral e tem o objetivo de determinar o que é potencialmente útil para persuadir determinado indivíduo ou grupo de indivíduos em um determinado caso. Assim, a arte da Medicina seria útil para persuadir alguém a respeito do que é

²¹⁶ EMANUELE, Pietro; PLEBE, Armando. **Manual de retórica**. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 13.

²¹⁷ "Let rhetoric, then, be a capacity to get a theoretical grasp on what is possibly persuasive in each case. For this is not the function of any other craft whatsoever. For each of the others is capable of teaching and persuading about its own subject matter—for example, medicine about healthy and unhealthy things, geometry about the coincidental attributes of magnitudes, and arithmetic about numbers, and likewise the rest of the crafts and sciences. But rhetoric seems to be able to get a theoretical grasp on what is persuasive on (one might almost say) any given subject matter. That is why we say that, as craft-like, it is not concerned with a special, definite genus." ARISTÓTELES. **Rhetoric**. Tradução de J. H. Freese. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1926. Aristot. Rh. I.2, 1355a. Disponível em: <https://www.perseus.tufts.edu/>. Acesso em: 26 mar. 2025.

de fato saudável e a ciência da Matemática a respeito de qual seria a resposta de uma equação.

Considerando a afinidade da Medicina pela Bioética, que é a temática principal deste trabalho, e seguindo no mundo grego, é possível citar Platão, mais especificamente um trecho do diálogo de Sócrates com Górgias para ilustrar o poder da Retórica:

[...] Por diversas vezes eu fui com meu irmão ou outros médicos visitar seus pacientes e os encontrei relutantes a tomar a medicação prescrita ou a se submeterem a faca ou ao cauterio do cirurgião; e, quando o médico falhou a persuadir, eu tive sucesso por intermédio da arte da Retórica (tradução nossa)²¹⁸.

Temos o motivo da Retórica não ser focada em uma taxonomia específica; ela é justamente a arte do convencimento, da utilização da comunicação para levar ao desfecho desejado, tendo aplicabilidade nas mais diversas classes. No trecho platônico, Górgias fala sobre suas experiências como retor nas quais, através do poder da sua arte, triunfou em momentos que o médico assim não o fez: através das ferramentas da sua arte convenceu pacientes a realizar os tratamentos necessários para que a arte médica se movimentasse em direção ao seu *telos*, ou seja, a cura.

Toulmin e Jonsen trazem uma excelente perspectiva sobre o papel da retórica na Ética e na Casuística:

Como ele demonstra na Retórica, a função realizada pelos “silogismos” no raciocínio formal ou analítico é, na Ética e na Retórica, substituída por argumentos análogos, que ele chama de “entimemas”. Os entimemas oferecem suas conclusões de forma presumida ou provável e não necessária, se baseando em questões de conhecimento comum, máximas gerais, sinais – estes que seriam chamados de pistas pelos detetives – ou em referências a eventos históricos, histórias fictícias ou qualquer outro exemplo bem conhecido (paradeigmata). Como exemplo de máxima ele cita um verso de Eurípides: ‘Nenhum homem é próspero em todas as coisas, nem completamente livre’, e acrescenta a cláusula ‘já que todos são escravos do dinheiro ou da sorte’. Contudo, todas essas máximas devem ser comprovadas através da experiência, de modo que elas carregam

²¹⁸ “[...] many and many a time have I gone with my brother or other doctors to visit one of their patients, and found him unwilling either to take medicine or submit to the surgeon’s knife or cautery; and when the doctor failed to persuade him I succeeded, by no other art than that of rhetoric.” Tradução nossa. PLATÃO. **Gorgias**. Tradução de W. R. M. Lamb. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1925. 456b. Disponível em: <https://www.perseus.tufts.edu/>. Acesso em: 26 mar. 2025.

consigo mais força nas bocas de pessoas maduras e experientes do que naquelas dos 'bobos ou mal-educados' (tradução nossa)²¹⁹.

Nesse trecho Toulmin e Jonsen capturam o ponto de contato mais intenso entre Casuística e Retórica de modo que cabe dissecar o que foi dito de forma mais cuidadosa. Primeiro foi dito que na Retórica os silogismos são substituídos por entimemas. Um silogismo é composto por duas premissas com as quais se chega a uma conclusão necessária. Dentro da temática, pode-se dizer: P1: Todos os humanos que estão vivos apresentam atividade cortical (cerebral). P2: Um paciente que está internado na UTI não possui atividade cortical. C: O paciente não está vivo. Um silogismo admite apenas uma resposta, ou seja, tem uma resposta necessária. Considerando que as duas premissas são verdadeiras, não seria possível concluir que o paciente está vivo. Contudo, a Retórica, a Casuística e a Bioética não tratam de questões necessárias. Por este motivo, os silogismos não são ferramentas adequadas nestas artes e precisam ser substituídos por entimemas. Os entimemas, por sua vez, carecem da precisão dos silogismos justamente por tratar de temáticas como a Bioética. Em um debate sobre a eutanásia poderíamos nos deparar com a seguinte situação: P1: A vida humana é inviolável. P2: É direito de um homem decidir sobre seu destino. Qual seria, então, a conclusão? Pode-se chegar a uma conclusão de forma necessária?

Esta temática não opera em um grau de precisão adequado para se chegar a conclusões necessárias. Por isso se trata de um entimema e não de um silogismo. Nesta situação, pode-se evocar máximas religiosas a respeito do erro em tirar a vida de um inocente. Tais máximas estão amparadas em séculos de experiência humana e foram reafirmadas através dos tempos por diversos sábios, possuindo, portanto, uma posição muito forte. Uma opção seria fazer uso de paradeigmata — nesta situação sobre eutanásia pode ser evocado o caso de Debbie Purdy, uma paciente

²¹⁹ "As he demonstrates in the Rhetoric, the function performed in formal or analytic reasoning by 'syllogisms' is taken over, in ethics and rhetoric, by analogous arguments, that he calls 'enthymemes.' Enthymemes establish their particular conclusions presumptively or probably (not 'necessarily'): they appeal to matters of common knowledge, general maxims, or 'signs' — what a detective calls clues — or by referring to historical events, fictional stories, or other well-known 'examples' (paradeigmata). As an example maxim, he quotes a verse of Euripides, 'No man is in all things prosperous, nor wholly free' and adds the clause, 'since all are slaves of money or chance.' But all such maxims must be proven by experience, so they carry more weight in the mouths of mature and experienced people than they do in the 'silly or ill-bred'. JONSEN, Albert R.; TOULMIN, Stephen. **The abuse of casuistry**: a history of moral reasoning. Berkeley: University of California Press, 1988. p. 73-74.

que sofria de esclerose múltipla que questionou ao Ministério Público do Reino Unido se eles ofereceriam algum tipo de denúncia contra o seu marido se ele a ajudasse a viajar a Suíça para realizar a eutanásia.²²⁰ Casos como o de Purdy ilustram a influência significativa da Retórica na esfera jurídica, como evidenciado pela poderosa atuação de seus advogados que conduziu a uma vitória na Suprema Corte Britânica, trazendo assim, maior clareza à legislação do suicídio assistido naquele país.

Essa interação entre sinais, máximas e paradigmas seriam essenciais para a resolução de um caso como o postulado. Em relação ao caso sobre eutanásia, uma solução não é possível porque faltam circunstâncias para um raciocínio casuístico mais elaborado.

O impacto da Retórica foi abordado por Barthes. Fredriksen sumariza o trabalho de Barthes nesta área:

[...] Barthes divide seu trabalho em duas seções principais: sintagmática e paradigmática [...] A primeira explora as origens da retórica em casos sobre propriedades nos tribunais. O leitor é introduzido ao trabalho de Aristóteles, Cícero, Quintiliano e outros, contanto a evolução da retórica da era clássica através da idade média até o período moderno. Atenção especial é dada a tendências pedagógicas. [...] A segunda seção trata de questões técnicas da retórica, examinando sistemas taxonômicos e analisando, inventio, dispositio e elocutio. Barthes conclui seu trabalho através de uma longa peroração advogando a favor de uma nova história da Retórica baseada em linguística, semiologia, marxismo e outras disciplinas.²²¹

Eis um resumo sobre a importância de Barthes, ele reconstruiu a história da Retórica fazendo ligações com os períodos históricos e a evolução desta arte.

Barthes diz que a Retórica aristotélica "é uma lógica voluntariamente diminuída, adaptada aos padrões do público, isto é, ao senso comum e à opinião corrente" (tradução nossa)²²². Além disso, como ilustração da profundidade da obra,

²²⁰ COWLEY, Christopher. What if a friend asks me to assist their suicide? **Bioethics**, [s. l.], v. 36, n. 2, p. 219-220, 2022.

²²¹ "[...] The first section explores the origins of rhetoric in property cases within courts of law. It introduces readers to the works of Aristotle, Cicero, Quintilian, and others, tracing the evolution of classical rhetoric through the Middle Ages and into the modern era. Special attention is given to pedagogical methods and trends. [...] The second section delves into the technical aspects of rhetoric, examining taxonomic systems and analyzing inventio, dispositio, and elocutio. Barthes concludes his essay with a lengthy peroration, advocating for a new history of rhetoric based on linguistics, semiology, Marxism, and other disciplines". FREDRIKSEN, Sandra Ohse. **Roland Barthes's Ancient Rhetoric: A Translation**. 1988. Thesis (Master of Arts in English Composition) – English Department, California State University, San Bernardino, 1988. Disponível em: <https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd-project/353/>. Acesso em: 20 nov. 2024. p. 3.

²²² "It is a voluntarily diminished logic, adapted to the standards of the public, that is, to common sense, to current opinion". BARTHES *apud* FREDRIKSEN, Sandra Ohse. **Roland Barthes's**

podemos citar a análise de Barthes sobre a forma que aristotélica influenciou a dita cultura de massa do século XX com a questão do provável:

É preferível dizer ao público o que ele acredita ser possível, mesmo que isso seja cientificamente impossível, do que dizer o que realmente é possível caso exista uma probabilidade de rejeição através da opinião pública atual (tradução nossa)²²³.

Esta aplicação pode ser vista em áreas como cinema e propaganda, e, muito possivelmente no atual fenômeno das redes sociais. Barthes ilustra a importância que a Retórica aristotélica teve no passado e no presente.

4.3.1 Tópicos

O conceito de *topos*, ou *topoi*, este último no plural, pode ser compreendido na abertura do livro *Tópicos* escrito por Aristóteles:

Nosso tratado se propõe a encontrar uma linha de investigação que possibilite o raciocínio a partir de opiniões que geralmente são aceitas a respeito dos problemas que são oferecidos e, além disso, também permite evitar que digamos algo que possa obstruir nossa defesa de um argumento (tradução nossa)²²⁴.

A Casuística, como explicitado nas seções anteriores, é uma técnica que envolve a construção de um argumento retórico dentro do reino da Bioética, no caso desta tese. As primeiras linhas de *Tópicos* esclarecem que o intuito da obra é encontrar pontos de partida para a construção de argumentos que sejam comuns aos envolvidos. Assim se desvela a potência dos *topoi*, pois eles são pontos que permitem a aquele que elabora um argumento casuístico-bioético uma ancoragem em temáticas que são aceitas de forma ampla.

Ancient Rhetoric: A Translation. 1988. Thesis (Master of Arts in English Composition) – English Department, California State University, San Bernardino, 1988. Disponível em: <https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd-project/353/>. Acesso em: 20 nov. 2024. p. 17.

²²³ "It is better to tell the public what they believe is possible, even if it is scientifically impossible, than to inform them about what is actually possible if it is likely to be rejected due to collective current opinion." BARTHES *apud* FREDRIKSEN, Sandra Ohse. **Roland Barthes's Ancient Rhetoric:** A Translation. 1988. Thesis (Master of Arts in English Composition) – English Department, California State University, San Bernardino, 1988. Disponível em: <https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd-project/353/>. Acesso em: 20 nov. 2024. p. 17.

²²⁴ "Our treatise proposes to find a line of inquiry whereby we shall be able to reason from opinions that are generally accepted about every problem propounded to us, and also shall ourselves, when standing up to an argument, avoid saying anything that will obstruct us". ARISTÓTELES. **Tópicos**. Tradução de W. A. Pickard-Cambridge. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1938. 100a. Disponível em: <http://classics.mit.edu/Aristotle/topics.html>. Acesso em: 27 mar. 2025.

Novamente, se tratando de um texto que versa sobre ética, a aproximação com os casos sempre é salutar. Analisando um caso que verse sobre eutanásia, e.g., um paciente com demência inicial que solicita auxílio para morrer enquanto ainda goza de plenas capacidades cognitivas. Neste caso, há *topoi* que são importantes para a construção de argumentos, como a questão da não-maleficência, autonomia, justiça, entre outros. Estes pontos permitem que o argumento seja construído e que aspectos relevantes não sejam relegados a segundo plano, permitindo que a análise aborde de forma consistente tanto a máxima central do caso quanto as circunstâncias que a cercam. Assim, no exemplo, deveria ser citada qual a capacidade de discernimento atual do paciente com demência e qual a perspectiva de deterioração de tal faculdade em virtude do diagnóstico. Além disso, deveria ser explorada a questão da não maleficência, provavelmente evocada através do *primum non nocere* através das circunstâncias do caso. Além disso, os *topos* da justiça poderiam ser explorados, buscando-se circunstâncias a respeito do acesso a recursos de saúde que pudessem mitigar o sofrimento sem recorrer a uma medida tão drástica. Por fim, outros *topoi* também seriam relevantes ao caso e deveriam ser devidamente utilizados para possibilitar que o caso encontra sua taxonomia correta e tenha uma conclusão adequada.

Jonsen, ao comentar sobre a importância dos *topoi* para a Casuística e a Bioética, ressalta a relevância de um terreno familiar nesta temática:

Estes tópicos proveram um terreno familiar entre as circunstâncias complexas e variáveis dos casos particulares. Independentemente do conteúdo específico do caso (as circunstâncias), as formas de argumentação chamadas tópicos se mantiveram invariadas (tradução nossa)²²⁵.

Assim, além de oferecer as temáticas mais relevantes para cada tema no qual existe um consenso para iniciar a construção de um argumento, os tópicos também guiam a forma que a argumentação será conduzida.

Um fragmento do texto aristotélico original ilustra a forma que os tópicos podem ser utilizados para fazer a comparação com a espécie, ou no caso da casuística, em termos de Jonsen, da taxonomia:

²²⁵ "These topics provided familiar ground amidst the variable, complex circumstances of particular cases. Regardless of the specific content of the case (the circumstances), the forms of argument called topics remained invariant". JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. *Theoretical Medicine*, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 300, 1991.

Também dos restantes, os de mais valia são os que têm aplicação mais ampla e geral, pois esses são os mais eficazes, como, por exemplo, o que manda examinar os casos individuais e procurar ver se a sua definição se aplica às suas diversas espécies. Porque a espécie é sinônima dos seus indivíduos.²²⁶

O trecho é precedido por uma análise dos tópicos mais oportunos e de questões linguísticas. Então Aristóteles chega em um ponto que posteriormente foi desenvolvido na Casuística. Pode-se procurar nos casos individuais características e contrastá-las com outros casos em busca de determinados padrões. Há um embrião da formação de taxonomia de casos e do método da busca da semelhança entre os casos.

O uso de comparações e busca de semelhanças como um *topos* permite encontrar padrões que são úteis na Casuística para tecer argumentos que relacionem as circunstâncias e máximas de um caso com outros casos que possuam outras circunstâncias, sem deixar de apresentar pontos de contatos. Aristóteles exemplifica:

A similaridade deve ser primeiramente estudada, nos casos de coisas que pertencem a gêneros diferentes, utilizando a fórmula “A:B = C:D” (e.g. assim como conhecimento está para o objeto do conhecimento, a sensação está para o objeto da sensação), e como A está em B, então C está em D (e.g. assim como a visão está para o olho, também está a razão para a alma; assim como a calma está para o mar, a falta de vento está para o ar)²²⁷.

Pode-se, assim, utilizar este *topos* para tecer comparações com coisas que são classificadas em gêneros diferentes e, contanto que sejam conhecidos paralelos entre duas coisas, estendê-los a outros elementos através da fórmula dada. Um exemplo dentro da área principal desta tese seria: assim como a liberdade está para a autonomia, a beneficência está para a justiça. Além do exemplo direto, este trecho demonstra como um *topos* pode ser utilizado para estruturar um argumento. Um indivíduo que pratica a Casuística dentro de um contexto de Bioética o fará com muito mais destreza se conhecer os diversos *topoi* da área, pois conseguirá construir o argumento com maestria.

²²⁶ ARISTÓTELES. **Tópicos**. Tradução de Leonel Vallandro e Gerd Bornheim. São Paulo: Abril Cultural, 1978. 154a.

²²⁷ ARISTÓTELES. **Tópicos**. Tradução de Leonel Vallandro e Gerd Bornheim. São Paulo: Abril Cultural, 1978. 108a.

A analogia é, quiçá, o *topos* de maior importância tanto para a bioética quanto para a Casuística. Aristóteles sumariza:

Outro tópico é derivado da analogia das coisas. Por exemplo, Ifícrates defendeu a escusa de seu filho do serviço militar quando este o foi imposto por ser alto, apesar de menor de idade, falou: 'Se vocês consideram meninos altos homens, vocês devem também votar que homens baixos são garotos' (tradução nossa)²²⁸.

Este *topos*, ao contrário do anterior, traça paralelo direto entre objetos e busca aproximá-los através de pontos em comum que permitem chegar a uma determinada conclusão. No ensino médico brasileiro contemporâneo, há um período de dois anos no final do curso que os estudantes acompanham médicos mais experientes em seus atendimentos, tendo como objetivo observar casos reais. À medida que o estudando acumula experiência, pode começar a realizar analogias, como por exemplo: observei que em diversos casos pacientes com tosse e suor noturno foram diagnosticados com tuberculose, portanto, este paciente atual que tem estas queixas deve, por analogia, ser portador de tuberculose. A Casuística também emprega a mesma estrutura, buscando aproximar o caso concreto através de analogia com casos paradigmáticos, e através deste procedimento, encontrar a melhor taxonomia para ele. Quanto mais próximo do caso paradigmático mais direta a solução, quanto mais difícil o encaixe da analogia, mais complexo será a análise, pois a solução do caso paradigmático não poderá ser transposta em uma análise exaustiva das circunstâncias.

²²⁸ "Another topic is derived from analogy in things. For instance, Iphicrates, when they tried to force his son to perform public services because he was tall, although under the legal age, said: 'If you consider tall boys men, you must vote that short men are boys'. ARISTÓTELES. **Rhetoric**. Aristot. Rh. 2.23.17. Disponível em: <https://www.perseus.tufts.edu/>. Acesso em: 26 mar. 2025.

5 APLICAÇÃO DA ÉTICA DAS VIRTUDES E DA CASUÍSTICA A CASOS CONCRETOS

Nos capítulos 3 e 4, foi explorada a ética das virtudes, destacando o papel central da *phronesis* como guia para a análise ética, e desenvolvida a casuística, uma metodologia estruturada que, por meio de sua objetividade, permite processar casos éticos de forma sistemática, orientada pelas virtudes. Neste capítulo, a bioética será abordada a partir de casos concretos, baseados em eventos reais enfrentados diariamente nos hospitais brasileiros, com o objetivo de aplicar diretamente a ética das virtudes e a casuística às situações vivenciadas por médicos, profissionais da saúde e pacientes na sociedade contemporânea. Além disso, os aspectos jurídicos desses casos serão realçados, evidenciando a relevância da interação entre ética e justiça no âmbito da bioética.

5.1 A gestante dependente química

O caso consiste em uma mulher de 21 anos recebida na ala psiquiátrica de um hospital geral através de uma ordem judicial que determinava internação compulsória caso o psiquiatra responsável constatasse a necessidade de tratamento em regime hospitalar. A jovem fazia uso de crack há 4 anos e estava exposta a diversos estressores ambientais, como prostituição sem proteção sexual adequada, uso de crack, tabaco e álcool, além de manter péssimas condições de higiene. Não realizou nenhuma consulta de pré-natal e não sabe precisar quem seria o pai do feto. Além disso, a paciente tem história de ter tido um filho há 2 anos cuja guarda está com sua mãe devido a negligência de cuidados. A ordem judicial que culminou na internação hospitalar foi solicitada pela mãe da paciente, avó do feto. A jovem solicita por diversas vezes à equipe médica por alta hospitalar. Não apresenta um plano de tratamento adequado, apresentando um insight muito pobre a respeito da gravidade da sua doença e das implicações do uso de crack para seu feto. Não tece planos para os cuidados do seu filho após o nascimento. A equipe médica responsável levanta questionamentos sobre: 1) a necessidade de prolongar a internação até o nascimento do feto para protegê-lo do uso de substâncias; 2) a necessidade de atender o pedido da paciente de alta hospitalar; 3) os aspectos éticos e legais de impor um tratamento médico para um paciente que não o deseja.

Inicia-se analisando a morfologia, a taxonomia e a cinética do caso. Serão organizadas as análises em um padrão fixo para facilitar o processo de comparação.

5.1.1 Morfologia

Circunstâncias:

Quem: Uma gestante de 21 anos, dependente química, a equipe médica responsável e a mãe da paciente.

O que: A internação compulsória da gestante devido ao uso de crack e risco ao feto.

Quando e onde: No hospital geral em sua ala psiquiátrica.

Por quê: Devido ao risco para a gestante e o feto resultante do uso de drogas.

Como: Através de uma ordem judicial solicitada pela mãe da paciente.

Meios: Internação compulsória no hospital.

Máximas morais:

Busca pelo florescimento humano (*eudaimonia*) da gestante

Autonomia do paciente em decisões médicas

Florescimento do feto enquanto potencial humano.

Exercício da *phronesis* por parte dos profissionais de saúde na avaliação dos meios mais adequados para garantir o florescimento de ambos.

Prudência por parte da mãe da paciente em intervir pelo bem-estar de sua filha e neto.

5.1.2 Taxonomia

Exercício da *phronesis* na tomada de decisão em casos médicos.

Busca pelo florescimento humano (*eudaimonia*) em situações de vulnerabilidade.

A tensão entre autonomia individual e a *eudaimonia*.

A restrição de autonomia em nome do bem comum ou do bem de outrem.

5.1.3 Cinética

O tratamento ético deste caso pode influenciar e ser influenciado por outros casos de internações compulsórias em doenças psiquiátricas e dependência química, tomadas de decisão em gestações de risco ou intervenções judiciais em tratamentos médicos. Além disso, dentro do contexto da ética das virtudes, o exemplo deste caso pode servir como paradigma para tomada de decisões médicas baseadas na *phronesis* aristotélico-tomista.

5.1.4 Caso Dax Cowart

Avançando a análise dentro das categorias taxonômicas, iniciando pela questão da tensão entre a autonomia e individual e a *eudaimonia*, há o caso paradigmático de Dax Cowart²²⁹.

5.1.5 Morfologia

Quem: Dax Cowart, um homem de 25 anos que foi gravemente queimado em um acidente. A equipe médica responsável pelo seu tratamento e sua mãe, que consentiu o tratamento.

O que: Após sofrer queimaduras graves, Dax foi submetido a tratamentos médicos dolorosos e invasivos, apesar de seus repetidos pedidos para ser deixado para morrer.

Quando e onde: O incidente ocorreu em 1973. Dax passou 6 meses no hospital e 8 meses em uma instalação de reabilitação nos EUA.

Por quê: Dax sofreu queimaduras em 65% de sua área total de superfície corporal, incluindo queimaduras de terceiro grau no rosto, orelhas e mãos. Apesar de suas graves lesões e pedidos para ser deixado para morrer, a equipe médica e sua mãe acreditavam no potencial de sobrevivência com tratamento.

Como: Dax foi submetido a tratamentos médicos intensivos, incluindo banhos de turbilhão em soluções para limpar suas lesões; procedimentos para remover tecido morto e enxertos para proteger o tecido vivo.

²²⁹ GERREK, M. Getting past Dax. **Journal of Ethics**, [s. l.], v. 20, n. 6, p. 1-5, 2018. Disponível em: <https://journalofethics.ama-assn.org/sites/journalofethics.ama-assn.org/files/2018-06/mhst1-1806.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2023.

Meios: Dax foi internado e tratado contra sua vontade, com base nas decisões de sua mãe e da equipe médica.

Máximas morais:

Busca pelo florescimento humano (*eudaimonia*) de Dax: Tanto pelo seu bem-estar físico quanto pelo mental.

Exercício da *phronesis* por parte dos profissionais de saúde: Avaliando se o tratamento forçado era o meio mais adequado para alcançar o florescimento humano.

Prudência e justiça da equipe médica e da família: Equilibrando o desejo de Dax de evitar mais sofrimento com o impulso de curá-lo.

5.1.6 Taxonomia

Exercício da *phronesis* na tomada de decisão em casos médicos: Os médicos tinham que decidir o que era "melhor" para Dax, apesar de suas próprias convicções.

Busca pelo florescimento humano (*eudaimonia*) em situações de trauma e dor severa.

A tensão entre autonomia individual e a *eudaimonia*: Dax desejava morrer para evitar o sofrimento, mas os médicos e sua família queriam que ele vivesse.

Restrição de autonomia em nome do que é percebido como bem maior.

5.1.7 Cinética

A tomada de decisão neste caso ressoa em debates éticos e morais em toda a medicina e é um exemplo paradigmático para decisões médicas que envolvem direitos do paciente, sofrimento e a responsabilidade dos médicos. No contexto da ética das virtudes, este caso destaca o conflito entre o exercício da prudência (*phronesis*) e a busca pelo florescimento humano (*eudaimonia*), quando as percepções do que constitui florescimento são profundamente divergentes entre o paciente e os profissionais de saúde.

5.1.8 Análise comparada

Como visto anteriormente, a perspectiva teleológica atua como um antídoto contra o relativismo, garantindo que sempre orientemos as condutas humanas visando o desenvolvimento de capacidades e a fruição de uma vida plena. Como abordado nos capítulos anteriores, a simples transposição do *telos* grego para a realidade contemporânea não é plenamente adequada devido às profundas mudanças culturais vivenciadas ao longo da história. Um exemplo disso é a autonomia, altamente valorizada em nossa sociedade atual, mas que tinha relevância secundária no mundo antigo. No entanto, essa observação não nos impede de adotar uma abordagem fundamentada na tradição metaética cognitivista, que parte do pressuposto de que as afirmações morais podem ser objetivamente falsas ou verdadeiras.

Considerando isso, é crucial levar em conta os contextos culturais dos casos examinados. Ambos ocorreram em sociedades ocidentais: um nos Estados Unidos da década de 1970, marcada por uma transição de uma ética médica paternalista para uma que valoriza a autonomia; e o outro no Brasil da década de 2020, onde o princípio da autonomia é altamente valorizado, mas outros princípios, como a equidade, também são fundamentais – sendo este último um alicerce do Sistema Único de Saúde brasileiro.

Analisando sob a ótica da Ética das Virtudes contemporânea, particularmente influenciada por pensadores como MacIntyre, percebemos uma ética inerentemente cognitivista, mas que respeita as nuances culturais da sociedade na qual os casos estão inseridos.

O conceito de *eudaimonia*, conforme entendido por Aristóteles, é central aqui. Trata-se do fim último da vida humana, frequentemente traduzido como florescimento ou felicidade. Através dessa lente, é crucial identificar quais ações promovem esse florescimento humano, um desenvolvimento integral que abarca aspectos intelectuais, morais e afetivos. No caso de Dax, é evidente que o paciente não considerava uma vida permeada de sofrimento como digna. Em contrapartida, no caso da gestante, é desafiador argumentar que a exposição do feto a substâncias nocivas durante sua formação poderia favorecer sua busca futura pela *eudaimonia*. Assim, mesmo que a autonomia tenha sido restringida, a internação compulsória da gestante pode ser interpretada como alinhada às virtudes pois mitigaria o risco de

danos ao cérebro em desenvolvimento do feto e, conseqüentemente, eleva a chance do mesmo viver uma vida plena e atingir a *eudaimonia*.

Do ponto de vista médico, destaca-se a virtude da *phronesis*. Segundo Tomás de Aquino, seria a reta aplicação da razão, orientando-nos pelos melhores meios para alcançar um fim apropriado. O objetivo primordial da Medicina não se restringe à cura, mas também à prevenção. A situação da gestante representa uma chance única de mitigar os efeitos de uma substância no desenvolvimento precoce de um ser humano. Assim, os médicos, ao protegerem o feto e ao restringirem temporariamente a autonomia da mãe, podem estar agindo em consonância com a razão. No entanto, no caso de Dax, prolongar o sofrimento não parece ser a abordagem mais adequada para a verdadeira *eudaimonia*.

Finalmente, considerando a equipe médica, pode-se afirmar que, no caso de Dax, os médicos demonstraram coragem ao contrariar a posição do paciente em prol do que acreditavam ser o melhor. No entanto, como a abordagem escolhida não estava alinhada ao *telos* adequado, ou seja, não promovia a *eudaimonia*, seu esforço pode ser visto, dentro da doutrina do justo meio, como excessivo ou vicioso.

A perspectiva dos pacientes, ou seja, de Dax e da gestante, também deve ser considerada. No caso Dax, a perspectiva era de que viver uma vida de dor e sofrimento não parecia ser uma forma adequada de existência. No caso da gestante, a perspectiva é que ela deseja ter sua liberdade preservada para que possa viver de forma livre e utilizar entorpecentes sem limitações. Existe um ótimo ponto para a análise das virtudes. No caso da gestante, a temperança parece ser importante. A capacidade de encontrar o justo meio entre o excesso de prazer e a ausência dele é fundamental para esta virtude. Alguém que busca viver a vida para encontrar prazer imediato — ou, ao menos, aliviar o sofrimento causado pela fissura — não parece estar alinhado com a virtude da temperança. No caso Dax, a perspectiva é diferente, pois o tema central é evitar a dor excessiva, ou seja, pode-se considerar como uma perspectiva válida em termos de temperança.

Finalizando a análise comparativa: o caso Dax e o Caso da Gestante se afastam no que tange à necessidade da restrição de autonomia, principalmente pelo fato deste ato levar ao prejuízo do *telos* humano no primeiro cenário e a ações que direcionem a vida dos envolvidos ao fim último da vida humana. Assim, pode-se dizer, amparados pela reta aplicação da razão, que, neste caso: 1) existe a necessidade moral de prolongar a internação; 2) atender ao pedido de alta da

paciente não seria moralmente adequado pois estaria desalinhado de uma conduta virtuosa.

No contexto do SUS, a *phronesis* exige do médico uma prudência que, além de atender às necessidades individuais da gestante e do feto, seja sensível à gestão virtuosa dos escassos recursos do sistema. Nesse sentido, proteger a *eudaimonia* do feto por meio de uma intervenção presente reflete um compromisso ético com o bem comum, harmonizando o cuidado individual ao *telos* coletivo da saúde pública.

5.1.9 Questões Jurídicas

Na esfera jurídica, questões que envolvem saúde e garantia de direitos individuais requerem uma análise pormenorizada e cuidadosa. Um exemplo relevante é um caso julgado pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, o qual apresenta similaridades com a temática central desta análise:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. GESTANTE USUÁRIA DE CRACK E ÁLCOOL. URGÊNCIA CARACTERIZADA. A agravada, com gestação gemelar, é usuária contumaz de crack e álcool, assim como seu companheiro, e não faz o pré-natal e nem mesmo adere os tratamentos propostos, já tendo sido internada diversas vezes. Urgência da internação compulsória devidamente caracterizada pelos documentos juntados ao feito, para proteção à vida da agravada, exposta a risco, e aos nascituros, com respaldo na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente. RECURSO PROVIDO.²³⁰

O caso em análise envolvia uma gestante dependente química em uma gravidez gemelar, que não estava recebendo o cuidado médico necessário. Esta negligência nos cuidados de saúde representava um risco significativo tanto para a saúde da gestante quanto para o bem-estar dos nascituros. Diante deste cenário, o Ministério Público solicitou a revisão de uma decisão anterior que se limitava à realização de uma avaliação psiquiátrica da gestante. O objetivo do recurso era assegurar a internação compulsória imediata da gestante, considerando os riscos iminentes tanto para ela quanto para os nascituros.

A desembargadora relatora, ao proferir sua decisão sobre o caso, enfatizou a gravidade da situação e a necessidade de uma ação imediata para proteger tanto a gestante quanto os nascituros. Sua conclusão foi articulada da seguinte maneira:

²³⁰ RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. **Agravo de Instrumento nº 70062811922**. 7ª Câmara Cível. Passo Fundo/RS, julgado em 28 de novembro de 2014.

Assim, determino a imediata internação compulsória da agravada, visando a assegurar não só a saúde da gestante, como a proteção integral dos nascituros, nos termos do pedido exposto na inicial²³¹.

O foco central da decisão judicial recai sobre a proteção integral dos nascituros. Esta preocupação, refletida na decisão, está em perfeita consonância com o raciocínio ético que vem sendo desenvolvido ao longo desta análise. A decisão se fundamenta firmemente nos princípios estabelecidos pela Constituição Federal e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, reiterando a importância da tutela dos direitos dos mais vulneráveis na sociedade.

Esta decisão está fundamentada em artigos específicos da Constituição Federal e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Serão vistos os artigos desses textos legais que embasam tal raciocínio. Começando com a Constituição:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010).²³²

Este artigo estabelece a proteção da saúde e do direito à vida de crianças e adolescentes como uma prioridade absoluta, responsabilidade que é compartilhada pela família, sociedade e Estado. Assim, torna-se evidente o fundamento da decisão que concluiu pela internação compulsória da gestante para proteger os nascituros.

Quanto ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ele também aborda esta temática crucial:

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.²³³

²³¹ RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. **Agravo de Instrumento nº 70062811922**. 7ª Câmara Cível. Passo Fundo/RS, julgado em 28 de novembro de 2014.

²³² BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 maio 2025.

²³³ BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.069%2C%20DE%2013%20DE%20JULHO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto

O ECA é categórico ao afirmar que a proteção deve garantir não apenas a vida e a saúde, mas também um nascimento em condições dignas. Neste contexto, um feto cuja genitora enfrenta um uso não controlado de substâncias, sem a devida intervenção do Estado, estaria em desacordo com o direito a um nascimento sadio e harmonioso.

Existem, pois, argumentos da esfera jurídica, que seriam favoráveis à intervenção no caso em análise focando principalmente na preservação da saúde do feto e na garantia de um nascimento saudável.

5.1.10 Quando uma gestante coloca em risco seu feto

Analizando de forma comparada o caso constante na obra *Cases in bioethics*²³⁴ de Bette-Jane Criger ligada ao Hastings Center Report. Trata-se de um caso no qual o Dr. L., médico de uma paciente gestante chamada Janet M., considera solicitar uma ordem judicial para mantê-la hospitalizada contra sua vontade. O episódio ocorreu em um hospital nos Estados Unidos e envolve preocupações éticas e médicas relacionadas à saúde do feto. Janet M. é portadora de diabetes mellitus e, ao recusar-se a seguir o tratamento prescrito, estaria colocando em risco a vida e o bem-estar de seu filho ainda não nascido. Diante dessa situação, o Dr. L. cogita a possibilidade de requerer judicialmente a internação compulsória da paciente, como meio de assegurar a continuidade dos cuidados médicos necessários à preservação da saúde fetal.

5.1.11 Morfologia:

Circunstâncias:

Quem: Janet M, seu feto, Dr L.

O que: Dr L. contempla a possibilidade de uma ordem judicial para manter sua paciente gestante Janet M hospitalizada.

Quando e onde: Em um hospital dos Estados Unidos.

%20da,Adolescente%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art.%201%C2%BA%20Esta%20Lei%20disp%C3%B5e,%C3%A0%20crian%C3%A7a%20e%20ao%20adolesc ente.. Acesso em: 15 maio 2025.

²³⁴ CRIGGER, Bette-Jane (ed.). **Cases in bioethics**: selections from the Hastings Center Report. 2. ed. Nova York: St. Martin's Press, 1993. p. 65-69.

Por quê: Janet M é portadora de diabetes mellitus e por não realizar o tratamento prescrito pelo Dr L. está colocando seu feto em risco.

Como: Através de uma ordem judicial solicitada pelo Dr L.

Meios: Internação compulsória no hospital.

Máximas morais:

Busca pelo florescimento humano (*eudaimonia*) da gestante

Autonomia do paciente em decisões médicas

Florescimento do feto enquanto potencial humano.

Exercício da *phronesis* por parte dos profissionais de saúde na avaliação dos meios mais adequados para garantir o florescimento de ambos.

5.1.12 Taxonomia

Exercício da *phronesis* na tomada de decisão em casos médicos.

Busca pelo florescimento humano (*eudaimonia*) em situações de vulnerabilidade.

A tensão entre autonomia individual e a *eudaimonia*.

A restrição de autonomia em nome do bem comum ou do bem de outrem.

5.1.13 Cinética

Este caso se encontra compilado em uma obra de grande impacto da literatura Bioética. Desta forma, o tratamento à solução abordada pelos autores, dentro de uma tradição casuística, apresenta grande impacto na avaliação de casos semelhantes.

5.1.14 Análise original

Três comentadores analisaram o caso no texto original. Começando com as observações de Thomas Mackenzie e Theodore Nagel²³⁵ para, em seguida, abordar o comentário de Barbara Rothman²³⁶.

Thomas Mackenzie e Theodore Nagel começam sua análise com três perguntas: 1) O médico tem uma obrigação para com o feto que os pais não podem anular? 2) Existe evidência científica robusta que ligue condições ou comportamentos maternos específicos ao risco fetal? 3) A condição materna pode ser controlada sem comprometer a saúde fetal? Eles argumentam que, se as respostas para essas três perguntas forem afirmativas, seria justificável buscar uma ação legal. Os autores também discutem as variações na legislação americana em relação às obrigações para com o feto. Concluem que, no caso em questão, os médicos têm a obrigação moral de proteger o feto, e a mãe não poderia renunciar a essa responsabilidade. Adicionalmente, destacam a relação clara entre o controle adequado da diabetes mellitus e o risco fetal. Assim, se for possível controlar a condição da mãe por meio de hospitalização compulsória, essa medida seria justificável. Finalizam enfatizando o conflito entre a autonomia da mãe sobre seu corpo e as implicações de suas ações para o feto.

Barbara Rothman destaca duas preocupações principais: 1) A obstetrícia tem um histórico de erros, tornando incerto se as práticas atuais sempre atendem ao melhor interesse do feto; 2) As liberdades civis das mulheres grávidas estão em risco, o que pode relegá-las a um status de cidadãs de segunda classe, sem direitos básicos. Rothman enfatiza o direito de adultos competentes de recusar tratamento médico e argumenta que as mulheres grávidas não devem ser reduzidas ao papel de meros "recipientes" para o feto. Ela defende uma abordagem holística que leve em consideração a trajetória de vida da gestante, integrando perspectivas sociais e biológicas. Assim, Rothman sugere que, em vez de recorrer a medidas legais, deveríamos tentar compreender e atender às necessidades da gestante de forma integrada.

²³⁵ CRIGGER, Bette-Jane (ed.). **Cases in bioethics**: selections from the Hastings Center Report. 2. ed. Nova York: St. Martin's Press, 1993. p. 66-67.

²³⁶ CRIGGER, Bette-Jane (ed.). **Cases in bioethics**: selections from the Hastings Center Report. 2. ed. Nova York: St. Martin's Press, 1993. p. 67-69.

Há, pois, um comentário eticamente favorável à ação legal e um contrário. Na sequência, será realizada a análise comparada deste caso com o Caso da Gestante para, então, serem tecidos comentários sobre os pontos que os aproximam e analisados sob o prisma da Ética das Virtudes.

5.1.15 Análise Comparada

Os casos da Gestante Portadora de Diabetes e da Gestante Dependente Química apresentam várias semelhanças: 1) ambos ocorrem em um contexto hospitalar, focando na saúde da gestante e do feto; 2) em ambos, há a consideração de ações judiciais para proteger a saúde do feto; 3) em ambas as situações, a saúde do feto é posta em risco devido às condições de saúde da mãe; 4) os dois casos destacam a tensão entre a autonomia da mãe e os riscos ao feto; 5) ambos abordam as mesmas máximas morais, incluindo a busca pelo florescimento humano (*eudaimonia*) da gestante, a autonomia do paciente em decisões médicas, o florescimento do feto como um potencial ser humano e o exercício da *phronesis* pelos profissionais de saúde.

Os casos em análise apresentam notáveis semelhanças. Em ambas as situações, as equipes médicas buscam aplicar a *phronesis* visando garantir o bem-estar fetal. Considerando que a *phronesis* não se concentra diretamente nos fins ou nos meios, antes de avaliarmos a adequação dos meios, é essencial ponderar se o objetivo proposto está em consonância com o *telos*, ou fim último.

Sob a perspectiva da tradição cognitivista aristotélico-tomista-macintyrista, é necessário levar em conta os contextos sociais em que os casos estão inseridos. O Caso da Gestante Dependente Química se desenrola em um ambiente que valoriza a autonomia e a equidade, em uma sociedade que escolheu adotar um sistema universal de saúde. Embora a cultura americana do final do século XX tenha um profundo respeito pela autonomia, o Caso da Gestante com Diabetes também reflete uma robusta perspectiva de proteção aos vulneráveis. A tensão entre esses dois valores é evidente na dissonância entre os comentaristas do caso americano: enquanto o primeiro enfatiza a proteção do feto como um ente com direitos a serem assegurados, o segundo destaca a autonomia e a liberdade da mãe em conduzir sua vida conforme sua escolha. Como observado, não existem diferenças culturais marcantes neste aspecto entre a sociedade brasileira do século XXI, que busca

harmonizar o bem comum e a autonomia individual, e a sociedade americana do final do século XX.

Tomás de Aquino, como de costume, tem uma visão aprofundada sobre a aplicação da prudência em diferentes circunstâncias. Aquino²³⁷ postula que existem diferentes formas de prudência referentes a objetos distintos. Assim, há a prudência individual, a prudência familiar e a prudência relacionada à cidade ou nação. Neste contexto, deve-se empregar uma abordagem que considere os três tipos de prudência nos casos analisados. Se assim for feito, se estará concordando com o primeiro comentador, que é favorável à ação legal no Caso da Gestante Diabética e à manutenção da internação compulsória no Caso da Gestante Dependente Química. Isto porque as sociedades nas quais os casos estão inseridos não são compostas apenas por indivíduos isolados e autônomos, mas sim por comunidades com certa interdependência entre os sujeitos. Portanto, não se pode considerar prudente um médico que leve em conta apenas a manifestação de vontade de uma gestante sem analisá-la sob o prisma da reta razão. Neste contexto, a única ação eticamente permissível, considerando a *phronesis* e a *eudaimonia*, seria a proteção do feto vulnerável. Esta proteção estaria em acordo com a *eudaimonia* dos fetos, que teriam a chance de se desenvolver plenamente e atingir todo o potencial humano sem entraves biológicos impostos por suas genitoras. Além disso, e talvez ainda mais importante, a proteção ao feto pouparia as genitoras da mácula do dano físico à sua prole, protegendo-as de uma ação que as afastaria de seu *telos*.

Em ambos os casos, a virtude da Justiça também é invocada, pois é necessário distribuir a cada indivíduo o que lhe é devido, ou seja, todos devem receber proteção, e não apenas a gestante. A ideia de considerar a gestante como um indivíduo autônomo e desconsiderar o feto como um ser dotado de potencial a ser desenvolvido não estaria alinhada com o pleno exercício desta virtude. Neste aspecto, em ambos os casos, é crucial que a virtude da coragem seja exercida, infundindo energia e propósito nas ações das equipes médicas e dos familiares na proteção dos direitos do feto.

Nesta análise, também é vital considerar a situação do ponto de vista da temperança. Em ambas as situações, as gestantes desejam desfrutar de suas vidas em busca de uma liberdade que as leve ao prazer de usar substâncias ilícitas

²³⁷ AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2021. ST II-II, q. 47, a 11.

(drogas) ou lícitas (alimentos sem o controle glicêmico adequado) conforme suas paixões determinem. No entanto, as funções do intelecto devem ser capazes de ordenar as paixões de forma a alinhá-las com o *telos*. Neste ponto, a prudência indica que o justo meio no exercício da temperança certamente não estaria no gozo de uma vida livre que desconsidere as repercussões para sua prole.

5.2 O jovem que deseja morrer

Durante um rigoroso inverno no sul do Brasil em 2020, um jovem de 23 anos foi levado ao hospital por sua mãe, preocupada com seus sintomas depressivos que persistiam há dois meses. Mais cedo naquele dia ele havia enviado uma mensagem a um grupo de amigos, insinuando despedida e lamentando ser um peso para eles. Alertada por um dos amigos, a mãe, ao retornar do trabalho, encontrou o filho inconsciente ao lado de um frasco vazio de medicamentos. A equipe de psiquiatria interpretou a situação como uma tentativa de suicídio e viu a necessidade de hospitalização. O jovem, após recuperar sua capacidade de comunicação, contudo, resistiu à ideia, defendendo seu direito de autodeterminação. Diante da gravidade da situação, a equipe médica esclareceu à mãe sobre a internação involuntária. Ela concordou, assinando a documentação, e o jovem foi encaminhado à ala psiquiátrica. A equipe, então, ponderou sobre duas questões éticas fundamentais: 1) É eticamente permissível internar um paciente contra a sua vontade? 2) Caso a genitora não tivesse concordado com a internação, seria possível realizá-la contra a vontade de ambos?

Vamos analisar o caso dentro do modelo desenvolvido no caso anterior:

5.2.1 Morfologia

Circunstâncias:

Quem: Um jovem de 23 anos com sintomas depressivos, a equipe de psiquiatria do hospital e a mãe do paciente.

O que: A internação involuntária do jovem após uma tentativa de suicídio.

Quando e onde: No sul do Brasil em 2020, em um hospital geral na ala psiquiátrica.

Por quê: Devido ao risco iminente de suicídio e à necessidade de tratamento psiquiátrico.

Como: Através da recomendação da equipe de psiquiatria e com o consentimento da mãe do paciente.

Meios: Internação involuntária na ala psiquiátrica do hospital.

Máximas morais:

Preservação da vida e bem-estar do jovem.

Autonomia do paciente em decisões médicas.

Exercício da *phronesis* por parte da equipe médica ao avaliar a necessidade de internação.

Responsabilidade e cuidado da mãe ao consentir a internação para proteger o filho.

5.2.2 Taxonomia

Exercício da *phronesis* na tomada de decisão em situações de risco de suicídio.

A tensão entre a autonomia individual e a preservação da vida.

A decisão de internação involuntária como meio de proteção e cuidado.

A responsabilidade familiar em situações de vulnerabilidade.

5.2.3 Cinética

O tratamento ético deste caso pode influenciar e ser influenciado por outros casos de internações involuntárias em situações de risco de suicídio, decisões familiares em situações de vulnerabilidade e a atuação da equipe médica em situações críticas. Além disso, dentro do contexto da ética das virtudes, este caso pode servir como referência para tomadas de decisão médicas baseadas na *phronesis* aristotélico-tomista.

5.2.4 Questões jurídicas

No cerne jurídico deste caso reside a questão da internação involuntária de pacientes que apresentam ideação suicida. Esta matéria já foi objeto de análise pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, em um caso análogo. Para melhor compreensão, é pertinente examinar detalhadamente a ementa do acórdão relacionado a este tema:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. POR DANOS MORAIS. INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA EM UNIDADE HOSPITALAR DA APELADA DEVIDO AO DIAGNOSTICO DE “IDEAÇÃO DE SUICÍDIO”. INCIDÊNCIA DA LEI Nº 10216/11. PARTE AUTORA QUE, SUBMETIDA A TRATAMENTO PSIQUIATRICO PARA DEPRESSÃO EM AFASTAMENTO LABORATIVO HÁ AO MENOS 03 MESES, INGRESSA NA CLÍNICA APELADA MEDIANTE RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA EXTERNA APONTANDO SITUAÇÃO DE INTOXICAÇÃO E “IDEAÇÃO DE SUICÍDIO”. SENTENÇA QUE JULGOU IMPROCEDENTE O PEDIDO AUTURAL NA FORMA DO ARTIGO 487, I DO CPC/2015. APELA A AUTORA. DESPROVIMENTO DO RECURSO. SENTENÇA MANTIDA.^{238 239}

Assim delinea-se o contexto geral do caso em análise: uma ação de indenização por danos morais, originada da internação psiquiátrica involuntária devido a ideação suicida. No acórdão, o voto do desembargador sintetiza, em dois parágrafos decisivos, os fundamentos que culminaram na rejeição da apelação:

Nesta senda, não obstante a autonomia seja um dos pilares da atuação ética na assistência à saúde, há casos em que a capacidade de decidir autonomamente do indivíduo está prejudicada e as três principais funções do psiquiatra, em particular, e de todo o pessoal de saúde, no geral, em relação ao comportamento suicida, são: identificar o risco, proteger o paciente e remover ou tratar os fatores de risco.

No presente caso deve ser sopesada a Inteligência do artigo 6º, da Lei 10.216/2001, vez que a internação involuntária visa preservar a vida e a saúde do paciente, em caráter de urgência podendo se dar a pedido de terceiro, sem consentimento, tendo em vista que, em casos severos, há risco à integridade física e psíquica, não só do paciente, mas de todos aqueles com quem ele convive mediante apresentação de laudo médico.²⁴⁰

²³⁸ RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça do Estado. Apelação Cível nº 0323578-81.2018.8.19.0001. Décima Nona Câmara Cível, Rio de Janeiro, RJ. Relatora: Desembargadora Guaraci de Campos Vianna. Julgado em 29 out. 2019. p. 174.

²³⁹ A decisão relevante encontra-se anexada como Anexo D.

²⁴⁰ RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça do Estado. **Apelação Cível nº 0323578-81.2018.8.19.0001**. Décima Nona Câmara Cível, Rio de Janeiro, RJ. Relatora: Desembargadora Guaraci de Campos Vianna. Julgado em 29 out. 2019. p. 179.

É imperativo reconhecer a importância do princípio da autonomia na prática médica, embora seja essencial ponderar cada caso concretamente para determinar a pertinência deste princípio. No caso em questão, o magistrado enfatiza que, em determinadas circunstâncias, a capacidade de tomada de decisão autônoma do paciente pode estar comprometida. Nessas situações, incumbe ao médico a responsabilidade de salvaguardar a saúde de seu paciente, o que pode justificar a utilização da internação involuntária como meio de preservar sua integridade física e mental. Analisemos o trecho derradeiro do voto:

Cediço é que, mesmo na ausência de um diagnóstico completo da apelante, no que tange a ré, ora apelada, a natureza da obrigação desta é de assegurar a incolumidade de paciente internado nas suas dependências diante do quadro de ideação suicida, até porque se não a tomasse com seriedade a paciente poderia estar morta. Ante todo o exposto, voto no sentido de negar provimento ao recurso interposto, mantendo-se a sentença nos seus demais termos.²⁴¹

Portanto, a decisão judicial em questão parece estar em consonância com a concepção de *telos* na tradição aristotélica-tomista. Ela, ainda que de modo indireto, evoca o propósito fundamental da medicina como a justificativa última para a decisão tomada, isto é, a salvaguarda da vida da paciente como o valor supremo a ser protegido.

Em suma, a decisão em análise ilustra vividamente a interconexão intrínseca entre a ética médica e os princípios legais. Fundamentada em uma argumentação que transcende a aplicação rígida de princípios e se debruça sobre as particularidades do caso em questão, esta decisão ressalta a primazia da proteção da vida. Esta ênfase não apenas ressoa com o *telos* da Medicina, mas também se alinha harmoniosamente com a tradição teleológica aristotélico-tomista. De forma significativa, essa decisão judicial não só encontra respaldo em uma base filosófica, ainda que indiretamente, como também estabelece um precedente jurisprudencial vital.

Este marco legal permite que tanto juristas quanto profissionais da saúde conduzam suas práticas de maneira virtuosa, alinhados não apenas com o objetivo intrínseco da Medicina, mas também com o conceito de *eudaimonia*. Portanto, a relevância desta decisão transcende o âmbito jurídico, servindo como um guia ético

²⁴¹ RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça do Estado. **Apelação Cível nº 0323578-81.2018.8.19.0001**. Décima Nona Câmara Cível, Rio de Janeiro, RJ. Relatora: Desembargadora Guaraci de Campos Vianna. Julgado em 29 out. 2019. p. 182.

e filosófico para a prática médica, reafirmando o compromisso da sociedade com uma vida virtuosa.

5.2.5 Comparação com o caso Dax Cowart

O caso Dax Cowart foi discutido na seção 5.1; assim, é desnecessário descrevê-lo em detalhes novamente. Analogamente à análise do caso da gestante, é imperativo considerar os contextos culturais relacionados. O cenário de Dax está inserido na sociedade americana da década de 1970, que passava de uma ética paternalista para uma ênfase na autonomia do indivíduo. Em contraste, temos a sociedade brasileira de 2020, onde a equidade — um dos pilares do Sistema Único de Saúde — coexiste com a autonomia individual. Embora haja diferenças, estas não são tão significativas a ponto de influenciar substancialmente a análise.

A *eudaimonia* é um ponto fundamental. No caso de Dax, é difícil defender que uma existência prolongada, marcada por dor incessante devido a tratamento compulsório, possa ser vista como uma "boa vida". Por outro lado, o Jovem de 23 Anos, anteriormente saudável, tem um propósito (*telos*), ligado ao crescimento e amadurecimento. Analogamente, uma semente que interrompe seu crescimento ainda em estado de broto não cumpriu seu propósito integralmente. Permitir que um ser humano em formação termine sua vida seria como eliminar esse broto. Enquanto o tratamento do jovem poderia alinhá-lo à sua "*eudaimonia*", o tratamento de Dax parece divergir do propósito humano.

Analizando ambos os casos à luz do *telos* humano e sob a lente da *phronesis*, torna-se possível avaliar as decisões dos profissionais. A equipe que indicou tratamento psiquiátrico involuntário ao jovem tinha como objetivo restaurar sua saúde mental. Em contrapartida, no caso Dax, houve uma escolha por manter uma vida repleta de sofrimento. Esta análise sugere que os médicos agiram com prudência no caso do Jovem ao hospitalizá-lo contra seu desejo e com imprudência no caso de Dax ao submetê-lo a um tratamento médico com o qual ele mesmo não concordava. Temos cristalizado que a prudência é altamente dependente das circunstâncias dos casos, cujas análises detalhadas são necessárias para qualquer discussão bioética.

Examinando as decisões por meio de silogismos práticos, reconhecemos que toda ação é antecedita por uma deliberação. A decisão de tratar o jovem

compulsoriamente emerge da avaliação dos profissionais, visando preservar a vida em sintonia com o *telos* humano. Por outro lado, as ações no caso Dax parecem desalinhadas a esse propósito.

A tentativa de suicídio do jovem de 23 anos exige uma profunda reflexão. Ele escolheu consumir pílulas em dose potencialmente letal para encerrar sua vida, uma decisão influenciada por um desequilíbrio cerebral que o levou a questionar o valor de sua existência. Considerando que toda ação provém de um processo deliberativo e que essa escolha foi baseada em uma compreensão distorcida, temos aqui um silogismo prático falho, que justifica a intervenção médica.

Em resumo, a ação do jovem é o resultado de um silogismo prático fundamentado em premissas errôneas. Vamos analisar esse silogismo equivocado em detalhes:

- 1) Premissa Maior: O suicídio é uma solução apropriada para indivíduos cuja vida é irreversivelmente insatisfatória ou marcada por sofrimento excessivo.
- 2) Premissa Menor: A vida do jovem está destinada a um sofrimento contínuo.
- 3) Conclusão: O suicídio é uma solução apropriada neste contexto.

Não é necessário debater a premissa maior, visto que a premissa menor é claramente errônea. Com o devido tratamento médico, o jovem poderia ter uma perspectiva diferente e alívio para seu sofrimento. Assim, fica evidente que a conclusão do silogismo é inválida devido à falha na premissa menor. Em contrapartida, a intervenção médica visa proteger o propósito humano, considerando as vulnerabilidades do estado mental do jovem. No caso Dax, a premissa menor seria de que a continuidade da vida ensejaria um sofrimento contínuo. Nesse aspecto, a conclusão de que a morte é uma saída prudente não necessariamente seria resultado de um silogismo prático equivocado.

No SUS, a *phronesis* guia o médico prudente a preservar a *eudaimonia* do jovem, equilibrando o respeito virtuoso por sua autonomia com o dever de oferecer cuidado em um sistema de saúde sobrecarregado."

5.2.6 Caso Martin McKendrick

Trata-se do caso de Martin McKendrick, um homem de 42 anos apresentado por Donna Dickenson e Bill Fulford em *In Two Minds: A Casebook of Psychiatric Ethics* como um exemplo de dilemas éticos na psiquiatria¹. Ele possui um extenso histórico de interações com serviços psiquiátricos. Sua infância foi marcada pelo falecimento precoce de sua mãe e pela ausência do pai. Atualmente, Martin vive sozinho, relata ouvir a voz de sua irmã incitando-o ao suicídio, já tentou diversas vezes tirar a própria vida e demonstra baixa adesão ao tratamento médico, rejeitando intervenções psiquiátricas por acreditar que elas não podem ajudá-lo²⁴².

5.2.7 Morfologia

Circunstâncias:

Quem: Martin, um homem de 42 anos com um extenso histórico de serviços psiquiátricos e a equipe médica responsável por seu tratamento.

O que: Avaliação e possível intervenção médica em meio a desafios significativos de saúde mental.

Quando e onde: Ao longo de várias interações ao longo dos anos, em várias instituições de saúde mental.

Por quê: Devido ao histórico de tentativas de suicídio de Martin, suas alucinações e sua resistência ao tratamento.

Como: Através de avaliações clínicas e observações, bem como tentativas anteriores de tratamento.

Meios: Diversas tentativas de tratamento, tanto em regime ambulatorial quanto de internação.

Máximas morais:

Prudência da equipe médica: Avaliar cuidadosamente as necessidades individuais de Martin, considerando tanto os riscos físicos quanto os aspectos éticos.

²⁴² DICKENSON, Donna; FULFORD, Bill; FULFORD, K. W. M. **In two minds**: a casebook of psychiatric ethics. Oxford: Oxford University Press, 2000. p. 91-98.

Temperança: Encontrar um equilíbrio entre a necessidade médica e os desejos e crenças de Martin.

Justiça: Considerar o bem-estar de Martin e sua dignidade humana em todas as decisões e ações.

Caridade: Tratar Martin com empatia e compreensão, mesmo diante de sua resistência ao tratamento.

5.2.8 Taxonomia

Autonomia versus Intervenção: A constante batalha entre respeitar a autonomia de Martin e reconhecer a urgência de intervenção médica.

Necessidade Versus Vontade: O desafio de equilibrar as necessidades médicas evidentes com a resistência expressa de Martin ao tratamento.

Relação médico-paciente: Como a equipe médica pode estabelecer uma relação de confiança com Martin, dadas suas crenças e experiências passadas.

Ética em Saúde Mental: O papel dos princípios éticos na tomada de decisões relacionadas à saúde mental e ao tratamento.

5.2.9 Comentadores do Caso Martin I

A comentadora Sally Burgess, na obra *In two minds: A casebook of psychiatric ethics*²⁴³ examina a complexidade do comportamento de Martin. Ela destaca a aparente ambiguidade em suas ações: enquanto Martin demonstra tendências suicidas, ele, curiosamente, procura por médicos que, inevitavelmente, tentarão impedir sua autoagressão. Similarmente, embora ele verbalize uma rejeição ao tratamento médico, não rompe completamente o contato com as equipes de saúde que lhe proporcionam cuidados.

Burgess enfatiza a distinção crucial entre cura e tratamento. A frequência dos contatos de Martin com psiquiatras talvez sugira que sua condição seja intratável, mas Burgess argumenta que podemos tratar a situação de Martin assim como

²⁴³ DICKENSON, Donna; FULFORD, Bill; FULFORD, K. W. M. *In two minds: a casebook of psychiatric ethics*. Oxford: Oxford University Press, 2000. p. 96-97.

abordamos outras doenças crônicas, como o câncer e a demência. Nestes casos, o foco é aliviar o sofrimento e elevar a qualidade de vida, em vez de buscar uma "cura" definitiva.

Finalizando, Burgess enfoca o dilema ético intrínseco ao caso. Existe uma tensão palpável entre respeitar a autonomia de um paciente que vê o suicídio como sua única saída e o imperativo médico de preservar a vida, mesmo que isso possa relegar o paciente a um estado de submissão que o coloque, figurativamente, em um status "abaixo de um escravo". O argumento central é que um indivíduo que não tem a liberdade de decidir sobre sua própria vida está, em muitos aspectos, mais restrito que um escravo.

5.2.10 Comentadores do Caso Martin II

Dickenson e Fulford²⁴⁴ também comentam sobre a análise crítica necessária ao avaliar a capacidade de conduta racional em um cenário de doença psiquiátrica. No caso de Martin, é evidente a presença de uma doença, mas é crucial questionar se um indivíduo com tal doença pode decidir de maneira racional sobre o desejo de morrer. A questão central é determinar se o desejo de suicídio é um reflexo de uma profunda reflexão sobre a vida ou apenas uma manifestação da doença.

Segundo os comentadores, com a queda dos sistemas morais rígidos no Ocidente, surgiu uma sensação de vazio e ausência de orientação moral, o que pode estar influenciando o aumento de tendências suicidas e depressivas que são observadas nos últimos anos.

A sociedade médica frequentemente associa o suicídio à doença mental, mas muitas culturas veem o suicídio como um ato racional. Assim, a linha entre doença e tristeza profunda pode obscurecer decisões morais, como a questão do suicídio assistido.

Martin passou por inúmeras adversidades em sua vida, o que pode ter influenciado sua decisão de não tomar medicamentos e, conseqüentemente, sua escolha pela morte.

Surge um dilema preocupante: permitir que médicos, de forma paternalista, decidam pelo próprio paciente se suas vidas valem a pena. É essencial abordar

²⁴⁴ DICKENSON, Donna; FULFORD, Bill; FULFORD, K. W. M. **In two minds**: a casebook of psychiatric ethics. Oxford: Oxford University Press, 2000. p. 92-96.

cuidadosamente a racionalidade em casos de autolesão. Embora existam argumentos sólidos contra o suicídio, dado que, após a morte, o indivíduo não pode refletir sobre sua existência, o ato também pode ser visto como racional e isso deve ser levado em consideração.

O dilema central, ao menos aos nos focarmos em questões eminentemente éticas e não jurídicas, é se os médicos deveriam continuar tentando prevenir o suicídio de Martin, especialmente quando ele crê que sua vida não tem significado ou valor. A discussão principal gira em torno da racionalidade do suicídio nesse contexto.

5.2.11 Análise comparada

Os casos do Jovem e de Martin abordam indivíduos com tendências suicidas. Em ambas as situações, as equipes médicas enfrentam o desafio de decidir se devem recorrer ao tratamento psiquiátrico como meio de contrapor o comportamento autolesivo dos pacientes.

Segundo a perspectiva de MacIntyre, é primordial averiguar inicialmente se existem diferenças culturais significativas entre a sociedade britânica do final do século XX, onde se situa o caso de Martin, e a sociedade brasileira do início do século XXI, contexto do caso do Jovem. Apesar das nuances em sistemas jurídicos e culturais, os dois cenários são de sociedades ocidentais separadas por um breve intervalo de tempo. Em ambas, o embate entre liberdade individual e paternalismo médico se manifesta fortemente.

Um elemento crucial a considerar é a *phronesis*. A ideação suicida, tanto do Jovem quanto de Martin, emerge de um silogismo prático solidamente fundamentado? Ao analisar o silogismo prático que conduziu o Jovem à tentativa de suicídio, sugere-se que sua premissa menor — de que sua vida estaria inescapavelmente fadada ao sofrimento contínuo — possa ser contestável. Com um tratamento apropriado, existem grandes chances de ele resgatar uma vida com qualidade e menor sofrimento psíquico. Quanto a Martin, em razão de sua extensa interação com os serviços de saúde e a persistência de seu sofrimento, a situação é mais ambígua. Uma avaliação mais aprofundada de sua condição psíquica se faz necessária para discernir se seu desejo de morte é uma decisão prudente ou simplesmente um reflexo de sua enfermidade.

O cotejo entre os casos sublinha a concepção de que a escolha de tratar o Jovem involuntariamente, tomada pelos médicos e sua família, visa principalmente aliviar seu sofrimento e reabilitar seu bem-estar. Em contraponto, no contexto de Martin, a eficácia do tratamento médico se mostra mais discutível, uma vez que não logrou mitigar seu sofrimento a longo prazo.

É indispensável também refletir sobre a virtude da coragem, sobretudo na perspectiva da equipe médica. Há a exigência de coragem ao priorizar o bem-estar do paciente em detrimento de sua autonomia, algo que se destaca em abordagens principialistas. Todavia, essa coragem deve ser norteadada pela prudência e alinhada ao *telos* apropriado. No caso do Jovem, é necessário que a equipe médica e a mãe manifestem essa virtude para impor, temporariamente, uma restrição à sua autonomia, possibilitando que o propósito de sua vida seja futuramente atingido. Já no caso de Martin, a melhor abordagem é mais nebulosa, o que torna incerto se seria corajoso submetê-lo novamente a um tratamento médico compulsório.

Outro vetor de análise reside na formação de caráter e na perspectiva de vida. Através do engajamento em coletividades, como grupos religiosos, uma reconfiguração na maneira de encarar a vida pode ser atingida. Nesta vertente, reforça-se a proposta de MacIntyre de valorizar o comunitário. Por exemplo, um jovem com ambos os membros inferiores amputados, em sociedades ancestrais, teria provavelmente uma perspectiva de vida limitada. No entanto, esse panorama se altera em nossa contemporaneidade, onde avanços médicos e tecnológicos possibilitam superar tais desafios. Dessa forma, após estabilizar seu quadro psiquiátrico, o Jovem poderia, mediante processos psicoterápicos, readequar sua cosmovisão à realidade social contemporânea, aperfeiçoando sua capacidade de formar julgamentos mais acurados.

5.3 O Morador de Rua

José, um homem de 30 anos, tem vivido nas ruas durante os últimos 5 anos em consequência de seu vício em crack. Antes disso, ele vivia com sua esposa e um filho de 2 anos. Tudo começou quando José, sob influência de amigos, experimentou cocaína. Um dia, sem dinheiro, ele optou pelo crack. Desde então, ele começou a negligenciar suas responsabilidades como carpinteiro, gastando cada

vez mais tempo nas ruas na companhia de outros usuários. Essa progressão levou ao divórcio e à perda dos direitos de visita ao seu filho.

Após perder a guarda de seu filho, José buscou tratamento no CAPS, sendo internado em quatro ocasiões. No entanto, ele sempre recaiu no vício, nunca conseguindo se manter abstinente. Sua mãe, o último vínculo familiar que mantinha — já que ele a procurava ocasionalmente quando sentia fome —, recorreu à defensoria pública para solicitar uma internação compulsória para ele. Com o pedido aceito, José foi encaminhado a um hospital no Sul do Brasil para avaliação psiquiátrica.

Durante a avaliação, os médicos perceberam que José estava relutante quanto ao tratamento e se recusava a ser internado. Embora, no momento da avaliação, não tenham sido identificados sinais de psicose ou deterioração cognitiva grave, havia relatos de que José escutava vozes durante episódios de intoxicação. Diante deste cenário, a equipe médica refletiu sobre a adequação ética de interná-lo contra sua vontade, especialmente considerando as tentativas de tratamento anteriores que se mostraram infrutíferas. Adicionalmente, o hospital enfrentava uma lotação máxima, e, ao ocupar um leito com José, os médicos temiam não poder atender outros pacientes que poderiam obter resultados mais positivos. No momento da avaliação, quatro pacientes já esperavam por um leito na unidade psiquiátrica.

5.3.1 Morfologia

Circunstâncias:

Quem: José, um homem de 30 anos, sua mãe, equipe médica e psiquiátrica do hospital no Sul do Brasil.

O que: Avaliação e consideração da internação compulsória de José após múltiplas tentativas de tratamento para seu vício em crack.

Quando e onde: No tempo atual do caso, em um hospital no Sul do Brasil.

Por quê: A deterioração da vida de José devido ao vício e a preocupação de sua mãe pelo seu bem-estar.

Como: Por meio da defensoria pública, após a solicitação da mãe de José.

Meios: Internação psiquiátrica involuntária.

Máximas morais:

Phronesis da equipe médica ao avaliar a melhor ação a ser tomada em benefício de José.

Eudaimonia de José, buscando um caminho para sua recuperação e reintegração à sociedade.

Respeito pela autonomia de José e reconhecimento de sua dignidade humana.

Cuidado e compaixão da mãe de José, expressando o amor e a esperança para o bem-estar de seu filho.

5.3.2 Taxonomia

Exercício de *phronesis* na tomada de decisões difíceis relacionadas à saúde mental e dependência química.

A busca contínua pela *eudaimonia* em circunstâncias desafiadoras, como a dependência de substâncias químicas.

Tensão entre a autonomia individual, o bem-estar do indivíduo e o bem-estar da comunidade.

A responsabilidade ética dos profissionais de saúde, da família e da sociedade em auxiliar aqueles que enfrentam doenças psiquiátricas, mas não desejam tratamento.

5.3.3 Cinética

O caso de José ressalta os desafios que muitos enfrentam na sociedade moderna, especialmente quando se trata de questões de dependência e saúde mental. A abordagem tomada por todos os envolvidos, especialmente com a perspectiva da ética das virtudes, fornece um modelo para refletir sobre situações similares em outros contextos. Ao focalizar no florescimento humano e a prudência, é possível conduzir avaliações mais compassivas e eficazes em cenários similares.

5.3.4 Caso Joyce Brown

No início da década de 1980, um incidente envolvendo uma moradora de rua chamada Joyce Brown, também conhecida como Billie Boggs, se tornou um ponto focal de controvérsia ética e jurídica na cidade de Nova York. Joyce, que vivia nas ruas de um bairro próspero de Manhattan, foi involuntariamente hospitalizada por autoridades que alegaram que ela sofria de uma doença psiquiátrica que a impedia de tomar decisões saudáveis por si mesma. Reconhecidamente, a Sra Brown tinha histórico de sintomas psicóticos e abuso de substâncias como heroína e cocaína. A sua hospitalização desencadeou uma série de questões que ultrapassaram os meros fatos do seu caso, abordando direitos individuais, autonomia, o papel do estado no cuidado de indivíduos considerados mentalmente doentes e os critérios para hospitalização involuntária²⁴⁵.

5.3.5 Morfologia

Circunstâncias:

Quem: Joyce Brown, uma mulher de 40 anos, equipe médica e psiquiátrica do Bellevue Hospital, cidade de Nova York, além de membros de ONGs americanas.

O que: Hospitalização e subsequente tentativa de medicar involuntariamente Joyce Brown.

Quando e onde: Em 1987, principalmente no Bellevue Hospital, Manhattan, Nova York.

Por quê: Joyce foi vista como um possível caso de doença psiquiátrica, representando um perigo para si mesma.

Como: Através do sistema judicial, com vários recursos e argumentações por ambas as partes.

Meios: Internação hospitalar involuntária

Máximas morais:

²⁴⁵ CURNOS, Francine. Involuntary medication and the case of Joyce Brown. *Psychiatric Services*, v. 40, n. 7, 1989. p. 736-740.

Direitos civis e dignidade individual de Joyce Brown.

Responsabilidade da cidade em cuidar de seus cidadãos, especialmente os vulneráveis.

A complexidade da avaliação psiquiátrica e a potencial subjetividade na determinação do estado mental.

A tensão entre a visão pública e médica da doença mental.

5.3.6 Taxonomia

A interseção da saúde mental, direitos civis, e as políticas públicas.

A responsabilidade e o papel do estado na proteção e cuidado de indivíduos que possam estar em risco.

A natureza complexa e multifacetada da doença mental e sua manifestação.

Os desafios éticos, legais e médicos da administração involuntária de medicamentos.

5.3.7 Cinética

A abordagem de Nova York ao caso de Joyce Brown tem implicações significativas para a forma como os direitos individuais são equilibrados com a percepção de necessidade pública. A maneira como a cidade, o sistema legal e os profissionais de saúde lidaram com o caso de Brown pode influenciar futuras abordagens de situações semelhantes, tanto em termos de políticas públicas quanto de práticas médicas. Ademais, o caso ressalta a necessidade de uma análise cuidadosa e compassiva dos indivíduos em situações vulneráveis, bem como a importância de se questionar as normas e práticas estabelecidas.

5.3.8 Comentadora do Caso Joyce Brown

Francine Cournos, em um artigo dedicado à análise ética do caso de Joyce²⁴⁶, aborda uma série de pontos cruciais. Primeiramente, Cournos destaca que a Sra. Joyce Brown é portadora de uma doença psiquiátrica e tem uma clara compreensão de seu quadro. No entanto, ela demonstra uma resistência notável ao tratamento

²⁴⁶ COURNOS, Francine. Involuntary medication and the case of Joyce Brown. **Psychiatric Services**, [s. l.], v. 40, n. 7, p. 736-740, 1989.

médico. Esse aspecto evidencia uma ambivalência: ao reconhecer sua condição, Joyce hesita em aceitar o tratamento, revelando uma contradição entre seu discernimento e suas decisões. A autora avança em sua análise, traçando um paralelo entre a condição de Joyce e outras doenças crônicas. Nesse cenário, o foco deveria ser a melhoria da qualidade de vida, e não necessariamente a busca pela cura. Em conclusão, Cournos destaca o dilema entre a autonomia da paciente e a responsabilidade médica de proporcionar cuidados. A comentadora defende que o desejo da paciente deve ser respeitado, mesmo que pareça ilógico à primeira vista, pois o direito fundamental está na liberdade do paciente de decidir sobre seu próprio tratamento. Esta perspectiva se fundamenta, segundo Cournos, na autonomia do paciente como pilar essencial da Bioética. Assim, os desejos e crenças culturais da paciente deveriam ser honrados, evitando-se a imposição de tratamentos.

5.3.9 Análise comparada

Novamente, inicia-se seguindo a linha de MacIntyre para averiguar as diferenças culturais nos casos. O caso de José ocorre no Brasil nos anos 2020, enquanto o de Joyce se desenrola nos Estados Unidos da América no final do século XX. Ambas as sociedades estão inseridas no hemisfério de influência ocidental. No entanto, o caso de Joyce acontece em uma sociedade em forte migração para uma ética principialista baseada no princípio da autonomia. Já o caso de José ocorre em uma sociedade também influenciada pelo conceito principialista, mas que possui um sistema de saúde público universal tendo a equidade como um de seus pilares fundamentais.

As circunstâncias dos casos são muito semelhantes: ambos tratam de pacientes em situação de rua que recusam tratamento psiquiátrico hospitalar. Em ambas as situações, a força estatal é empregada para impor um tratamento indesejado. José e, presumivelmente, Joyce possuíam doenças psiquiátricas, mas poderiam compreender, ao menos parcialmente, as implicações de suas condições e, neste contexto, optaram por recusar o tratamento.

A comentadora do caso Joyce parece adotar uma abordagem não cognitivista ao defender que os desejos da paciente sejam respeitados, elevando a autonomia como princípio supremo. A Ética das Virtudes não se alinha naturalmente com este

conceito, pois seu foco principal é teleológico, visando o processo que leva à *eudaimonia*, ou seja, ao florescimento ou felicidade dos envolvidos.

Neste contexto, pode-se discutir qual seria a melhor vida tanto para Joyce quanto para José. Uma vida plena é marcada por um desenvolvimento mental completo. Parece que, para ambos, isso não é possível devido às doenças que afetaram seus cérebros. No entanto, também deve-se analisar se as intervenções médicas poderiam reconduzir os pacientes à *eudaimonia*. A resposta, em ambos os casos, seria, infelizmente, negativa. Na sociedade contemporânea, não há um tratamento médico involuntário reconhecidamente eficaz para o vício, por exemplo, em crack. O mesmo poderia ser dito para o caso de Joyce na época em que ocorreu.

Pode-se avaliar os silogismos práticos de Joyce e José. Ambos partem da premissa maior de que indivíduos devem ter liberdade para decidir sobre seu tratamento médico e da premissa menor de que não têm uma doença psiquiátrica comprometendo, no momento da avaliação, seu julgamento crítico. Assim, concluem que não devem ser coagidos a aceitar um tratamento psiquiátrico hospitalar. Importante reforçar que mesmos pacientes com doenças psiquiátricas graves podem permanecer com sua capacidade de decisão preservada e que cabe ao médico comprovar o contrário. Dado esse raciocínio, médicos ou operadores do direito prudentes não deveriam restringir a liberdade de decisão dos pacientes em questão, pois isso não contribuiria para sua recondução à *eudaimonia*.

O caso de José, por ocorrer em uma sociedade pautada pela equidade em um sistema de saúde público universal, também deve ser analisado sob a luz da equidade. Aristóteles via a equidade como uma virtude que permite distribuir o que é devido a cada indivíduo. Assim, considerando que o hospital está lotado e que o tratamento de José poderia impedir o tratamento de outro paciente, e dado que o caso de José, infelizmente, não tem perspectiva de melhora com o tratamento hospitalar proposto, poderíamos argumentar que os recursos públicos seriam usados de forma mais equânime se fossem destinados a outro paciente com maior probabilidade de resposta ao tratamento hospitalar. Portanto, se o tratamento de José fosse imposto involuntariamente, além de ele não colher os benefícios do tratamento e ter sua liberdade restringida, outro paciente seria privado de sua porção adequada dos recursos públicos destinados à saúde. Neste contexto, a

aplicação de um conceito que pode ser justo, como a igualdade, tornaria a dispensação do cuidado médico inequitativa.

Concluindo, sob a perspectiva da Ética das Virtudes, é possível concordar com a comentadora do caso Joyce sobre a não justificativa ética de tratá-la de forma involuntária, mas com um embasamento prudencial completamente diferente do utilizado pela autora. Em relação ao caso José, a internação compulsória não contribuiria para sua busca pela *eudaimonia* e feriria a equidade dentro de um sistema público, sendo, portanto, não justificável do ponto de vista ético.

5.4 Síntese e Modelo Operacional

A Casuística, como metodologia de análise ética exemplificada neste capítulo, deve ser operacionalizada de forma sintética para aplicação prática em diversos contextos. Esse processo estrutura-se em três etapas: (1) morfologia, que identifica as circunstâncias e máximas morais dos casos; (2) taxonomia, que os contextualiza em paradigmas éticos comparáveis; e (3) cinética, que avalia seu impacto em práticas futuras. Essa abordagem sistemática permite que a técnica seja replicada em ambientes clínicos e jurídicos, além de possibilitar sua transmissão a profissionais direta ou indiretamente envolvidos na assistência à saúde — como médicos, enfermeiros e operadores do Direito — por meio de treinamentos interdisciplinares.

Os casos analisados — a gestante dependente química, o jovem suicida e o morador de rua — demonstram o papel central da prudência (*phronesis*) na análise ética, mas também destacam a relevância de outras virtudes, como coragem (agir diante de dilemas), justiça (distribuir equitativamente os recursos) e equidade (adaptar decisões às particularidades do caso). Além disso, a fundamentação jurídica, exemplificada por decisões do TJRS e TJRJ, atua como balizadora essencial, alinhando as reflexões éticas às normas vigentes.

No cenário brasileiro, caracterizado por um sistema de saúde público universal (SUS) que gera numerosas demandas judiciais, esse modelo propõe uma análise equilibrada e objetiva dos casos concretos, tendo a *eudaimonia* como *telos* orientador. Ele supera a abstração do principialismo ao focar nas contingências práticas, mantendo a consistência cognitivista e a sensibilidade às necessidades sociais, como a escassez de recursos e a proteção dos vulneráveis.

Na seção seguinte, será realizada uma análise do caso de Joyce Brown sob a perspectiva do Biodireito, aprofundando a interface entre ética e normatividade jurídica.

6 O CASO BOGGS COMO ILUSTRAÇÃO DO IMPACTO DO BIODIREITO NA BIOÉTICA

Na seção 5.3.8, foi abordado o caso de Joyce Brown, também conhecida como Billie Boggs, considerado um exemplo paradigmático para análises bioéticas. Nesta parte, será discutido como o Direito, mais especificamente o Biodireito, pode influenciar mudanças bioéticas, de forma análoga à cinética abordada na seção sobre casuística. Contudo, antes de adentrar o caso prático, se discorrerá sobre a disciplina do Biodireito.

6.1 O Biodireito

Medicina e Direito tratam, como visto anteriormente, de questões contingentes ligadas ao plano onde os humanos agem e interagem. Contudo, apesar da natural integração entre essas disciplinas, é essencial reconhecer suas diferenças metodológicas, como destacado por Maria Fátima Freire de Sá:

Como disciplina jurídica, o Biodireito tem método dogmático, apesar de se utilizar do conhecimento zetético para sua elaboração. As soluções que ele propõe devem partir da análise do caso concreto, porém balizam-se em dogmas – a norma.

A Bioética, como forma de conhecimento aberto, permite investigação ampla, tendo sempre em consideração os valores éticos e os fins da sociedade.

Como destacado por Carlos María Romeo Casabona, as funções da Bioética podem ser sinteticamente reunidas em: a) instrumento intelectual de reflexão; b) instrumento de elaboração de critérios de orientação; e c) ponto de partida para a tomada de decisões.²⁴⁷

Sá explica que o Biodireito, ao basear-se no método dogmático, possui uma abordagem prescritiva, buscando solucionar problemas práticos com base em normas que asseguram a previsibilidade e a estabilidade do sistema jurídico. Por outro lado, a Bioética, sustentada no conhecimento zetético, apresenta uma natureza exploratória e ampla, não se limitando ao que está codificado. Apesar de sua ausência de compromisso direto com soluções práticas, a Bioética fornece o

²⁴⁷ SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e biodireito**. 5. ed. Indaiatuba: Foco, 2021. *E-book*. Não paginado.

suporte teórico necessário para a criação e revisão de normas jurídicas no Biodireito.

A dogmática jurídica moderna, no entanto, está em reconstrução. A crise do positivismo permitiu questionamentos acerca de verdades preconcebidas e alterou a abordagem tradicional, promovendo um foco inicial no caso concreto e na utilização de princípios jurídicos. Lorenzetti explora este processo construtivo ao abordar a questão dos microssistemas jurídicos:

O Código divide sua vida com outros Códigos, com microssistemas jurídicos e com subsistemas. O código perdeu a centralidade, porquanto ela se desloca progressivamente. O Código é substituído pela constitucionalização do Direito Civil, e o ordenamento codificado pelo sistema de normas fundamentais.

A explosão do Código produziu um fracionamento da ordem jurídica, semelhante ao sistema planetário. Criaram-se microssistemas jurídicos que, da mesma forma como os planetas, giram com autonomia própria, sua vida é independente; o Código é como o sol, ilumina-os, colabora em suas vidas, mas já não pode incidir diretamente sobre eles.²⁴⁸

Nesse sentido, o Direito sofreu uma fragmentação que possibilitou o surgimento de microssistemas como o Biodireito. A metáfora utilizada por Lorenzetti é particularmente elucidativa, ao comparar a relação entre o Código e os microssistemas a um sistema planetário, onde o sol exerce influência, mas não controla diretamente os corpos celestes. Essa conformação permite que o Biodireito se mostre mais flexível e apto a lidar com as mudanças bioéticas emergentes. Caso estivesse preso a um código fechado e dependente do processo legislativo para atualizações, o Biodireito não conseguiria acompanhar os avanços tecnológicos, comprometendo sua eficácia na proteção dos direitos humanos. Ao incorporar valores bioéticos e Direitos Humanos, o Biodireito reafirma sua função de garantir que as transformações sociais e tecnológicas respeitem a dignidade humana como princípio central

Dessa forma, o Biodireito aproxima-se do modelo zetético, enquanto preserva sua base dogmática. O fracionamento normativo do Direito, por sua vez, facilita a incorporação dos Direitos Humanos e de valores bioéticos, permitindo que o Biodireito goze de uma certa autonomia em relação ao Código. Em um mundo

²⁴⁸ LORENZETTI, Ricardo Luis. Fundamentos do direito privado. 1998. p. 45, *apud* SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e biodireito**. 5. ed. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021. *E-book*. Não paginado.

contemporâneo, marcado por complexidade crescente e mudanças tecnológicas vertiginosas, essa autonomia é essencial para guiar o Direito rumo ao *telos* da sociedade contemporânea, alicerçado por princípios como a dignidade humana. Essa flexibilidade e autonomia do Biodireito também facilitam sua interação com a Bioética, permitindo uma abordagem mais integrada e eficaz em questões ligadas à vida e à saúde humana.

Apesar das diferenças metodológicas, Biodireito e Bioética convergem naturalmente na abordagem de questões ligadas à vida e à saúde humana, ainda que enfrentem desafios decorrentes de suas fundamentações distintas

O processo de utilizar o conhecimento científico no procedimento de adjudicação revela que nosso sistema adversarial de litígio e o método científico, bem como o temperamento dos cientistas, são incompatíveis. Na tradição jurídica anglo-americana, buscamos resolver os conflitos humanos atribuindo a cada parte o ônus de apresentar seu melhor argumento, deixando para o árbitro (juiz ou júri) a tarefa de decidir qual das partes está correta. Esse sistema adversarial coloca o especialista que testemunha em uma posição partidária (tradução nossa)²⁴⁹.

Essas diferenças metodológicas evidenciam um ponto de tensão, mas também ressaltam a força da associação entre essas disciplinas. Justamente devido às suas abordagens distintas, a simbiose entre Bioética e Biodireito torna-se mais potente do que sua atuação isolada. O Direito, sem o embasamento da Bioética, careceria de legitimidade e poderia se afastar do plano filosófico e ético. Por outro lado, a Bioética, sem o suporte normativo do Biodireito, dificilmente teria impacto concreto na vida humana.

Nesse contexto, a convergência entre Biodireito e Bioética é indispensável para harmonizar avanços biomédicos com os valores da sociedade. Como afirma Valérie Depadt Sebag:

A lei relativa à biomedicina tem, então, como objetivo integrar os progressos da biomedicina no sistema de valores posto em prática pela nossa sociedade e à volta do qual está organizada.
A propósito das questões levantadas pelo enquadramento jurídico da biomedicina, poder-se-ia imaginar um sistema normativo exclusivamente

²⁴⁹ "The process of drawing on scientific knowledge in adjudication reveals that our adversary system of litigation and the scientific method and the temperament of scientists are incompatible. We in the Anglo-American legal tradition seek to resolve conflicts in human affairs by placing on each party the burden of making his best case and by leaving to the umpire (judge or jury) the task of choosing between them. This adversary system casts the expert witness in a partisan role." CAVERS, David F. Law and science: some points of confrontation. In: COHEN, Morris L. (ed.). **Law and the social role of science**. New York: The Rockefeller University Press, 1966. p. 6.

internacional. Mas duas razões jogam a favor do direito nacional. A primeira reside na sua efetividade que assegura a sua eficácia, enquanto o direito internacional permanece, e mais frequentemente, não constrangedor. A segunda encontra-se no fato de as normas instaladas variarem em função do patrimônio histórico e cultural próprio de cada Estado, o que testemunha a atual heterogeneidade dos direitos. Cabe então ao direito nacional a tarefa de construir o quadro jurídico das práticas biomédicas.²⁵⁰

Assim, ressalta-se o papel essencial do Direito no campo bioético: promover a integração dos processos da medicina e da saúde com os anseios sociais. Essa integração ocorre de forma mais eficiente no âmbito nacional, pois permite uma conexão direta com as especificidades culturais, históricas e os valores locais de cada sociedade. Maria Helena Diniz observa a interação entre conceitos éticos e legais ao afirmar:

Os bioeticistas devem ter como paradigma o respeito à dignidade da pessoa humana, que é o fundamento do Estado Democrático de Direito (...) A pessoa humana e sua dignidade constituem fundamento e fim da sociedade e do Estado, sendo o valor que prevalecerá sobre qualquer tipo de avanço científico e tecnológico.²⁵¹

Desse modo, fica evidente que o fundamento do Estado Democrático de Direito, no qual o Biodireito se insere, está na proteção de valores bioéticos como a dignidade humana. O Biodireito, portanto, tem a missão de assegurar que as inovações biomédicas estejam subordinadas à preservação dessa dignidade, evitando que os avanços tecnológicos se desviem desse objetivo. Nesse sentido, o Biodireito atua como guia do desenvolvimento biomédico, garantindo sua conformidade com o *telos* do Estado de Direito. Além disso, quando essa finalidade é comprometida, cabe ao Biodireito intervir para corrigir desvios e restabelecer o alinhamento ético e jurídico.

Nesse contexto, no Brasil, por exemplo, a Lei 13.840/2019 regulamenta a internação compulsória de dependentes químicos, enfrentando um desafio crítico em um SUS sobrecarregado, em que gestores e médicos devem exercer a *phronesis* para harmonizar o cuidado voltado ao *telos* do indivíduo com o bem-estar coletivo.

Ademais, essa integração deve respeitar a tradição e a cultura locais, permitindo que a legislação capture, de forma eficaz, o patrimônio histórico e cultural

²⁵⁰ DEPADT-SEBAG, Valérie. **Direito e bioética**. Tradução de Sandra Campos. Lisboa: Edições Piaget, 2014. p. 53-54.

²⁵¹ DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. p. 41.

de cada população. Esse aspecto regionalizado é essencial para que o Direito funcione como um instrumento efetivo na aplicação ética das tecnologias biomédicas. Amaya discute sobre a necessidade da presença de virtudes independentemente da teoria de interpretação jurídica que seja empregada:

Independentemente da teoria da interpretação escolhida, um tipo correto de caráter judicial será necessário para que essa teoria forneça resultados satisfatórios. A necessidade de uma virtude judicial – e os limites das teorias de interpretação – são vividamente observados nos seguintes tipos de casos: a) Casos nos quais existem diferentes interpretações que satisfazem os critérios propostos pela teoria, tornando a teoria ineficaz em guiar o juiz sobre qual interpretação deve ser escolhida. b) Casos nos quais a aplicação da regra relevante – como interpretado de acordo com a teoria aceita de interpretação – resulta em resultados absurdos ou injustos [...] (tradução nossa)²⁵².

A autora continua citando mais casos, mas a ideia fica clara apenas com os dois primeiros exemplos: os mecanismos formais de interpretação possuem imperfeições, e a capacidade de reconhecer essas imperfeições e corrigir os resultados injustos decorrentes delas é uma virtude necessária aos magistrados. Trata-se, portanto, de uma habilidade prática que é parte integrante do caráter dos profissionais. Sem essa habilidade virtuosa, o Biodireito, mesmo que empregue as técnicas de interpretação mais sofisticadas, não fornecerá resultados satisfatórios para a sociedade.

Este desafio é incorporado pela definição do escopo do Biodireito de Maria Garcia que é baseado em Prigogine²⁵³:

[...] Prigogine coloca a temática básica do Biodireito, o Direito da Vida – esse “conjunto de propriedades e qualidades graças às quais animais e plantas, ao contrário dos organismos mortos ou da matéria bruta, se mantêm em contínua atividade, manifestada em funções orgânicas tais como o metabolismo, o crescimento, a reação a estímulos, a adaptação ao

²⁵² "No matter which theory of interpretation one adheres to, the right sort of judicial character will be needed if the theory is to yield correct outcomes. The need for judicial virtue – and the limits of theories of interpretation, is most vividly seen in the following kind of cases: a. Cases in which there are different interpretations that satisfy the criteria posited by the theory so that the theory fails to provide guidance as to which of those interpretations the judge should accept as the basis of her decision. b. Cases in which the application of the relevant rule – as interpreted according to the accepted theory of interpretation - yields absurd or unjust results". AMAYA, Amalia. Virtuous adjudication; or the relevance of judicial character to legal interpretation. **Statute Law Review**, [s. l.], v. 40, n. 1, p. 87-95, 2019.

²⁵³ A autora faz referência à obra “El fin de las certidumbres”, de Ilya Prigogine, publicada em 1996.

meio, a reprodução e outras” – como a define o Dicionário Aurélio e que se apresenta como um bem jurídico, protegido pela Constituição e pelas leis.²⁵⁴

Portanto, o Biodireito utiliza o poder das normas para proteger o bem jurídico da vida. Com a existência desta disciplina, impõem-se questões sobre como a produção de normas pode influenciar as aplicações da biotecnologia, que interagem justamente com o bem tutelado pelo Biodireito. Neste contexto, Garcia também pondera:

É fato – por outro lado, que o desenvolvimento científico vem alterando profundamente a Biologia, a Medicina e outros ramos do conhecimento nessa área: o Direito, então, recebe o impacto dessas descobertas científicas, tendo de mobilizar-se a respeito, para estabelecer parâmetros de conduta de um lado e, de outro lado, aplicando as normas especiais desse novo campo jurídico na decisão dos conflitos de direitos e de pretensões e interesses individualizados.²⁵⁵

Os avanços nas ciências biomédicas exigem que os operadores do Direito revisem seus processos de tomada de decisão para se alinhar com o que ocorre de fato no campo da saúde humana e com os padrões sociais estabelecidos pelo legislador e pela jurisprudência. O Direito, neste contexto, é uma disciplina que articula a vida com a realidade factual. Sem essa interação com a realidade, a própria existência do Direito seria inviável. Cavers comenta que o sistema de *common law* anglo-saxão é maleável e adaptável; contudo, alguns desenvolvimentos tecnológicos exigem mudanças mais radicais nos entendimentos jurídicos, o que desafia a capacidade de adaptação de estruturas mais tradicionais²⁵⁶. Um bom exemplo deste fenômeno é o surgimento da telemedicina, que trouxe consigo a adoção de prontuários médicos eletrônicos. Este processo destacou a necessidade premente do Direito garantir a privacidade e a segurança dos pacientes em contextos nunca antes contemplados. Fatores como técnicas de criptografia, controle de acesso, integridade de dados e acesso de emergência tornaram-se essenciais e necessitaram ser meticulosamente regulamentados para

²⁵⁴ GARCIA, Maria. **Biodireito constitucional**: questões atuais. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2013. p. 7.

²⁵⁵ GARCIA, Maria. **Biodireito constitucional**: questões atuais. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2013. p. 8.

²⁵⁶ AVERS, David F. Law and science: some points of confrontation. In: COHEN, Morris L. (Ed.). **Law and the social role of science**. New York: The Rockefeller University Press, 1966. p. 5-20, p. 9.

assegurar a proteção efetiva dos dados dos pacientes em um ambiente cada vez mais digital²⁵⁷.

As mudanças nas normas jurídicas, influenciadas pelos avanços tecnológicos, aumentam a complexidade do Direito. Assim, o Biodireito necessita adotar uma perspectiva única para se adaptar a um mundo em constante transformação, utilizando soluções inovadoras para questões trazidas pelos avanços da ciência e da tecnologia. A legislação pode, e deve, ser ajustada para regular as questões emergentes oriundas de problemas Bioéticos:

A lei se revela um instrumento suficientemente flexível para regular as questões relativas à Bioética. Deve interferir rapidamente, se ajustar às novas conquistas tecnológicas e vir imantada da legitimidade capaz de garantir a validade de sua inclusão no meio social, concretizando, assim, o fim último de qualquer empreendimento do sujeito de Direito: o resgate da dignidade humana.²⁵⁸

Neste cenário, o Direito precisa articular-se adequadamente com outras disciplinas envolvidas na saúde para lidar com fenômenos sociais heterogêneos e complexos que emergem da aplicação da tecnologia à saúde. Estes desafios reforçam o papel essencial do Direito como força mediadora na sociedade contemporânea. Cavers discute como, embora a ciência frequentemente acompanhe seus riscos com novas medidas para minimizar perigos, as falhas destas salvaguardas têm levado à necessidade de proteção financeira através do direito de danos, reforçada por sistemas de licenciamento e regulamentações que estabelecem padrões de boas práticas. Ele destaca que, em face de desenvolvimentos científicos de grande complexidade e potencial tanto benéfico quanto prejudicial, o Estado, por vezes, deve intervir diretamente, garantindo a proteção do público exposto²⁵⁹.

O Direito lida com conflitos trazidos pela evolução das ciências, um cenário complexo repleto de atores diversos. Neste contexto, o Direito emerge como um participante ativo, que deve equilibrar a inovação científica com a proteção ética.

²⁵⁷ TERTULINO, Rodrigo; ANTUNES, Nuno; MORAIS, Higor. Privacy in electronic health records: a systematic mapping study. **Journal of Public Health**, [s. l.], v. 32, n. 3, p. 435-454, 2024.

²⁵⁸ BRITO, Emanuele Seicent de; VENTURA, Carla Aparecida Arena. Bioética e biodireito: reflexões à luz do princípio fundamental da dignidade da pessoa humana. **Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 152, 2013.

²⁵⁹ CAVERS, David F. Law and science: some points of confrontation. In: COHEN, Morris L. (Ed.). **Law and the social role of science**. New York: The Rockefeller University Press, 1966. p. 5-20, p. 10-11.

Esta dinâmica é explorada por Junges, que aborda a interação do Direito com o biopoder e a Bioética, destacando os desafios e as necessidades de uma abordagem jurídica adaptativa que responda às mudanças tecnológicas e às suas implicações sociais:

O direito à saúde está sempre mais afetado pelas novas configurações do biopoder, cujas intervenções não são mais determinadas unicamente pelo Estado, mas, sobretudo, pelo poder simbólico do mercado. As empresas biotecnológicas suscitam crescentes demandas de consumo em saúde. Estes produtos são agenciadores tecnosemiológicos da subjetividade em saúde, tornando seu consumo objeto de um direito. Nesta situação é importante voltar à compreensão do direito à saúde presente nas convenções internacionais e na conferência de Alma-Ata²⁶⁰, mostrando a interdependência entre os direitos humanos em geral e o direito à saúde em particular e, especialmente, apontando para os determinantes sociais da saúde que definem direitos mais básicos. A perspectiva dos direitos humanos permite propor uma bioética da saúde pública, diferente da bioética clínica, mais adequada para pensar as implicações coletivas do direito à saúde, não reduzido a um mero consumo de tecnologias.²⁶¹

A emergência de novas tecnologias em nossa sociedade não está vinculada apenas ao Estado, mas, principalmente, a iniciativas de empresas do ramo da biotecnologia, que respondem às demandas do mercado. O produto dessas empresas interfere no direito protegido pelo Biodireito, tornando imperativa uma normatização adequada.

O papel do Biodireito é de guardião dos direitos dos indivíduos afetados pela inovação tecnológicas biomédicas. Dentro da fundamentação provida pela Bioética este papel regular do Biodireito se torna fundamental na sociedade. Zélia Montal discorre sobre este ponto:

É certo que a bioética tem se esforçado no sentido de apontar caminhos; o biodireito também tem procurado dar sua contribuição objetivando dotar o ser humano, desde a fase inicial de sua existência, de proteção legal efetiva e eficaz de forma a assegurar não somente o direito à vida mas a uma vida digna, sem que se perca de vista o princípio da prioridade da pessoa humana sobre os interesses da ciência. Pondera-se que as inovações tecnológicas e científicas visam precipuamente e em última análise ao bem-estar do ser humano e à melhoria de sua condição de vida; todavia, a aplicação desses novos conhecimentos só fará sentido enquanto não

²⁶⁰ A conferência de Alma-Ata foi realizada em 1978 no Cazaquistão e elaborou uma declaração na qual a saúde é considerada um direito humano fundamental e uma das principais metas sociais do globo. MENDES, Isabel Amélia Costa. Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 12, p. 447, 2004.

²⁶¹ JUNGES, José Roque. Direito à saúde, biopoder e bioética. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 13, n. 29, p. 285-295, 2009. p. 285.

atentar contra a vida, a dignidade, a incolumidade e a integridade do ser humano, desde o início de seu desenvolvimento.²⁶²

Este cenário de tecnologias emergentes coloca à prova a capacidade do Direito tradicional em resolver questões ligadas a Bioética. Neste contexto, o papel do Biodireito se fortalece:

[...] constatou-se que, quando abordados, os questionamentos da Bioética não recebem o tratamento transdisciplinar que lhes é exigido pelos ramos do Direito já consagrados. Logo, faz-se necessário o reconhecimento do Biodireito como uma nova disciplina jurídica, já que possui objeto, princípios e até metodologia própria.²⁶³

Os objetivos do Biodireito são delineados pelos questionamentos da Bioética que necessitam de tratamento jurídico. Assim, situações que geram potenciais conflitos sociais, como a integração de tecnologias médicas de alto custo, requerem soluções jurídicas inovadoras disponibilizadas pelo Biodireito. Para enfrentar a complexidade dessas questões, os princípios e a metodologia do Biodireito devem promover uma integração multidisciplinar, abraçando a riqueza de perspectivas diversas.

Rivabem também analisa a questão sobre uma perspectiva muito semelhante:

Para se reconhecer o biodireito como disciplina efetivamente autônoma é preciso mudar a perspectiva, ou seja, deve-se aprofundar a questão a partir da visão interdisciplinar, desenvolvendo-se dogmática própria. Por isso, propugna-se por um biodireito como ramo autônomo do direito, tipicamente interdisciplinar, com princípios, objeto e metodologias próprios, rechaçando-se a corrente que prefere tratar os temas sob a rubrica “bioética e direito”. Assim nominada a disciplina, a necessária interdisciplinaridade não se evidenciaria com relação a outras ciências e, tampouco, aos diversos ramos do direito.²⁶⁴

O Biodireito, para desenvolver a necessária autonomia que permita resolver questões além da capacidade do Direito tradicional, necessita se colocar como uma disciplina autônoma com uma visão multidisciplinar. Além disso, é imperativo

²⁶² GARCIA, Maria. **Biodireito constitucional**: questões atuais. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2013. p. 48.

²⁶³ BORBA, Marina de Neiva; HOSSNE, William Saad. Bioética e direito: biodireito? Implicações epistemológicas da bioética no direito. **Revista Centro Universitário São Camilo**, [s. l.], v. 4, n. 3, p. 285, 2010.

²⁶⁴ RIVABEM, Fernanda Schaefer. Biodireito: uma disciplina autônoma? **Revista Bioética**, [s. l.], v. 25, p. 289, 2017.

fomentar espaços de discussões abertos, plurais e igualitários como os propostos por Habermas para garantir uma discussão inclusiva e abrangente.²⁶⁵

O movimento de constituição do Biodireito e a capacitação do mesmo para lidar com as complexas situações trazidas para sua análise pela Bioética é dificultoso e nem sempre tem logrado o êxito esperado:

A abordagem da lei aos conflitos da ciência e da tecnologia não é uma tarefa fácil. Suas respostas para o problema frequentemente têm sido assumir as relações sociais emergentes, regulamentá-las normativamente ou reconhecê-las judicialmente, bem como introduzir novos princípios axiológicos por meio de suas próprias normas (legais ou judiciais, em termos da estrutura dos diversos sistemas jurídicos). Esse fenômeno tem sido mais excepcional e geralmente é resultado de uma reflexão bioética. Muito tem sido escrito sobre o conceito de bioética e sua incorporação à ética aplicada. Entretanto, pouco progresso foi feito na formatação do biodireito como uma disciplina jurídica. Na maioria das vezes, ele tem sido considerado apenas uma atualização terminológica do termo clássico "direito médico" ou "direito da saúde", mesmo sem distinguir bem ambos os conceitos entre si. No entanto, o biodireito é mais do que isso e, portanto, deve ser compreendido. Não se limita apenas ao conjunto de normas que lidam com questões relacionadas às ciências da vida, mas vai além [...] (tradução nossa)²⁶⁶.

Assim, os autores reconhecem que no campo prático, em que pese a caracterização da premente necessidade de instrumentalizar o Biodireito, os avanços ainda têm sido aquém do desejado.

Cientistas podem e devem colaborar com a sociedade na formulação de normas que permitam avanços científicos sem comprometer a ética. Contudo, este modelo de autorregulamentação nem sempre é suficiente:

²⁶⁵ BORBA, Marina de Neiva; HOSSNE, William Saad. Bioética e direito: biodireito? Implicações epistemológicas da bioética no direito. **Revista Centro Universitário São Camilo**, [s. l.], v. 4, n. 3, p. 290, 2010.

²⁶⁶ "The approach of law to science and technology's conflicts is not an easy task. Its answers to the problem have often been to assume the emerging social relations, to regulate normatively or to recognize judicially those relations as well as to introduce new axiological principles through their own normative (i.e., legal or judicial, in terms of the structure of the various legal systems). This phenomenon has been more exceptional and usually comes from a bioethical reflection. Much has been written about the concept of bioethics and its incardination within applied ethics. However, very little progress has been made in shaping biolaw as a legal discipline. At most, it has been assumed as a mere terminological update of the classic term 'medical law' or 'health law', even without distinguishing well both concepts from each other. However, biolaw is more than that, and so it must be understood. It does not correspond solely and exclusively to the set of norms dealing with issues related to the life sciences, but it goes further. Thus, this chapter is a proposal for the foundation of biolaw as an autonomous juridical discipline." CASABONA, Carlos María Romeo; MALANDA, Sergio Romeo. Approach to biolaw as an autonomous juridical discipline. In: VALDÉS, Erick; LECAROS, Juan Alberto (Ed.). **Biolaw and policy in the twenty-first century: building answers for new questions**. Cham: Springer, 2019. p. 59-76, p. 59.

Certo é que na maioria dos casos a adequação dos comportamentos científicos à axiologia extracientífica se produz de forma espontânea, por meio de auto-restrições e controles autônomos, o que nem sempre é suficiente, devendo ser aclarados externamente de alguma maneira os modelos que vão ser adotados. Segundo ainda Mateo²⁶⁷, para tais casos não basta a invocação da consciência pessoal, que precisa de referências coletivas. Para esses devem ficar estabelecidos os valores que a sociedade, em um momento histórico determinado, considera relevantes e merecedores, portanto, de proteção, superando o jogo de convicções particulares, a necessidade do permitido ou do obrigatório, transcendendo o sistema de proibições.²⁶⁸

A autora reforça a necessidade de ancorar o Biodireito a princípios éticos coletivos, uma vez que um modelo no qual existe uma total dependência da consciência ética de indivíduos nem sempre é adequado²⁶⁹. Nesta tese, lida-se principalmente com uma filosofia teleológica, e, nesse sentido, as ideias de Junges podem ser interpretadas nesta perspectiva. O *telos* do Biodireito deve estar invariavelmente alinhado com a perspectiva dos Direitos Humanos.

A ausência de uma contribuição aristotélica-tomista que norteia através de um *telos* adequado a perspectiva dos Direitos Humanos pode causar terríveis danos. Penn comenta sobre como uma falta de perspectiva da ética das virtudes contribuiu para a grande tragédia do Holocausto:

A ausência relativa da ética das virtudes como um foco de preocupação na literatura sobre direitos humanos torna-se evidente pelo fato de que muitos abusos dos direitos humanos requerem a consentimento e participação de milhares, senão, em alguns casos, milhões de cidadãos 'comuns'. Tal constatação levou Hannah Arendt a intitular sua obra mais provocativa 'A Banalidade do Mal'. Com 'banalidade', Arendt não quis sugerir que os atos horríveis de Adolf Eichmann²⁷⁰ fossem comuns em qualquer sentido trivial. Pelo contrário, ela quis indicar que, ao cometer os crimes associados ao Holocausto, Eichmann era uma pessoa ordinária, cujas motivações não

²⁶⁷ A autora faz referência às contribuições de Ramón Martín Mateo.

²⁶⁸ BARBOZA, Heloisa Helena. Princípios da bioética e do biodireito. **Revista Bioética**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 211-218, 2000. p. 212.

²⁶⁹ JUNGES, José Roque. Direito à saúde, biopoder e bioética. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 13, n. 29, p. 285, 2009.

²⁷⁰ "Adolf Eichmann foi o encarregado pela logística do extermínio nazista, ele era o responsável por encontrar, nas cidades fora da Alemanha, os judeus que ali viviam e enviá-los aos campos de concentração e extermínio". FRIGERI, Renata Aparecida. O espetáculo televisionado: o julgamento de Adolf Eichmann em Jerusalém. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM COMUNICAÇÃO E IMAGEM – ENCOI, 2014, Londrina. Anais [...]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2014.

pareciam ser animadas por tendências sociopáticas ou por uma ideologia bem elaborada.²⁷¹

A metodologia da integração das virtudes aos Direitos Humanos não é incontroversa. Alan Gewirth tece críticas a um dos maiores preponentes da ideia da inserção da Ética das Virtudes a Bioética contemporânea:

A conclusão que emerge desta análise da doutrina completa de MacIntyre é que os recursos conceituais que ele utiliza para colocar as virtudes no centro da filosofia moral são substitutos inadequados para a visão mais tradicional que deriva o conteúdo das virtudes de regras morais sobre direitos e deveres. Ao remover o fundamento das virtudes em tais regras, ele não consegue atribuir às virtudes um conteúdo moralmente determinado. Mais diretamente, sua explicação das virtudes precisa estar ancorada no próprio conceito que ele declarou ser "ficcional": os direitos humanos. As virtudes não podem ser genuinamente morais, no sentido de serem moralmente corretas, a menos que seu conteúdo exija, pelo menos, a abstenção de remover bens necessários de pessoas inocentes e também, em certas circunstâncias, a promoção igualitária desses bens (...)²⁷²

As observações feitas por Gewirth sobre MacIntyre são notavelmente relevantes, destacando os desafios de integrar as virtudes no contexto atual. Apesar das diferenças existentes, a incorporação da defesa dos Direitos Humanos ao âmbito do Biodireito emerge como uma tendência indiscutível. O Artigo terceiro da Declaração Universal de Direitos Humanos e Bioética da UNESCO é explícito a respeito da integração de princípios Bioéticos com os Direitos Humanos este respeito:

Artigo 3 – Dignidade humana e direitos humanos
1. A dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser plenamente respeitados.

²⁷¹ PENN, Michael L. Values and human rights: implications of an emerging discourse on virtue ethics. In: MAHMOUDI, Hoda; BRYSK, Alison; SEAMAN, Kate (Ed.). **The changing ethos of human rights**. Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 2021. p. 16.

²⁷² "The conclusion that emerges from this examination of MacIntyre's whole doctrine is that the conceptual resources he deploys in making the virtues central to moral philosophy are inadequate substitutes for the more traditional view that derives the content of the virtues from moral rules about rights and duties. Having removed the grounding of the virtues in such rules, he is unable to give the virtues a morally determinate content. Most directly, his account of the virtues needs to be anchored in the very concept he has declared to be 'fictional': human rights. Virtues cannot be genuinely moral, in the sense of morally right, unless their content requires at least an abstention from removing from innocent persons the necessary goods of action and also, in certain circumstances, the equal promotion of those goods [...]". GEWIRTH, Alan. Rights and virtues. **Analyse & Kritik**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 46, 1984.

2. Os interesses e o bem-estar dos indivíduos devem ter prioridade sobre o mero interesse da ciência ou da sociedade.²⁷³

Assim, está cristalizada, em forma normativa, a fonte da qual o Biodireito deve extrair seu *telos*. O experimento de Tuskegee, abordado na introdução, exemplifica um desalinhamento absoluto com estes princípios. Este exemplo também demonstra como princípios podem ser aplicados dentro de uma lógica da Ética das Virtudes, e não apenas do principialismo.

Declarações como a da UNESCO não são inovadoras no sentido de introduzir novos princípios à temática da Bioética e do Biodireito, contudo, a potência deste instrumento não reside na capacidade inovativa, mas sim na utilização do arcabouço dos direitos humanos no reino da Bioética e do Biodireito:

As três declarações da UNESCO e a Convenção Europeia de Biomedicina não compartilham apenas similaridades gerais, mas também normas substantivas específicas: pelo menos 14 princípios comuns podem ser identificados nesses documentos. Certamente, a maioria desses princípios não é completamente nova, mas deriva ou é desenvolvida a partir de instrumentos internacionais anteriores de direitos humanos. Na verdade, o maior mérito do direito biomédico internacional emergente não reside em ter "inventado" princípios inteiramente novos, mas em ter desenvolvido esses princípios a partir de instrumentos internacionais prévios, aplicado-os especificamente ao campo da biomedicina e integrado-os a um arcabouço de direitos humanos.²⁷⁴

Em um cenário onde as forças propulsoras de mudanças são iniciativas não estatais, surge a questão de como o Estado pode aplicar estes princípios através de sua força normativa. Junges aborda esta temática:

Se, antes, o Estado tinha o poder sobre a vida e a morte dos indivíduos, de causar a morte ou deixar viver pelo poder da guerra ou da pena capital, a partir do século XVII, o poder político assumiu a tarefa de gerir a vida por meio da disciplina dos corpos ou dos controles reguladores das populações.²⁷⁵

²⁷³"Article 3 – Human dignity and human rights 1. Human dignity, human rights and fundamental freedoms are to be fully respected. 2. The interests and welfare of the individual should have priority over the sole interest of science or society." UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION (UNESCO). **Universal Declaration on Bioethics and Human Rights**. Paris: UNESCO, 2005. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000179844>. Acesso em: 30 jan. 2024.

²⁷⁴ ANDORNO, Roberto. **Principles of international biolaw**: seeking common ground at the intersection of bioethics and human rights. Bruxelles: Bruylant, 2013. p. 19.

²⁷⁵ JUNGES, José Roque. Direito à saúde, biopoder e bioética. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 13, n. 29, p. 285-295, 2009. p. 289.

Assim, houve uma mudança histórica. De monarcas absolutos, que decidiam sobre a aplicação da pena capital a súditos, passamos a um Estado que, através do Direito, faz a gestão da vida por meio do controle legal. Ao considerarmos nossa realidade, percebemos a importância deste tema. Considerando um paciente atendido em um setor de emergência de um hospital que aguarda um leito de UTI. Uma decisão judicial pode garantir este leito, contudo, em um cenário de escassez, há de se ponderar que talvez outro paciente deixará de receber o atendimento intensivo. O papel do Biodireito é regular este tipo de interação entre a norma e o mundo dos fatos humanos, buscando uma solução alinhada com os princípios que a sociedade adotou como seu *telos*.

O Biodireito, portanto, é uma força integradora entre a Medicina e demais ciências da vida, o Direito e a Ética. No campo do Biodireito, mudanças sociais possibilitadas pela técnica médica são avaliadas de forma abrangente, verificando se estão alinhadas com o *telos* da sociedade. Esta função é de grande complexidade, tornando o Biodireito uma disciplina que necessita de intensa articulação interdisciplinar e uma forte conexão com os direitos humanos e a justificação filosófica de suas decisões.

O desafio que se coloca para o futuro é integrar de forma eficaz a Bioética, o Biodireito e a Medicina com a perspectiva teleológica aristotélica-tomista, visando a preservação integral dos Direitos Humanos e o cumprimento do objetivo primordial de todas as disciplinas envolvidas. Essa integração demandará não apenas uma revisão das práticas atuais, mas também o desenvolvimento de novos frameworks educacionais e legislativos que promovam uma compreensão e aplicação holísticas dos princípios éticos em questões de saúde e direito. Esforços colaborativos entre acadêmicos, profissionais da saúde, legisladores e a sociedade como um todo serão fundamentais para enfrentar as complexidades emergentes nas interseções desses campos e garantir que os avanços tecnológicos e científicos sejam realizados de maneira justa e ética.

O tema central desta tese, a filosofia aristotélico-tomista, pode fornecer elementos fundamentais para a integração entre Bioética, Biodireito e Direitos Humanos. A perspectiva teleológica adotada tanto por Aristóteles quanto por Aquino permite que toda ação seja analisada sob o prisma de seu alinhamento com o fim último da humanidade, a *eudaimonia*. Nesse sentido, o *telos* humano deve ser o florescimento, objetivo que, conforme abordado por autores aristotélicos

contemporâneos, como MacIntyre, deve ser sensível aos anseios sociais do nosso tempo. É precisamente nesse ponto que os Direitos Humanos entram em cena, incorporando valores como a dignidade humana, que se tornam fins últimos almejados pela sociedade. Além disso, o conceito de virtude torna-se ainda mais relevante, pois, uma vez estabelecido o *telos*, é necessário que os operadores do Biodireito e os bioeticistas disponham de instrumentos práticos para articular o raciocínio em conformidade com o fim humano. Para isso, o emprego de virtudes como a prudência é imprescindível, já que essa virtude faculta ao indivíduo uma avaliação abrangente do cenário contingente em que se encontra, tornando possível traçar uma ação prática com maior probabilidade de alcançar o *telos* humano.

A prudência permite ainda uma integração entre conceitos teóricos da Bioética e casos práticos julgados nas cortes. Um julgador prudente pode recorrer a ferramentas bioéticas, como a casuística, para realizar uma análise comparativa com decisões anteriores e verificar se o caso em análise está alinhado com condutas prévias consideradas virtuosas ou se aproxima de padrões viciosos. Esse movimento possibilita transitar entre teoria e prática, bem como entre metodologias distintas, integrando abordagens zetéticas e dogmáticas, de modo que a decisão proferida possa ser justa e equânime. Nesse sentido, os operadores do Biodireito devem ter uma formação ampla, abrangendo tanto a filosofia quanto o direito, além de contar com o suporte de peritos que dominem a arte médica, assegurando o embasamento técnico necessário em decisões complexas.

Analizando esse movimento por meio de um exemplo imaginário: um paciente em estado crítico, internado em uma UTI, corre risco de morte a cada segundo. Seria eticamente e legalmente justificável, caso as circunstâncias o permitissem, o emprego de técnicas de manipulação genética como o CRISPR-Cas9, ainda não plenamente regulamentadas? Evidentemente, cada caso concreto é único, e as circunstâncias determinam a decisão. Contudo, a ideia central é que o julgador precisa ser prudente para proferir decisões equilibradas no campo do Biodireito.

Em um cenário como o exposto, fica claro que a prudência não se limita a uma virtude individual, mas configura um modo de pensar que conecta o mundo prático ao *telos* humano — atualmente preenchido principalmente pelos Direitos Humanos. Esta tarefa não cabe a um único indivíduo, de modo que o magistrado deve se cercar de médicos, filósofos e cientistas, obtendo, assim, uma compreensão mais clara das circunstâncias do caso. Instrumentos legais, como as declarações da

UNESCO, podem servir de norte ao raciocínio, mas é fundamental atentar às normas locais, que captam com mais precisão os anseios da comunidade na qual o caso está inserido.

Assim, a formação de profissionais tanto do Direito quanto da Medicina e demais áreas da saúde deveria ser enriquecida com abordagens filosóficas, como as aristotélico-tomistas, a fim de prepará-los para um exercício virtuoso de suas funções e para que possam proteger a população de eventuais desvios no caminho em direção à *eudaimonia*. Ademais, é importante incutir uma perspectiva histórica e casuística nesses profissionais, permitindo-lhes compreender como as transformações sociais ao longo do tempo alteram objetivamente a perspectiva ética, sem, no entanto, recair em posições relativistas.

A implantação dessa proposta torna-se ainda mais desafiadora em sociedades multiculturais, nas quais é importante integrar as histórias de povos distintos. Nesse cenário, ferramentas como a casuística são fundamentais, pois permitem contrastar casos práticos oriundos de culturas diferentes, buscando semelhanças e diferenças entre eles e aproximando teoria e prática.

A educação continuada dos profissionais envolvidos é outro ponto fundamental. O ensino não deve se ater unicamente aos bancos universitários, mas precisa se estender aos profissionais já atuantes no mercado, de modo que a atualização do conhecimento seja permanente. Em um mundo em que novas tecnologias emergem rapidamente — como a inteligência artificial e a manipulação genética — é imprescindível manter todos os profissionais constantemente atualizados sobre a forma mais justa e equânime de lidar com tais tecnologias.

Por fim, o esforço do Biodireito não deve se restringir aos profissionais do Direito. Devido à sua natureza multidisciplinar, deve integrar o conhecimento de médicos, enfermeiros, outros profissionais da saúde, filósofos, cientistas e membros da população em geral, para que o processo regulatório ocorra de forma suave e alinhada aos anseios coletivos.

Dessa forma, ao reconhecermos a importância da prudência, da *eudaimonia* e da dignidade humana como elementos reguladores do Biodireito, torna-se essencial examinar como os Direitos Humanos, ao lado da Bioética, fornecem uma base universal para salvaguardar o florescimento humano diante dos avanços científicos e tecnológicos. Passemos agora à análise da integração entre Direitos Humanos, Biodireito e a ética aristotélico-tomista.

6.2. Direitos Humanos e Bioética

Na seção anterior, foi examinado o Biodireito como um microssistema jurídico flexível, capaz de responder às demandas emergentes da biomedicina. Também foi destacado o papel central dos Direitos Humanos, que podem funcionar como um *telos* para nossas sociedades plurais.

Os Direitos Humanos têm como fundamento último o princípio da dignidade humana, pilar essencial da democracia moderna. Esse princípio, originado na tradição judaico-cristã, encontrou sua primeira formulação filosófica no Século XV, na obra *De dignitate hominis*, do renascentista Giovanni Pico della Mirandola (1463-1494), também conhecida como *Discurso pela Dignidade do Homem*²⁷⁶.

No Iluminismo, a dignidade humana ganhou sua expressão moderna na moral deontológica de Kant. Conforme Junges aponta, Kant “concebe a modernidade como a chegada da humanidade à maioridade, pois o ser humano, ao fazer uso de seu próprio entendimento, toma o destino em suas mãos por meio da decisão de sua vontade”²⁷⁷.

Nessa lógica, as argumentações do professor Junges elucidam o significado da contemplação do ser humano como fim em si mesmo:

[...] todo ser humano, diferentemente de outras criaturas, é uma realidade moral; em outras palavras, a pessoa tem dignidade porque é fundamentalmente capaz de auto-realização; é chamada a realizar em sua inteligência e sua liberdade sua própria moralidade. A dignidade especial do ser humano não consiste em viver como um exemplar de sua espécie, mas a cada ser humano é dada uma tarefa específica e proporcionada: ser do ponto de vista moral e pela força de sua liberdade um ser humano bom. O significado da vida humana não é estar bem, mas ser bom. Em outras palavras, realizar sua moralidade. A dignidade humana, para Kant, fundamenta-se no fato de a pessoa ser essencialmente moral.²⁷⁸

Essa concepção kantiana da dignidade humana encontra eco nos Direitos Humanos, que desempenham um papel crucial no desenvolvimento, regulamentação e prática da Bioética. Na França, como ressalta Valérie Depadt-Sebag em *La nouvelle loi de bioéthique en question(s)* o princípio da dignidade

²⁷⁶ JUNGES, José Roque. **Bioética**: hermenêutica e casuística. São Paulo: Edições Loyola, 2006. p. 119.

²⁷⁷ JUNGES, José Roque. **Bioética**: hermenêutica e casuística. São Paulo: Edições Loyola, 2006, p. 119.

²⁷⁸ JUNGES, José Roque. **Bioética**: hermenêutica e casuística. São Paulo: Edições Loyola, 2006, p. 125.

humana é elevado ao status de norma constitucional²⁷⁹, servindo como diretriz central para a reflexão bioética e a elaboração de legislações específicas. Esse princípio é considerado um direito humano fundamental e atua como um marco regulatório ao qual todas as outras normas e práticas devem se alinhar, garantindo que as inovações científicas e tecnológicas respeitem e protejam a integridade e os direitos essenciais das pessoas. Valérie é muito direta a este respeito: “O princípio da salvaguarda da dignidade humana, elevado ao status de princípio constitucional, representa a regra diretiva para a reflexão bioética” (tradução nossa)²⁸⁰.

Deste modo, podemos observar como Valérie Depadt-Sebag se refere ao princípio constitucional da dignidade humana como sendo o

Princípio fundador da organização de nossa sociedade – pelo que vai além da lei que o proclama –, o respeito à dignidade humana é um princípio matricial, que se desdobra no campo do enquadramento biomédico em outros princípios, estando, por essa razão, inscrito no Código Civil desde a lei de 29 de julho de 1994 relativa ao respeito ao corpo humano.²⁸¹

Maria Helena Diniz reforça essa perspectiva ao destacar a relação intrínseca entre Biodireito, Bioética e dignidade humana:

Com o reconhecimento do respeito à dignidade humana, a bioética e o biodireito passam a ter um sentido humanista, estabelecendo um vínculo com a justiça. Os direitos humanos, decorrentes da condição humana e das necessidades fundamentais de toda pessoa humana, referem-se à preservação da integridade e da dignidade dos seres humanos e à plena realização de sua personalidade. A bioética e o biodireito andam necessariamente juntos com os direitos humanos, não podendo, por isso, obstinar-se em não ver as tentativas da biologia molecular ou da biotecnociência de manterem injustiças contra a pessoa humana sob a máscara modernizante de que buscam o progresso científico em prol da humanidade (tradução nossa)²⁸².

Diniz enfatiza que a integração entre Biodireito e Bioética está profundamente vinculada à proteção dos Direitos Humanos, especialmente no que diz respeito à

²⁷⁹ O mesmo ocorre no Brasil, conforme disposto no inciso III do artigo 1º da Constituição Federal de 1988.

²⁸⁰ "Le principe de sauvegarde de la dignité humaine, élevé au rang de principe constitutionnel, représente la règle directrice de réflexion bioéthique." DEPADT, Valérie; CHAMBAUD, Laurent; DELFRAISSY, Jean-François. **La nouvelle loi de bioéthique en question(s)**. Prefácio de Jean-François Delfraissy. Rennes: Presses de l'EHESP, 2021. p. 33.

²⁸¹ "Principe fondateur de l'organisation de notre société – ce en quoi il dépasse la loi qui le proclame –, le respect de la dignité humaine est un principe matriciel, qui se décline dans le domaine de l'encadrement biomédical en d'autres principes, à ce titre inscrit dans le Code civil depuis la loi du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain". DEPADT-SEBAG, Valérie; CHAMBAUD, Laurent. **La nouvelle loi de bioéthique en question(s)**. Paris: Presses de l'EHESP, 2010.

²⁸² DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. p. 44.

garantia da dignidade humana. Os Direitos Humanos, nesse contexto, atuam como o elo que possibilita a conexão entre o Direito aplicado à biomedicina e o ramo ético da filosofia.

O Biodireito, assim, assume o papel de guardião da dignidade da população, não podendo permanecer inerte diante de avanços tecnológicos que, em nome do progresso, possam ferir direitos fundamentais. Essa relação integrada, se já estivesse plenamente consolidada no passado, teria possivelmente impedido abusos como os ocorridos em Tuskegee ou durante o Holocausto.

Desse modo, o Biodireito, integrado à Bioética e fundamentado nos Direitos Humanos, constrói um arcabouço regulatório capaz de assegurar que a ciência atue em favor do florescimento humano pleno. Ele previne desvios éticos que possam gerar sofrimento e injustiças desnecessárias, garantindo que os avanços biotecnológicos e das ciências moleculares contribuam para a promoção da justiça social.

Essa relação entre Bioética, Biodireito e Direitos Humanos, embora hoje pareça natural, nem sempre esteve presente ao longo da história. Robert Baker explora o histórico da relação entre Direitos Humanos e Bioética²⁸³. Após os horrores do Holocausto, a humanidade precisou revitalizar os conceitos de ética médica e direitos naturais para proteger a integridade das vidas humanas e tentar prevenir novas tragédias como essa. Em 1948, fortemente influenciada pelos julgamentos de Nuremberg, a Declaração Universal dos Direitos Humanos estabeleceu que direitos como a proteção contra tortura e escravidão são inalienáveis. Dessa forma, foram formulados direitos que poderiam ser aceitos globalmente, dissociados de questões religiosas e aplicáveis de forma transcultural.

Nos Estados Unidos, inicialmente houve uma dissociação entre Direitos Humanos e Bioética, sendo que esta última baseou seus princípios diretamente no Código de Nuremberg. Nos anos 1970, houve uma reaproximação entre as áreas, principalmente por meio de documentos como o Relatório de Belmont e a Declaração de Helsinque, embora com um uso predominantemente simbólico. Com o passar dos anos, a Bioética ganhou visibilidade pública por ter se desvinculado de

²⁸³ BAKER, Robert. Bioethics and Human Rights: A Historical Perspective. In: TEAYS, Wanda; RENTELN, Alison Dundes (Ed.). **Bioethics and Human Rights**: Contemporary Issues at Home and Abroad. 3. ed. Lanham: Rowman & Littlefield, 2022.

tradições filosóficas e religiosas, permitindo a participação de uma camada popular maior.

Contudo, os desafios da bioética se tornaram globais, e a disciplina, isoladamente, não tem força para resolver todas as questões. Assim, uma reaproximação ocorreu, permitindo que culturas diversas adotem princípios éticos distintos que protejam os direitos humanos de forma eficaz. A Bioética, nesse cenário, deve discutir o alcance dos direitos humanos e reconhecer o papel das variações culturais nesse processo.

Nussbaum aproxima a ideia de Direitos Humanos ao conceito aristotélico de *telos*, um ponto-chave para esta tese. Ao analisar a abordagem da autora:

Meu próprio uso dessa linguagem foi inicialmente independente, refletindo o fato de que Aristóteles empregava uma noção de capacidade humana (do grego *dunamis*) e de funcionamento (do grego *energeia*) para articular alguns dos objetivos de uma boa organização política. [...] Em vários contextos, argumentamos que a abordagem das capacidades era um valioso referencial teórico para políticas públicas, especialmente no âmbito do desenvolvimento internacional. Tanto Sen quanto eu afirmamos, desde o início, que essa perspectiva precisa ser combinada com um foco nos direitos. [...] Mais recentemente, em resposta aos críticos comunitaristas do raciocínio pautado em direitos e aos debates internacionais que desqualificam os direitos em favor do bem-estar material, tanto Sen quanto eu passamos a enfatizar ainda mais a importância dos direitos dentro da nossa própria abordagem de capacidades.²⁸⁴

Nussbaum revisita os conceitos aristotélicos, lembrando que para alcançar o *telos* humano é necessário desenvolver certas potências (*dunamis*) para que possam ser plenamente exercidas (*energeia*). No contexto da pólis grega, a função da política era justamente fornecer as condições para que essas potências se desenvolvessem, permitindo aos indivíduos atingir a *eudaimonia*.

Na realidade atual, a proteção dos Direitos Humanos aproxima-se da garantia de um ambiente propício ao desenvolvimento das capacidades humanas fundamentais. A dignidade humana, nesse sentido, associa-se diretamente à promoção e ao cultivo dessas potências. Não basta, assim, assegurar formalmente um direito; é preciso criar condições efetivas para que ele possa ser exercido. Como exemplo, não basta prever em lei que profissionais de saúde ou operadores do Direito tenham acesso à educação bioética; é necessário implementar políticas públicas que viabilizem esse acesso de fato.

²⁸⁴ NUSSBAUM, Martha C. Capabilities and Human Rights. **Fordham Law Review**, v. 66, n. 2, p. 275-276, 1997.

Dessa forma, os Direitos Humanos não se limitam a obrigações negativas do Estado (não interferência), mas exigem ações práticas para que as pessoas possam desenvolver livremente suas potencialidades rumo ao *telos* humano. Isso não implica forçar alguém a agir de determinada maneira, mas garantir que, com base nas próprias escolhas e prudência, cada indivíduo disponha das ferramentas e do ambiente adequado para desenvolver-se plenamente. Essa perspectiva sintetiza a integração entre o contexto contemporâneo de liberdade individual e os ideais aristotélicos de realização humana.

Os Direitos Humanos oferecem um arcabouço normativo com potencial universal para nortear o Biodireito. Essa força normativa se manifesta tanto em normas internacionais quanto na necessidade de observar legislações locais, respeitando a história e as características específicas de cada sociedade.

O princípio da dignidade humana, conforme observado no ordenamento jurídico francês, é um exemplo central dessa articulação. Como apontam os ensaios de Nussbaum, ele pode ser integrado de forma harmônica ao pensamento aristotélico-tomista, fornecendo um *telos* claro e alcançável às sociedades plurais contemporâneas.

O desenvolvimento dos Direitos Humanos após tragédias como o Holocausto comprova a importância de garantir tais direitos, reduzindo a probabilidade de eventos similares no futuro. Assim, a Bioética, com seu caráter exploratório e flexível, assimila rapidamente novas demandas tecnocientíficas, enquanto o Biodireito, embora fundamentado em bases dogmáticas, mantém a capacidade de incorporar as conclusões bioéticas em normas concretas e eficazes.

Por fim, os Direitos Humanos funcionam como um balizador universal, permitindo a aplicação da ideia de *telos* em ambas as disciplinas. Isso se mostra fundamental em sociedades plurais, onde o diálogo interdisciplinar e intercultural nem sempre é simples, sendo essencial estabelecer um denominador comum para tornar a comunicação efetiva. Assim, os Direitos Humanos asseguram um papel central na vida humana contemporânea, orientando a dinâmica bioética e o arcabouço jurídico rumo à promoção plena da dignidade e do florescimento humano.

Aplicar um modelo ético teleológico, como o aristotélico-tomista, em sociedades plurais representa um desafio significativo. No Brasil, por exemplo, culturas indígenas e grupos religiosos divergem em aspectos culturais do padrão predominante, contrastando com a relativa homogeneidade da sociedade grega

antiga. Nesse contexto, o conceito de *eudaimonia* requer uma suplementação para se adequar a essa diversidade. A proposta, aqui, é utilizar os Direitos Humanos como mediadores, conforme a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO (Art. 3). Esses princípios, ao priorizarem a dignidade humana, estabelecem um fundamento universal que baliza as análises éticas de forma objetiva, enquanto a Casuística, com suas etapas de morfologia, taxonomia e cinética, permite sensibilidade às peculiaridades culturais regionais. Esse modelo integra, de certo modo, o principialismo e a ética das virtudes, pois emprega princípios para preencher o *telos* em sociedades plurais, mantendo a consistência cognitivista sem sucumbir ao relativismo ético.

Na próxima seção, será analisado um caso concreto, o que permitirá observar, na prática, o movimento conceitual discutido anteriormente.

6.3 A história de Joyce Brown

Joyce Brown, uma mulher de 40 anos, foi o centro de grande atenção da comunidade americana por ser uma moradora de rua em Nova York que foi hospitalizada involuntariamente.²⁸⁵

Sua trajetória de vida, até então comum, sofreu uma reviravolta no início da terceira década de sua vida, quando iniciou o uso de cocaína e heroína. Este período turbulento culminou em sua prisão em 1982 por agressão. A sequência destes eventos levou Joyce a ser demitida do emprego de secretária que mantinha há uma década. As adversidades continuaram, e ela se viu obrigada a mudar-se para um abrigo em New Jersey. No entanto, devido ao seu comportamento beligerante, foi convidada a se retirar. Em 1985, suas irmãs, preocupadas com seu estado mental, decidiram interná-la involuntariamente, recebendo tratamento com antipsicóticos. Após sua alta, Joyce viveu por momentos com sua irmã e, em outros períodos, nas ruas. Contudo, em 1986, após um desentendimento com sua irmã, Joyce escolheu viver definitivamente nas ruas de Nova York.²⁸⁶

Antes de prosseguir com a história de Joyce, é importante ter uma ideia do contexto político da época. Em 1987, o prefeito de Nova York, Ed Koch, instituiu uma

²⁸⁵ MARCOS, Luis R. Taking the mentally ill off the streets: The case of Joyce Brown. **International Journal of Mental Health**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 10, 1991.

²⁸⁶ MARCOS, Luis R. Taking the mentally ill off the streets: The case of Joyce Brown. **International Journal of Mental Health**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 11, 1991.

política inédita para remover involuntariamente das ruas pessoas mentalmente doentes que estavam negligenciando suas necessidades essenciais e que, devido à sua doença mental, estavam em risco de sofrer danos físicos em um futuro previsível. Para implementar essa política, foi criada uma unidade psiquiátrica móvel chamada “Project Help”, composta por psiquiatras, enfermeiros e assistentes sociais. Os psiquiatras dessa unidade tinham autoridade legal para determinar que a polícia transportasse involuntariamente os indivíduos que se enquadrassem nos critérios para internação. Além disso, a população poderia colaborar, referindo-se a indivíduos em situação de risco através de um número de telefone disponibilizado para tal finalidade.²⁸⁷

No primeiro dia da implementação da nova política pública, Joyce foi abordada pela equipe do “Project Help”. Ela foi encontrada no local onde costumava ficar deitada na calçada. Suas roupas eram inadequadas para o clima frio e não lhe serviam bem, evidenciando um claro descuido com sua própria saúde e bem-estar. Ao ser abordada, a Sra. Brown mostrou-se hostil com os membros da equipe e negou ter qualquer problema de saúde mental. No entanto, o psiquiatra da equipe diagnosticou-a com esquizofrenia e decidiu que ela deveria ser enviada ao Bellevue Hospital para uma avaliação mais detalhada. Após sua chegada ao hospital, foi reavaliada e a decisão foi pela sua hospitalização involuntária.²⁸⁸

Após sua hospitalização, a Sra. Brown foi prontamente contatada pela American Civil Liberties Union (ACLU), uma prestigiosa organização dedicada à defesa das liberdades civis nos Estados Unidos. A ACLU, percebendo a gravidade e relevância do caso, empreendeu significativos esforços públicos visando a liberação da Sra. Brown da instituição hospitalar. Tal iniciativa desencadeou um processo judicial que, em sua instância inicial, proferiu uma decisão favorável à Sra. Brown, fundamentada no princípio inalienável da liberdade, aplicável a todos os cidadãos, inclusive aqueles acometidos por enfermidades mentais. Contudo, a municipalidade, discordando da decisão proferida, interpôs recurso. Em sede de apelação, a decisão anterior foi revogada, culminando na manutenção da Sra. Brown no hospital por um período de 84 dias. Durante sua internação, a Sra. Brown manteve-se resoluta em sua decisão de não se submeter ao tratamento medicamentoso prescrito.

²⁸⁷ MARCOS, Luis R. Taking the mentally ill off the streets: The case of Joyce Brown. **International Journal of Mental Health**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 9, 1991.

²⁸⁸ MARCOS, Luis R. Taking the mentally ill off the streets: The case of Joyce Brown. **International Journal of Mental Health**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 10, 1991.

Posteriormente à sua alta hospitalar e a despeito das circunstâncias, a Sra. Brown retomou sua vida nas ruas, nas condições anteriormente vivenciadas²⁸⁹.

6.4 A decisão da Corte de Apelação

A análise da Corte de Apelação analisou se no caso de Joyce Brown deveria prevalecer o conceito de liberdade individual ou o poder estatal de tratar de forma involuntária o doente psiquiátrico. Vejamos a abertura da análise processual no original:

Neste recurso, esta corte se depara com o desafio recorrente de ponderar entre a liberdade de um indivíduo e o direito do Estado de interná-lo compulsoriamente em um hospital psiquiátrico quando ele é uma ameaça a si próprio (tradução nossa)²⁹⁰.

Vemos de pronto que a corte tentará sopesar os dois conceitos para alcançar a decisão mais equilibrada. Avancemos para a conclusão da peça para posteriormente analisar a fundamentação:

Após revisar os autos em questão, concluímos que o tribunal de primeira instância errou em sua decisão sobre este caso. Esta conclusão se baseia no fato de que os respondentes, NYCHHC e Bellevue, cumpriram com sua responsabilidade de apresentar “provas claras e convincentes” (Addington v. Texas, *362 441 U.S. 418, supra) de que a Sra. Boggs deve ser internada involuntariamente em um hospital psiquiátrico para tratamento. Isso porque, atualmente, ela sofre de uma doença mental que, se não tratada, “provavelmente resultará em sério risco para si mesma” (Mental Hygiene Law § 9.39 [a] [1]) (tradução nossa).^{291 292}

Temos, pois, que em constância com a legislação americana vigente à época, cabia à prefeitura e ao hospital que apelavam da decisão inicial de liberar a Sra

²⁸⁹ MARCOS, Luis R. Taking the mentally ill off the streets: The case of Joyce Brown. **International Journal of Mental Health**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 11-12, 1991.

²⁹⁰ "In this appeal, this court must face the difficult dilemma that occurs every time a balance must be struck between an individual's freedom, and the State's right to involuntarily confine such individual, in a mental hospital for treatment, when he is a danger to himself". BOGGS v. HEALTH HOSPS. CORP. 132 A.D.2d 340, 523 N.Y.S.2d 71. Appellate Division of the Supreme Court of New York, Nova Iorque, 18 dez. 1987. p. 1.

²⁹¹ "After our review of the record before us, we find that the hearing court erred in its determination in this matter. This conclusion is based upon the fact that we find that respondents, NYCHHC and Bellevue, have met their burden of presenting 'clear and convincing proof' (Addington v. Texas, 362 441 U.S. 418, supra) that Ms. Boggs should be involuntarily retained in a mental hospital for treatment, since she, at the present time, suffers from a mental illness, which if untreated 'is likely to result in serious harm to [herself]' (Mental Hygiene Law § 9.39 [a] [1])". BOGGS v. HEALTH HOSPS. CORP. 132 A.D.2d 340, 523 N.Y.S.2d 71. Appellate Division of the Supreme Court of New York, Nova Iorque, 18 dez. 1987. p. 1.

²⁹² A decisão original está integralmente incluída na seção de anexos.

Brown, comprovar através de “provas claras e convincentes” que o tratamento psiquiátrico hospitalar involuntário era justificável e a ausência de tal tratamento “provavelmente resultaria em sério risco para si mesma”. Temos o ponto central que será analisado: para a sociedade americana a liberdade é um direito fundamental que pode apenas ser afastado em situações muito especiais como a de um doente psiquiátrico que se coloca em claro risco em virtude do não tratamento de sua enfermidade.

Na fase inicial da decisão, os magistrados destacam aspectos de uma decisão anterior proferida pelo Chief Justice Burger no caso *Addington v. Texas*, que estabeleceu o padrão de “provas claras e convincentes” para casos de comprometimento civil. Burger enfatizou que qualquer restrição civil à liberdade exige proteções processuais especiais. No entanto, sob o princípio de *parens patriae*, o Estado possui um interesse legítimo em fornecer cuidados aos cidadãos que estão incapacitados devido a prejuízos advindos de doenças psiquiátricas. O Estado também tem a prerrogativa de proteger a comunidade de indivíduos com tendências perigosas devido a doenças mentais. Portanto, deve ser evidente que a restrição à liberdade de um indivíduo deva ser baseada em algo mais grave do que meros comportamentos idiossincráticos. Nesse contexto, o Estado deve fornecer evidências que vão além da mera preponderância das evidências. Assim, diferentemente de um processo penal, onde a culpabilidade do acusado deve ser indubitável, em um processo de restrição de liberdade deve haver um equilíbrio entre os direitos individuais e as preocupações estatais²⁹³.

Os principais argumentos utilizados para comprovar que a Sra. Brown apresentava risco para si mesma e necessitava de tratamento involuntário foram: 1) A Sra. Brown escolheu viver em uma calçada em frente a um restaurante, utilizando esse espaço como seu dormitório, banheiro e sala de estar por cerca de um ano; 2) Ela foi observada quase diariamente por membros do projeto HELP, um serviço psiquiátrico de emergência para moradores de rua supostamente mentalmente doentes em Nova York; 3) Dr. Hess, um psiquiatra associado ao projeto HELP, após várias observações de Ms. Boggs em seu local de residência, determinou que ela estava gravemente doente mentalmente e necessitava de hospitalização imediata devido ao risco que apresentava a si mesma e 4) Dr. Marcos, vice-presidente de

²⁹³ BOGGS v. HEALTH HOSPS. CORP. 132 A.D.2d 340. Appellate Division of the Supreme Court of New York. Nova Iorque. 18 dez. 1987. 523 N.Y.S.2d 71. p. 1-2.

higiene mental do NYCHHC e professor de psiquiatria na New York University School of Medicine, após revisar os registros de Ms. Boggs e examiná-la, concluiu que ela representava um perigo para si mesma, citando comportamentos como correr em meio ao tráfego e queimar dinheiro devido a delírios associados à esquizofrenia²⁹⁴.

6.5 O princípio de *parens patriae* e a Constituição Americana.

Como vimos no caso, o princípio de *parens patriae* foi invocado como relevante para a decisão do caso, tendo inclusive, sido um dos aspectos que permitiu que a Corte de Apelação tenha revertido a decisão inicial e autorizado a permanência da Sra Brown no hospital. Interessante notar que na decisão este princípio é contrastado com a própria constituição americana. Podemos verificar o papel do texto constitucional na decisão:

A Suprema Corte in *Addington v. Texas* 441 U.S. 418 decidiu que “evidências claras e convincentes” são requeridas pela décima quarta emenda da constituição americana para que um indivíduo seja internado involuntariamente em um hospital psiquiátrico [...].²⁹⁵

Analisaremos, pois, inicialmente o trecho constitucional citado e, em sequência, o princípio elencado. Assim, temos a seção 1 da décima quarta emenda da constituição americana:

6.5.1 A décima quarta emenda da constituição americana

A primeira seção da décima quarta emenda da constituição americana declara:

Todas as pessoas nascidas ou naturalizadas nos Estados Unidos, e sujeitas à jurisdição deste, são cidadãos dos Estados Unidos e do Estado no qual residem. Nenhum Estado deve fazer ou colocar em vigor lei que restrinja os privilégios ou imunidades dos cidadãos dos Estados Unidos; tampouco pode qualquer Estado privar qualquer pessoa da vida, liberdade ou

²⁹⁴ BOGGS v. HEALTH HOSPS. CORP. 132 A.D.2d 340. Appellate Division of the Supreme Court of New York. Nova Iorque. 18 dez. 1987. 523 N.Y.S.2d 71. p. 2-8.

²⁹⁵ "The United States Supreme Court in *Addington v. Texas* 441 U.S. 418) held that 'clear and convincing proof' is required by the Fourteenth Amendment of the US Constitution to involuntarily commit an individual to a mental hospital [...]". BOGGS v. HEALTH HOSPS. CORP. 132 A.D.2d 340, 523 N.Y.S.2d 71. Appellate Division of the Supreme Court of New York, Nova Iorque, 18 dez. 1987. p. 1.

propriedade sem o devido processo legal; tampouco é possível negar a qualquer pessoa dentro da jurisdição a igual proteção das leis (tradução nossa)²⁹⁶.

Vemos que a decisão aponta para necessidade de proteger a liberdade de Joyce neste caso, sendo que esta proteção poderia apenas ser afastada através do devido processo legal. A corte está, pois, justamente analisando o mérito da necessidade de afastar o princípio da liberdade.

O conceito de liberdade conforme dentro da constituição americana parece fundamental neste caso. Durante os debates legais sobre a possibilidade de casamento entre pessoas do mesmo sexo, houve um debate que envolveu o conceito de liberdade constitucional. Vejamos um trecho de um artigo que analisa esta questão:

Os juízes dissidentes destacam que o conceito de liberdade não inclui o direito ao casamento entre pessoas do mesmo sexo. No cerne da discussão está a definição de liberdade sob a ótica constitucional. Enquanto a liberdade não é explicitamente definida nas opiniões da maioria, nas opiniões dissidentes, ela é caracterizada em termos filosóficos e legais como uma liberdade negativa, isto é, uma liberdade de algo, e não necessariamente a liberdade para fazer algo. Assim, a relação estreita entre casamento e liberdade é evidente em ambos os tipos de opinião (tradução nossa)²⁹⁷.

Temos que no contexto constitucional americano a liberdade é entendida como um direito negativo que protege o cidadão de interferência estatal nas suas decisões cotidianas. Desta forma, fica clara a necessidade de extremo cuidado legal em afastar este direito no caso Boggs, pois temos agentes estatais que desejam manter uma cidadã americana em um hospital psiquiátrico contra a sua vontade.

²⁹⁶ All persons born or naturalized in the United States, and subject to the jurisdiction thereof, are citizens of the United States and of the State wherein they reside. No State shall make or enforce any law which shall abridge the privileges or immunities of citizens of the United States; nor shall any State deprive any person of life, liberty, or property, without due process of law; nor deny to any person within its jurisdiction the equal protection of the laws. ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. Constituição (1787). Emenda XIV, Seção 1. Disponível em: <https://constitutioncenter.org/media/files/constitution.pdf>. Acesso em: 25 set. 2023.

²⁹⁷ "The dissenting judges are at pains to point out that the concept of liberty does not include the right to same-sex marriage. At issue is the question of what liberty is under the Constitution. While liberty is not explicitly defined in majority opinions, it is defined in philosophical and legal terms in the dissenting opinions as negative liberty, i.e. as a liberty from something rather than a liberty to do something. Thus the close connection between marriage and liberty permeates both types of opinion. [...]". GOŹDŹ-ROSZKOWSKI, Stanisław. Marriage, liberty and constitution: a corpus-assisted study of value-laden words in legal argumentation. **Research in Language**, [s. l.]. v. 17, n. 1, p. 71-91, 2019.

Contudo, a decisão ressalta que a liberdade não é absoluta e que pode ser afastada em algumas citações. Entra então o conceito de *parens patriae* que será analisada na sequência.

6.5.2 O conceito de *parens patriae*

Vejamos outra decisão judicial americana que trata do conceito de *parens patriae*:

"*Parens patriae*" significa literalmente "pai do país". (Alfred L. Snapp & Son., Inc. v. Puerto Rico, 458 U.S. 592, 600, 102 S.Ct. 3260, 73 L.Ed.2d 995 (1982) ("Snapp")). As cortes americanas há muito tempo reconhecem que os Estados, atuando como "*parens patriae*", possuem uma peculiar "lista de interesses... no bem-estar de sua população". Id. at 602, 102 S.Ct. 3260. Estes interesses são frequentemente descritos como "interesses quase-soberanos", e, embora esse conceito "não se preste a uma definição simples ou exata", ele inclui o interesse em "proteger os residentes dos efeitos prejudiciais da discriminação". Id. at 602, 102 S.Ct. 3260. Se os interesses quase-soberanos de um Estado são ameaçados, o Estado tem legitimidade, conforme o Artigo III, para levar a questão a um tribunal federal. Id. at 601, 102 S.Ct. 3260 (tradução nossa).^{298 299}

Foi de forma clara e sumária explicitado o conceito do *parens patriae*. Tratado acerca do direito do Estado de, assim como um genitor prudente e preocupado, de intervir na vida do seu cidadão em situações que seu bem-estar esteja potencialmente ameaçado. Desta forma, quando existe uma afronta ao bem-estar de um cidadão, o Estado pode litigar buscando que tal interesse seja mantido.

6.5.3 *Parens patriae* vs Liberdade

Há um conflito entre princípios que é extremamente semelhante aos conflitos da Bioética principialista. Pode-se facialmente ver o *parens patriae* como

²⁹⁸ "*Parens patriae* means literally 'parent of the country.' Alfred L. Snapp & Son., Inc. v. Puerto Rico, 458 U.S. 592, 600, 102 S.Ct. 3260, 73 L.Ed.2d 995 (1982) ('Snapp'). American courts have long recognized that states, as *parens patriae*, have a peculiar 'set of interests... in the well-being of [their] populace.' Id. at 602, 102 S.Ct. 3260. These interests are often referred to as 'quasi-sovereign interests,' and although that concept 'does not lend itself to a simple or exact definition,' it includes an interest in 'securing residents from the harmful effects of discrimination.' Id. at 601, 609, 102 S.Ct. 3260. If a state's quasi-sovereign interests are threatened, the state has standing under Article III to bring an action in federal court to vindicate them. Id. at 601, 102 S.Ct. 3260." ESTADOS UNIDOS. District Court, E.D. Virginia. Aziz v. Trump. Relatora: Leonie M. Brinkema, United States District Judge. 231 F. Supp. 3d 23, 2017. Memorandum Opinion de 3 de fevereiro de 2017. p. 4.

²⁹⁹ A decisão original foi inserida na seção de anexos.

beneficência e a liberdade como autonomia. Contudo, a decisão da corte não faz uma aplicação rasa dos princípios ao caso. São citados casos anteriores que levaram à formação de jurisprudência que resultou na necessidade de o Estado apresentar “provas claras e convincentes” que a autonomia ou a liberdade da Sra. Brown deveria ser restrita.

Ressalta-se dois pontos nestes conceitos. O primeiro é que como a liberdade constitucional americana é vista como um conceito negativo, se faz necessário apresentar evidência que a mesma não deve ser aplicada no caso. Assim foi feito no caso Brown, tanto que a Corte decidiu que a liberdade poderia ser flexibilizada no caso concreto. O segundo ponto, é que apesar da liberdade ter uma fortíssima presença no texto constitucional, não há necessidade de o Estado apresentar evidências taxativas como nos casos criminais. Assim, questões de beneficência são permissíveis dentro do texto constitucional desde que existam provas dentro da razão que existe um risco suficientemente grande que justifique a privação temporária da liberdade.

6.6 Cinética na Bioética

Esta tese versa sobre Bioética e sua interface com a Casuística e a Ética das virtudes. Vemos que em alguns aspectos esta abordagem se opõe à ética principialista. Contudo, como vimos em MacIntyre, os princípios podem servir como *telos* das sociedades contemporâneas, e, por este motivo, decisões como a analisada reafirmam o *telos* da sociedade contemporânea. Na sociedade americana, a liberdade ocupa uma posição central, assim, quando analisamos casos dentro deste conceito cultural necessitamos sempre ter como norte que a liberdade do indivíduo contra a ação estatal é um importante elemento na busca da *eudaimonia* neste contexto. Contudo, outros aspectos podem e devem ser apreciados, como ficou explícito neste caso com a aplicação do *parens patriae*. O casuísta deve atentar as sutilizações de um caso e sempre ser sensível à camada cultural dos casos.

7. CONCLUSÃO

Esta tese representou um esforço para ancorar o estudo da bioética em um alicerce filosófico robusto, entrelaçando as disciplinas da Filosofia, Ética, Bioética e Biodireito. Com base nos ricos conceitos e técnicas desenvolvidas e refinadas ao longo da história humana, procurou-se facilitar o processamento de informações bioéticas de maneira objetiva e uniforme. Adotando uma abordagem teleológica inspirada no modelo aristotélico-tomista, ofereceu-se uma perspectiva cognitivista e objetiva da ética. Contudo, se reconhece que a aplicação direta desse modelo enfrenta desafios significativos no contexto contemporâneo, com mudanças nos padrões sociais e comportamentais. Assim, foi fundamental adaptar esses princípios às diversas culturas e contextos nos quais os casos ocorrem, honrando a tradição de MacIntyre e respeitando as nuances de cada cenário.

A integração da casuística e a ética das virtudes emergiram como uma sinergia necessária para operacionalizar a aplicação da razão em casos éticos de forma controlada e previsível. Com isso, a tese se posicionou firmemente contra o relativismo e o não cognitivismo, defendendo a importância do comportamento virtuoso e a celebração da humanidade.

Neste aspecto, Denis Coitinho avança ao integrar as virtudes com aspectos da vida privada, característicos da sociedade contemporânea, formando uma teoria política mista, ou seja, liberal-comunitarista. Nesse sentido, é possível realizar uma conexão coerente entre as virtudes morais públicas (razoabilidade e tolerância) e as privadas (integridade e autonomia). O respeito à neutralidade da ética privada deve ser mantido, mas de forma mitigada, ou seja, respeitando a pluralidade de concepções de bens³⁰⁰. Nesse contexto, o objetivo é não subscrever nem ao paternalismo estatal nem ao moralismo jurídico.

Ao longo deste trabalho, foram analisados vários exemplos, incluindo casos complexos como o de Tuskegee e Joyce Brown, para demonstrar como a teoria e a metodologia da casuística, aliadas à prudência das virtudes, podem contribuir para uma análise bioética eficaz e sensível às particularidades normativas das sociedades.

³⁰⁰ COITINHO, Denis. **Contrato & virtudes** II. São Paulo: Edições Loyola, 2021. p. 185.

Além disso, foi destacada a relevância do biodireito na transposição das discussões éticas para o mundo das normas. Essa interseção é crucial, pois assegura que a ética não permaneça uma disciplina abstrata e desconectada do mundo humano. O caso de Tuskegee foi particularmente ilustrativo da importância da integração do Direito, da Medicina e da Filosofia, mostrando como a falta de comunicação entre estas áreas pode levar a graves desvios éticos.

A avaliação do sucesso desta tese, portanto, repousa na capacidade de aplicar o conhecimento adquirido para responder às questões éticas complexas levantadas. Se foi possível oferecer respostas satisfatórias que se alinhem com um *telos* virtuoso e sejam fundamentadas em uma abordagem interdisciplinar, pode-se considerar que foi alcançado o objetivo proposto. Assim, esta tese não apenas contribui para o campo acadêmico da bioética, mas também oferece um guia prático para a tomada de decisões éticas em contextos reais e variados.

7.1 Revisitando as Questões éticas sobre o caso de Tuskegee

O caso de Tuskegee, discutido na introdução, envolveu a negação de tratamento médico a um grupo de homens diagnosticados com sífilis. No início do estudo não existia um tratamento curativo, mas, ao longo do experimento, um tratamento eficaz foi descoberto. No entanto, esse tratamento não foi oferecido aos pacientes, com o objetivo de estudar os efeitos da doença não tratada. O estudo só foi encerrado após sua exposição pela mídia.

Recapitula-se para responder às perguntas da introdução com base no conteúdo da tese:

7.1.1 As ações dos responsáveis pelo estudo foram más ou boas?

A questão central desta indagação é a possibilidade de realizar julgamentos morais sobre ações humanas. Como visto no Capítulo 2, com Ferreira Neto, as correntes de pensamento alinhadas ao cognitivismo moral afirmam que é possível, especialmente entre seres racionais, produzir, conhecer e comunicar juízos de certo e errado com algum grau de objetividade.³⁰¹ Portanto, dentro de uma linha de

³⁰¹ FERREIRA NETO, Arthur Maria. **Metaética e fundamentação do direito**. Coimbra: Grupo Almedina, 2020. p. 137.

pensamento que inclui a filosofia aristotélica-tomista, pode-se emitir um juízo de valor sobre a retidão de uma conduta humana. O modelo oposto, o não cognitivismo, argumenta que não é possível fazer tal julgamento, sendo uma ação meramente a expressão de uma emoção ou desejo. Contudo, o modelo cognitivista, utilizado com sucesso ao longo da história humana, tem se mostrado eficaz em análises éticas, um sucesso não alcançado pela abordagem não cognitivista. Assim, pode-se afirmar que é possível julgar as ações dos pesquisadores de Tuskegee como más ou boas. No entanto, a possibilidade de tal julgamento não nos diz automaticamente em qual categoria essas ações se enquadram. Para isso, é preciso responder à próxima pergunta.

7.1.2 Existe alguma métrica que possa ser usada para classificar ações humanas?

Em um sistema teleológico, como a filosofia aristotélica-tomista, todas as ações devem visar a um determinado fim último. Revisitando uma passagem do segundo capítulo, Aristóteles discute o fim último da humanidade, ou a *eudaimonia*:

Mas ninguém escolhe a *eudaimonia* em razão da honra, do prazer, etc., nem como um meio para atingir qualquer coisa além dela mesma. A mesma conclusão também parece surgir da autossuficiência da *eudaimonia* – acredita-se que o bem supremo deve ser algo autossuficiente [...] ³⁰².

Portanto, o fim último, ou a felicidade, é algo que deve ser buscado por si só. Assim, todas as ações humanas devem visar a *eudaimonia*. Ações consideradas boas estão alinhadas com esse fim, enquanto as más se desviam dele. Objetivamente, dificilmente se aceitaria, para o florescimento da humanidade e das relações interpessoais, que um ser humano fosse privado do tratamento de sua doença para a obtenção de dados científicos. Dentro dessa métrica, tal conduta se afasta da *eudaimonia* e é classificada como má.

³⁰² ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. In: PESSANHA, J. A. M. (Seleção de textos). Tradução de Leonel Vallandro e Gerd Bornheim. São Paulo: Nova Cultural, 1991. 1097b. v. 2. (Coleção Os Pensadores).

7.1.3 No caso de Tuskegee, as ações dos pesquisadores, ao sonegarem uma cura aos participantes do estudo, são más devido a uma classificação objetiva da conduta humana, ou são más apenas porque a sociedade americana da época as julgou assim?

Este questionamento destaca a dificuldade de aplicar um sistema teleológico em questões contemporâneas. Já foi respondido que a conduta dos pesquisadores pode ser considerada má. No entanto, não se pode negar que diferenças culturais possam influenciar, mesmo que sutilmente, o conceito de *eudaimonia*. Por exemplo, uma ação considerada justa na antiga Roma, como a compra de um escravo, pode ser vista como inaceitável aos olhos contemporâneos. Autores como Alasdair MacIntyre enfatizam a necessidade de revisitar as tradições da sociedade na qual o indivíduo age para melhor compreender se a ação está em acordo com o *telos* da mesma³⁰³. Assim, para julgar as ações dos pesquisadores de Tuskegee, podemos verificar se estas estavam alinhadas com o conceito de *eudaimonia* da sociedade americana da época. Felizmente, este julgamento foi realizado quando os eventos de Tuskegee foram expostos publicamente, com a sociedade majoritariamente classificando as ações dos pesquisadores como más. Portanto, há um meio de operacionalizar o raciocínio teleológico de forma a incorporá-lo em sociedades cujo conceito de *eudaimonia* pode variar.

7.1.4 Existe uma forma virtuosa de ação humana que se contrapõe a ações viciosas?

Aristóteles afirma que a virtude é uma excelência que nos permite agir da melhor maneira em relação aos prazeres e às dores, e o vício é o oposto disso.³⁰⁴ Assim, a ação virtuosa indica a melhor ação em um caso específico, sendo que a melhor ação é aquela que conduz à *eudaimonia*. No entanto, o mero conhecimento da *eudaimonia* não torna um indivíduo virtuoso; ele precisa descobrir como agir em cada situação concreta. A virtude da *phronesis* permite que um indivíduo delibere e aja de forma a maximizar as chances de realizar uma ação adequada alinhada ao

³⁰³ MACINTYRE, Alasdair. **After virtue**. 3. ed. London: A&C Black, 2013. p. 216.

³⁰⁴ ARISTÓTELES. **Nicomachean Ethics**. Tradução de H. Rackham. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1934. 1104b. Disponível em: <https://www.perseus.tufts.edu/> Acesso em: 26 mar. 2025.

telos. Trata-se, em resumo, de um hábito de fazer a escolha certa. Além disso, outras virtudes são fundamentais para uma conduta humana adequada. Portanto, em resposta à pergunta: sim, existe uma forma de conduta humana que é virtuosa e que se alinha ao *telos* humano.

7.1.5 Se os responsáveis pelos estudos fossem considerados virtuosos, teriam conduzido as pesquisas de maneira diferente? Teriam continuado o estudo após a descoberta da penicilina?

Se os pesquisadores agissem com prudência, ou melhor, exercitassem a virtude da *phronesis* adequadamente, teriam previsto que suas ações estavam desalinhadas com o *telos* da sociedade americana da época e seriam julgadas como inadequadas. Pode-se afirmar que, se fossem virtuosos, os pesquisadores teriam estruturado o estudo para proteger os participantes e encerrado o experimento com a descoberta da penicilina.

O caso leva a questionamentos mais abrangentes, como as perguntas que seguem.

7.1.6 Qual é o fim de uma ação humana virtuosa? Caso exista um fim último, que tipo de conduta seria necessário para harmonizar as ações humanas com este fim?

Para responder às questões anteriores, é preciso entender o fim último da vida humana no sistema teleológico aristotélico-tomista, que é a *eudaimonia*. A virtude da *phronesis* ajuda a harmonizar as ações humanas para alcançar esse fim.

7.1.7 Existe algum método pelo qual poderíamos construir conhecimento nesta área?

A ética e o conhecimento ético lidam com questões contingentes, não necessárias; ou seja, a ética não trabalha com uma precisão matemática, mas sim, lida com fatos variáveis. Portanto, é impossível julgar um comportamento humano baseando-se apenas em uma lei universal. Nesse sentido, é preciso se concentrar em casos concretos e observar como foram conduzidos. A comparação de diversos casos pode criar um raciocínio lógico que permite construir um conhecimento

objetivo sobre a melhor forma de agir. Jonsen resume este ponto afirmando que os casos são a moeda comum da ética médica ³⁰⁵. Este raciocínio, construído a partir de casos, tem como base a Retórica, que combina lógica e ética para julgar ações futuras ou passadas³⁰⁶. Assim, pode-ser usar esta metodologia para analisar casos anteriores e, por aproximação, definir qual seria a conduta mais adequada no caso concreto em análise.

7.1.8 Se os pesquisadores de Tuskegee tivessem comparado sua situação com casos históricos, poderiam ter chegado a uma conclusão objetiva de que suas ações não eram adequadas?

Se os pesquisadores de Tuskegee tivessem contrastado suas ações com as pesquisas nazistas após os Julgamentos de Nuremberg, que ocorreram durante este longo estudo, teriam facilmente percebido que estavam seguindo um caminho eticamente questionável. Comparar com os eventos do Holocausto é sempre arriscado, pois pode minimizar a gravidade dos eventos ocorridos, mas podemos afirmar que o experimento de Tuskegee e as pesquisas nazistas compartilham uma raiz comum: a ideia de que existem seres humanos inferiores cuja existência tem um valor menor³⁰⁷. Este tipo de raciocínio valida práticas ocorridas em ambos os momentos históricos. Uma análise casuística detalhada teria detectado que essa máxima estava presente em Tuskegee, através de uma comparação com o caso nazista. Tal comparação poderia ter levado a uma mudança rápida de conduta e poupado o sofrimento de muitos seres humanos.

7.2 Intersecção da Filosofia, Ética e Biodireito

A presente tese, ao abordar questões bioéticas, evidencia sua natureza intrinsecamente interdisciplinar. A integração das disciplinas da Filosofia, da Ética, da Bioética e do Biodireito visa operacionalizar uma análise ética profundamente enraizada em uma metodologia de pensamento alinhada com a aplicação correta da

³⁰⁵ JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. **Theoretical Medicine**, [s. l.], v. 12, p. 295, 1991.

³⁰⁶ JONSEN, Albert R.; TOULMIN, Stephen. **The abuse of casuistry**: a history of moral reasoning. Berkeley: University of California Press, 1988. p. 73.

³⁰⁷ PRESSEL, David M. Nuremberg and Tuskegee: lessons for contemporary American medicine. **Journal of the National Medical Association**, [s. l.], v. 95, n. 12, p. 1223, 2003.

razão, conforme a máxima de Tomás de Aquino: *recta ratio agibilium*. Esta abordagem se distancia de uma racionalidade estritamente positivista ou kantiana, propondo uma perspectiva holística que incorpora as virtudes na aplicação prática da razão a casos contingentes.

A prudência, enquanto virtude central na ética aristotélica-tomista, desempenha um papel fundamental na operacionalização desta abordagem. Ela permite a aplicação sistemática do conhecimento ético por meio de técnicas como a Casuística, que facilita a análise de casos concretos dentro de um marco ético flexível e contextual. Esta metodologia reconhece a complexidade das situações bioéticas e a necessidade de adaptação a diferentes contextos e culturas.

Além disso, o Biodireito entra em cena como um elemento crucial, incorporando as discussões bioéticas ao domínio das normas jurídicas. Isso permite que as análises bioéticas sejam não apenas alinhadas com as virtudes e a aplicação correta da razão, mas também sejam sensíveis às particularidades normativas das sociedades nas quais são aplicadas. Essa interação entre Biodireito e Bioética fornece um terreno fértil para a discussão de casos complexos, em que questões morais e legais se entrelaçam.

Por fim, o resultado desta integração é a obtenção de análises que são, ao mesmo tempo, profundas e alinhadas com um *telos* virtuoso. Elas respeitam a complexidade da condição humana e são sensíveis às nuances normativas e culturais das sociedades contemporâneas. Esta abordagem interdisciplinar promove um entendimento mais abrangente e eficaz dos dilemas bioéticos, ressaltando a importância do diálogo entre diferentes campos do conhecimento na busca por soluções equilibradas e éticas.

7.3 Além do Relativismo e Não Cognitivismo

Esta tese aspira demonstrar que, através da aplicação da razão enriquecida pelas virtudes, é possível transcender o relativismo e o não cognitivismo em análises bioéticas. Esta superação é essencial, pois, na ausência de tal abordagem, a ética corre o risco de se reduzir a um voluntarismo desenfreado, onde as ações são ditadas apenas pela capacidade de um indivíduo impor sua vontade sobre outro. Tomás de Aquino, na discussão sobre a virtude da temperança, ilustra como a razão, orientada pela prudência e pelas virtudes morais e intelectuais, pode filtrar os

impulsos básicos inerentes aos seres humanos, facilitando o surgimento de um comportamento alinhado com a noção de *eudaimonia*.

Ao adotar uma postura cognitivista fundamentada nas virtudes, ressaltou-se a importância do comportamento virtuoso e celebramos a humanidade como uma dádiva que merece ser valorizada e cultivada. Esta perspectiva transforma a análise bioética, que deixa de se pautar por múltiplas respostas subjetivas e passa a abraçar uma metodologia de análise mais objetiva e replicável. Os casos concretos são abordados não apenas como situações isoladas com diversas interpretações possíveis, mas como oportunidades de aplicar um raciocínio ético consistente e debatível, fundamentado em princípios universais de virtude e bem comum.

Assim, a abordagem proposta nesta tese reafirma a importância de uma ética ancorada na razão e nas virtudes, que busca equilibrar as necessidades e desejos humanos com um ideal de florescimento humano. A adoção dessa perspectiva cognitivista baseada nas virtudes permite a construção de um entendimento ético mais robusto e significativo, contribuindo para um diálogo bioético mais profundo e construtivo, que reconhece e respeita a complexidade da condição humana em toda a sua plenitude.

7.4 Casuística e Ética das Virtudes: Uma Sinergia Necessária

A Casuística emerge como um instrumento valioso na análise bioética, especialmente quando combinada com a ética das virtudes. Esta sinergia entre a Casuística e a Ética das Virtudes proporciona um quadro metodológico robusto para abordar dilemas éticos complexos. A Casuística, com seu foco na analogia e comparação com casos anteriores, oferece uma estrutura concreta para o raciocínio ético, enquanto a ética das virtudes enriquece esse processo ao incorporar considerações sobre o caráter e as intenções dos agentes envolvidos.

Dentro deste modelo integrado, os *topoi* aristotélicos atuam como pontos de referência essenciais, orientando o raciocínio ético em direção a conclusões que são não apenas lógicas, mas também alinhadas com os ideais de caráter virtuoso e florescimento humano. A Casuística, portanto, não é apenas um método de comparação de casos, mas uma ferramenta que permite a aplicação consistente e sistemática das virtudes no processo de deliberação ética.

Além disso, a combinação da Casuística com a ética das virtudes se revela particularmente eficaz em um contexto contemporâneo marcado pelo desafio do relativismo e do não cognitivismo. Ao adotar um enfoque casuístico, temperado pela ênfase na virtude, foi possível contrapor o relativismo, proporcionando análises éticas mais profundas, coerentes e replicáveis. Este método não apenas promove a consistência e a previsibilidade na aplicação da prudência, mas também respeita a complexidade e a singularidade de cada caso, evitando reducionismos e generalizações precipitadas.

Em suma, a interação entre a Casuística e a ética das virtudes oferece um caminho promissor para a bioética contemporânea. Ao abraçar a Casuística como um guia para a aplicação prática da razão e das virtudes, foi estabelecido um diálogo bioético que é ao mesmo tempo fundamentado na tradição e sensível às nuances dos desafios éticos contemporâneos. Este enfoque multidimensional garante que as análises bioéticas permaneçam enraizadas em uma compreensão profunda das virtudes e do potencial para o florescimento humano em todas as suas formas.

7.5 O Biodireito: Integrando Ética, Direito e Medicina

O Biodireito desempenha um papel crucial ao transpor as discussões éticas para o domínio das normas legais. Este movimento é de vital importância, pois confere tangibilidade e aplicabilidade prática às deliberações éticas, que de outra forma poderiam permanecer abstratas e desconectadas das realidades humanas concretas. A interseccionalidade do Biodireito com outras disciplinas, como a Medicina e a Filosofia, é um exemplo notável da necessidade de uma abordagem holística e interdisciplinar para questões bioéticas.

Casos históricos como o de Tuskegee ilustram vividamente a consequência da falta de integração entre estas disciplinas. Neste infeliz episódio, a desconexão entre os princípios éticos, as práticas médicas e as normas jurídicas permitiu que violações graves à dignidade e aos direitos humanos ocorressem sob a égide de uma pesquisa científica. Esta situação ressalta a necessidade de um diálogo contínuo e integrado entre o Direito, a Medicina e a Filosofia, garantindo que as ações humanas, especialmente aquelas empreendidas por entidades estatais,

estejam alinhadas com a *eudaimonia* e respeitem os direitos e a dignidade dos indivíduos.

A convergência de disciplinas no âmbito do Biodireito não só facilita o fluxo livre de ideias e perspectivas, mas também enriquece o entendimento e a abordagem de questões éticas complexas. Esse intercâmbio multidisciplinar promove uma compreensão mais profunda e uma avaliação mais precisa das questões bioéticas, capacitando os profissionais envolvidos a tomar decisões mais informadas, prudentes e eficazes.

Além disso, a integração do Biodireito na análise bioética contribui para a formação de profissionais e cidadãos mais bem preparados e virtuosos. Ao fornecer um quadro normativo que reflete e responde às complexidades éticas, o Biodireito ajuda a moldar uma sociedade mais justa e consciente, onde as decisões judiciais e as políticas públicas são equilibradas e fundamentadas em uma compreensão profunda dos valores éticos e dos direitos humanos.

Em conclusão, o Biodireito é mais do que uma simples extensão jurídica da bioética; é um campo vital que assegura a incorporação dos princípios e procedimentos éticos na tessitura da vida social e legal. Sua abordagem interdisciplinar é indispensável para a criação de um ambiente onde as decisões relativas à vida, à saúde e à integridade dos indivíduos são tomadas com responsabilidade, respeito e sabedoria.

7.6 Conclusão Final: Reafirmando o Papel da Ética das Virtudes, Casuística e Biodireito

A presente tese empreendeu um esforço significativo para enfatizar a relevância crucial da Ética das Virtudes, da Casuística e do Biodireito no panorama ético contemporâneo. Este esforço não foi meramente teórico, mas uma tentativa de resposta pragmática aos desafios éticos complexos que caracterizam o nosso tempo. Ao afastar o relativismo e o não cognitivismo, a tese procurou reforçar a aplicação da prudência em análises éticas, utilizando a Casuística como uma ferramenta eficaz para abordar casos concretos de maneira sistemática e previsível.

A integração da Ética das Virtudes com a Casuística proporcionou um modelo robusto para a análise bioética, capaz de incorporar as nuances e os contextos específicos de cada caso, enquanto se alinha com o objetivo último de promover a

eudaimonia. Esta abordagem permite uma compreensão mais profunda dos dilemas éticos, transcendendo soluções simplistas ou reducionistas, e oferece um caminho para decisões éticas mais equilibradas e fundamentadas.

Além disso, a incorporação do Biodireito nesta trama ética reforça a importância de alinhar as considerações éticas com os princípios jurídicos e normativos que governam a nossa sociedade. Ao fazer isso, a tese demonstrou como os debates éticos podem ser traduzidos em práticas e políticas concretas, garantindo que as deliberações éticas não permaneçam no domínio teórico, mas sejam efetivamente incorporadas na vida cotidiana e nas decisões que afetam a vida humana em suas diversas facetas.

Em resumo, este trabalho buscou avançar significativamente na forma de abordar e resolver dilemas éticos contemporâneos. Ao rejeitar o relativismo e abraçar uma abordagem baseada na Ética das Virtudes, complementada pela Casuística e orientada pelo Biodireito, esta tese propõe uma metodologia que é, ao mesmo tempo, firme em seus fundamentos filosóficos e flexível o suficiente para se adaptar a diferentes contextos e situações. Este é um passo crucial para alcançar decisões bioéticas que sejam não apenas justas e razoáveis, mas também profundamente humanas e alinhadas com o propósito mais elevado da existência humana: a busca pela *eudaimonia*.

Este trabalho demonstrou que é possível enfrentar, de forma estruturada e objetiva, os dilemas bioéticos contemporâneos, superando a simples aplicação abstrata de princípios éticos — prática que pode facilmente incorrer em arbitrariedade. Em primeiro lugar, (1) a investigação crítica do debate metaético, sobretudo entre cognitivismo e não cognitivismo, revelou a necessidade de critérios objetivos para afastar o risco do relativismo. Em segundo lugar, (2) analisou-se como a virtude da prudência (*phronesis*), no contexto aristotélico-tomista, pode ser aplicada de maneira sistematizada aos casos práticos, reforçando a consistência teórica desta abordagem. Terceiro, (3) demonstrou-se o papel central do Biodireito na normatização dessas diretrizes, conferindo respaldo jurídico às conclusões éticas. Por fim, (4) por meio de estudos de caso, verificou-se a eficácia da conjunção entre virtudes, casuística e arcabouço jurídico para responder a conflitos morais complexos.

Portanto, seja no campo da Medicina, do Direito ou em suas interseções, essa abordagem oferece soluções robustas e definitivas para os desafios éticos,

consolidando, de modo seguro e efetivo, a deliberação bioética em sintonia com o fim último da existência humana: a *eudaimonia*.

Retomando-se o problema e a hipótese inicialmente formulados, o presente estudo teve como objetivo investigar de que modo seria possível fundamentar objetivamente julgamentos bioéticos em uma realidade marcada pelo pluralismo moral e pelo risco do relativismo ético, assegurando respaldo normativo e jurídico às decisões práticas em casos concretos. A hipótese de que a articulação entre a ética das virtudes aristotélico-tomista, a metodologia casuística e o biodireito constitui um modelo teórico eficaz para oferecer tais fundamentos foi confirmada ao longo da investigação. O exame crítico da metaética, a aplicação prática da virtude da prudência, o uso sistematizado da casuística e a contribuição normativa do biodireito evidenciaram a viabilidade e a coerência dessa abordagem integrada, tanto no plano teórico quanto na análise de casos concretos. Assim, a hipótese foi validada como uma via consistente para o enfrentamento dos dilemas bioéticos contemporâneos, sem a incidência de arbitrariedades subjetivas.

REFERÊNCIAS

- AMAYA, Amalia. Virtuous adjudication: or the relevance of judicial character to legal interpretation. **Statute Law Review**, v. 40, n. 1, p. 87-95, 2019.
- ANDORNO, Roberto. **Principles of international biolaw**: seeking common ground at the intersection of bioethics and human rights. Bruxelles: Bruylant, 2013.
- ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. Tradução de Lucas Angioni. [S. l.]: [s. n.], 2011. VI. Dissertatio.
- ANSCOMBE, G. E. M. Intention. **Proceedings of the Aristotelian Society**, [s. l.], v. 57, p. 321-33.
- ANSCOMBE, G. E. M. Modern moral philosophy. **Philosophy**, [s. l.], v. 33, n. 124, p. 1-19, 1958.2, 1957.
- AQUINO, Tomás de. **Suma teológica**. Tradução de Alexandre Correia. 6. ed. São Paulo: Loyola, 2021.
- ARISTÓTELES. **De Motu Animalium**: Texto com tradução, comentário e ensaios interpretativos. Tradução e organização de Martha C. Nussbaum. Princeton: Princeton University Press, 1985.
- ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**; Poética. Tradução de Leonel Vallandro e Gerd Bornheim. 4. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991. v. 2. (Coleção Os Pensadores).
- ARISTÓTELES. **Metafísica**. Tradução de Giovanni Reale. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2002. v. 3.
- ARISTÓTELES. **Nicomachean Ethics**. Tradução de H. Rackham. Cambridge: Harvard University Press, 1934. Disponível em: <https://www.perseus.tufts.edu/hopper/text?doc=Perseus:text:1999.01.0054>. Acesso em: 26 mar. 2025.
- ARISTÓTELES. **Retórica**. Tradução de Edson Bini. 1. ed. São Paulo: Edipro, 2017.
- ARISTÓTELES. **Tópicos**. Tradução de Felipe Denardi. 1. ed. Campinas: Livre, 2021.
- BAKER, Robert. Bioethics and human rights: a historical perspective. In: TEAYS, Wanda; RENTELN, Alison Dundes (ed.). **Bioethics and human rights**: contemporary issues at home and abroad. 3. ed. Lanham: Rowman & Littlefield, 2023. p. 321-332.
- BEAUCHAMP, Tom L. A defense of universal principles in biomedical ethics. In: VALDÉS, E.; LECAROS, J. A. (ed.). **Biolaw and policy in the twenty-first century**. Cham: Springer, 2019.
- BEEVER, Allan. Aristotle on equity, law, and justice. **Legal theory**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 33-50, 2004.

NUSSBAUM, Martha C. Capabilities and Human Rights. **Fordham Law Review**, v. 66, n. 2, p. 275-276, 1997.

BOGGS v. HEALTH HOSPS. CORP. 132 A.D.2d 340, 523 N.Y.S.2d 71. Appellate Division of the Supreme Court of New York, Nova Iorque, 18 dez. 1987.

BORBA, Marina de Neiva; HOSSNE, William Saad. Bioética e direito: biodireito? Implicações epistemológicas da bioética no direito. **Revista Bioethikos**, v. 4, n. 3, p. 285-291, 2010.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 maio 2025.

FRIGERI, Renata Aparecida. O espetáculo televisionado: o julgamento de Adolf Eichmann em Jerusalém. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM COMUNICAÇÃO E IMAGEM – ENCOI, 2014, Londrina. Anais [...]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2014.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.069%2C%20DE%2013%20DE%20JULHO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20da,Adolescente%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias.&text=Art.%201%C2%BA%20Esta%20Lei%20disp%C3%B5e,%C3%A0%20crian%C3%A7a%20e%20ao%20adolescente.. Acesso em: 15 maio 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. **Agravo de Instrumento nº 70062811922**. 7ª Câmara Cível. Passo Fundo/RS, julgado em 28 de novembro de 2014.

CANTO-SPERBER, Monique (org.). **Dicionário de Ética e Filosofia Moral**. Tradução de Ana Maria Ribeiro-Althoff *et al.* São Leopoldo: Unisinos, 2003. v. 2.

CASABONA, Carlos María Romeo; MALANDA, Sergio Romeo. Approach to biolaw as an autonomous juridical discipline. *In*: VALDÉS, Erick; LECAROS, Juan Alberto (ed.). **Biolaw and policy in the twenty-first century**: building answers for new questions. Cham: Springer, 2019. p. 59-76.

CAVERS, David F. Law and science: some points of confrontation. *In*: COHEN, Morris L. (ed.). **Law and the social role of science**. New York: The Rockefeller University Press, 1966. p. 5-20.

CÍCERO, Marco Túlio. **De officiis**. Tradução de Walter Miller. Cambridge: Harvard University Press; Londres: William Heinemann Ltd., 1913.

COITINHO, Denis. **Contrato & virtudes II**: normatividade e agência moral. São Paulo: Loyola, 2022.

COITINHO, Denis. Equilíbrio reflexivo e prudência: um processo de deliberação moral. **Revista de Filosofia da Unesp**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 59-80, 2023.

COURNOS, Francine. Involuntary medication and the case of Joyce Brown. **Hospital and Community Psychiatry**, [s. l.], v. 40, n. 7, p. 736-740, 1989.

COWLEY, Christopher. What if a friend asks me to assist their suicide? **Bioethics**, [s. l.], v. 36, n. 2, p. 218-224, 2022.

CRIGGER, Bette-Jane (ed.). **Cases in bioethics**: selections from the Hastings Center report. 2. ed. New York: St. Martin's Press, 1993.

CRIGGER, Bette-Jane. **Cases in bioethics**: selections from the Hastings Center report. 3. ed. New York: St. Martin's Press, 1998.

DALL'AGNOL, Darlei. Equilíbrio reflexivo na bioética. **Dissertatio**, [s. l.], v. 34, p. 135-159, 2011.

BRITO, Emanuele Seicent de; VENTURA, Carla Aparecida Arena. Bioética e biodireito: reflexões à luz do princípio fundamental da dignidade da pessoa humana. **Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 141-153, 2013.

DEPADT, Valérie; CHAMBAUD, Laurent. **La nouvelle loi de bioéthique en question(s)**. Prefácio de Jean-François Delfraissy. Rennes: Presses de l'EHESP, 2021.

DEPADT-SEBAG, Valérie. **Direito e bioética**. Tradução de Sandra Campos. Lisboa: Piaget, 2012.

DICKENSON, Donna; FULFORD, Bill. **In two minds**: a casebook of psychiatric ethics. Nova York: Oxford University Press, 2000.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

DUBOIS, James M.; KRAUS, Elena; VASHER, Meghan. The development of a taxonomy of wrongdoing in medical practice and research. **American Journal of Preventive Medicine**, [s. l.], v. 42, n. 1, p. 89-98, 2012.

EMANUELE, Pietro; PLEBE, Armando. **Manual de retórica**. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. **Constituição (1787)**. Emenda XIV, Seção 1. Disponível em: <https://constitutioncenter.org/media/files/constitution.pdf>. Acesso em: 25 set. 2023.

ESTADOS UNIDOS. District Court, E.D. Virginia. **Aziz v. Trump**. Relatora: Leonie M. Brinkema, United States District Judge, 231 F. Supp. 3d 23, 2017. Memorandum Opinion, de 3 de fevereiro de 2017.

FAIRCHILD, Amy L.; BAYER, Ronald. Uses and abuses of Tuskegee. **Science**, [s. l.], v. 284, n. 5416, p. 919-921, 1999

FERREIRA NETO, Arthur Maria. **Metaética e fundamentação do direito**. [S. l.]: Almedina, 2020.

FERRER, Jorge José; ÁLVAREZ PÉREZ, Juan Carlos. **Para fundamentar la bioética**: teorías y paradigmas teóricos en la bioética contemporánea. Bilbao: Desclée De Brouwer, 2005.

FISHER, Andrew. **Metaethics**: an introduction. Durham: Acumen Publishing, 2011.

FREDRIKSEN, Sandra Ohse. **Roland Barthes's Ancient Rhetoric**: A Translation. 1988. Thesis (Master of Arts in English Composition) – English Department, California State University, San Bernardino, 1988. Disponível em: <https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd-project/353/>. Acesso em: 20 nov. 2024.

GARCIA, Maria; GAMBA, Juliane Caravieri Martins; MONTAL, Zélia Maria Cardoso. **Biodireito constitucional**: questões atuais. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

GEORGIU, Charles. **Metaethics**: the philosophy vibe scripts. [S. l.]: [s. n.], 2020. *E-book*. Disponível em: <https://www.amazon.com/Metaethics-Philosophy-Scripts-Charles-Georgiou-ebook/dp/B088QNK8ZC>. Acesso em: 22 maio 2023.

GERREK, Monica L. Getting Past Dax. **Journal of Ethics**, [s. l.], v. 20, n. 6, p. 581-588, jun. 2018. Disponível em: <https://journalofethics.ama-assn.org/article/getting-past-dax/2018-06>. Acesso em: 10 ago. 2023.

GOŹDŹ-ROSZKOWSKI, Stanisław. Marriage, liberty and constitution: a corpus-assisted study of value-laden words in legal argumentation. **Research in Language**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 71-91, 2019.

GUARIGLIA, Osvaldo Norberto. **La ética en Aristóteles o una ética de las virtudes**. Buenos Aires: Eudeba, 1997.

HORODECKA, K.; DÜCHLER, M. CRISPR/Cas9: Principle, Applications, and Delivery through Extracellular Vesicles. **International Journal of Molecular Sciences**, [s. l.], v. 22, n. 11, p. 6072, 2021.

HUME, David. **A treatise of human nature**. Mineola: Dover Publications, 2003.

HUXLEY, Aldous. Admirável mundo novo. Tradução de Lino Vallandro e Vidal Serrano. Edição revista. São Paulo: Globo, 2001.

JOHNSON, Monte Ransome. **Aristotle on Teleology**. Oxford: Oxford University Press, 2005. (Oxford Aristotle Studies Series).

JONSEN, Albert R. Casuistry as methodology in clinical ethics. **Theoretical Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 295-307, 1991.

JONSEN, Albert R. **The birth of bioethics**. Oxford: Oxford University Press, 2003.

JONSEN, Albert R.; TOULMIN, Stephen. **The abuse of casuistry**: a history of moral reasoning. Berkeley: University of California Press, 1988.

JUNGES, José Roque. **Bioética**: hermenêutica e casuística. [S. l.]: Loyola, 2006.

KEENAN, James F. The virtue of prudence. *In*: POPE, Stephen J. (ed.). **The ethics of Aquinas**. Washington, D.C.: Georgetown University Press, 2002. p. 259-271.

KOTERSKI, Joseph. **The Ethics of Aristotle**. (The Great Courses). [S. l.]: The Teaching Company, 2001. Audiolivro.

LIDDELL, H. G.; SCOTT, R.; JONES, H. S. **A Greek English lexicon**. 9. ed. com suplemento revisado. Irvine: Thesaurus Linguae Graecae, 2011. Disponível em: <https://stephanus.tlg.uci.edu/>. Acesso em: 24 mar. 2025.

LIFTON, Robert Jay. **The Nazi Doctors**: Medical Killing and the Psychology of Genocide. New York: Basic Books, 2017.

LOSIN, Peter. Aristotle's Doctrine of the Mean. **History of Philosophy quarterly**, [s. l.], v. 4, n. 3, p. 329-341, 1987.

MACINTYRE, Alasdair. **After Virtue**: a study in moral theory. 3. ed. Notre Dame: University of Notre Dame Press, 2007.

MARCOS, Luis R. Taking the mentally ill off the streets: The case of Joyce Brown. **International Journal of Mental Health**, v. 20, n. 2, p. 7-16, 1991.

MCCABE, Herbert. **On Aquinas**. Edited by Brian Davies. New York: Continuum, 2008.

MCCALLUM, Jan M. *et al.* Awareness and knowledge of the US Public Health Service syphilis study at Tuskegee: implications for biomedical research. **Journal of health care for the poor and underserved**, [s. l.] v. 17, n. 4, p. 716-733, 2006.

MENDES, Isabel Amélia Costa. Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 12, p. 447-448, 2004.

NUSSBAUM, Martha C. Capabilities and Human Rights. **Fordham Law Review**, [s. l.], v. 66, n. 2, p. 273-300, 1997.

OAKLEY, Justin. Virtue ethics and bioethics. *In*: RUSSELL, Daniel C. (ed.). **The Cambridge Companion to Virtue Ethics**. Cambridge: Cambridge University Press, 2013. p. 197-220.

OAKLEY, Justin; COCKING, Dean. **Virtue Ethics and Professional Roles**. Cambridge: Cambridge University Press, 2001.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION (UNESCO). **Universal Declaration on Bioethics and Human Rights**. Paris: UNESCO, 2005. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000179844>. Acesso em: 30 jan. 2024.

PASTURA, Patrícia Souza Valle Cardoso; LAND, Marcelo Gerardin Poirot. A perspectiva da ética das virtudes para o processo de tomada de decisão médica. **Revista Bioética**, [s. l.], v. 24, n. 2, p. 243-249, 2016.

PELLEGRINO, Edmund D. The Nazi doctors and Nuremberg: some moral lessons revisited. **Annals of Internal Medicine**, [s. l.], v. 127, n. 4, p. 307-308, 1997.

PELLEGRINO, Edmund D.; THOMASMA, David C. **The Virtues in Medical Practice**. New York: Oxford University Press, 1993.

PENN, Michael L. Values and human rights: implications of an emerging discourse on virtue ethics. *In*: MAHMOUDI, Hoda; BRYSK, Alison; SEAMAN, Kate (Eds.). **The Changing Ethos of Human Rights**. Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 2021. p. 15-23.

PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de bioética**. 8. ed. São Paulo: Loyola, 2008.

GEWIRTH, Alan. Rights and virtues. **Analyse & Kritik**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 28-48, 1984.

PIEPER, Josef. **The Four Cardinal Virtues**: prudence, justice, fortitude, temperance. Nova York: Harcourt, Brace & World, 1965.

PINTO, Gerson Neves. Os desafios da bioética e do biodireito. *In*: TEIXEIRA, Anderson Vichinkeski; STRECK, Lenio Luiz; ROCHA, Leonel Severo (org.). **Constituição, Sistemas Sociais e Hermenêutica**: anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da Unisinos. n. 17. São Leopoldo: Dom Modesto, 2021. p. 243-260.

PLATÃO. **Diálogos II**: Górgias, Eutidemo, Hípias Maior, Hípias Menor. Tradução de Edson Bini. 2. ed. São Paulo: Edipro, 2016.

PRESSEL, David M. Nuremberg and Tuskegee: lessons for contemporary American medicine. **Journal of the National Medical Association**, [s. l.], v. 95, n. 12, p. 1216-1225, 2003.

RAPP, Christof. Para que serve a doutrina aristotélica do meio termo? *In*: ZINGANO, Marco (org.). **Sobre a Ética Nicomaqueia de Aristóteles**. São Paulo: Odysseus, 2010. p. 405-424.

REVERBY, Susan M. **Examining Tuskegee**: the infamous syphilis study and its legacy. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2009.

RIGERI, Renata Aparecida. O espetáculo televisionado: o julgamento de Adolf Eichmann em Jerusalém. *In*: **Encontro Nacional de Pesquisa em Comunicação e Imagem (ENCOI)**, 2014, Londrina. Anais [...]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2014.

RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça do Estado. **Apelação Cível nº 0323578-81.2018.8.19.0001**. Des(a). Guaraci de Campos Vianna. Décima Nona Câmara

Cível. Tentativa de suicídio; hospital psiquiátrico carcerário; internação compulsória; inoccorrência de dano moral. Julgamento: 29 out. 2019. Publicação: 31 out. 2019.

RIVABEM, Fernanda Schaefer. Biodireito: uma disciplina autônoma? **Revista Bioética**, [s. l.], v. 25, n. 2, p. 282-289, 2017.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e Biodireito**. 6. ed. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2023. *E-book*.

SILVEIRA, Denis Coitinho. Posição original e equilíbrio reflexivo em John Rawls: o problema da justificação. **Revista de Filosofia da Unesp**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 139-157, 2009.

TAMPA, Mircea; SÂRBU, Ioana; MATEI, Clara; BENEĂ, Vasile; GEORGESCU. Brief history of syphilis. **Journal of Medicine and Life**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 4-10, 2014.

TERTULINO, Rodrigo; ANTUNES, Nuno; MORAIS, Higor. Privacy in electronic health records: a systematic mapping study. **Journal of Public Health**, [s. l.], v. 32, n. 3, p. 435-454, 2024.

TOMÁS DE AQUINO. **Sententia libri Ethicorum**. Edição de René-Antoine Gauthier. Roma: Commissio Leonina, 1969.

TOULMIN, Stephen. How medicine saved the life of ethics. **Perspectives in Biology and Medicine**, [s. l.], v. 25, n. 4, p. 736-750, 1982.

VEENHOVEN, Ruut. Hedonism and happiness. **Journal of happiness studies**, [s. l.], v. 4, n. 4, p. 437-457, 2003.

VILCHIS ESQUIVEL, Luz del Carmen. The importance of learning art through drawing. **The Journal of the World Universities Forum**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 79-86, 2009.

WILLIAMS, Bernard. **Ethics and the Limits of Philosophy**. Londres: Routledge, 2011.

YOUNG, H. Peyton. **Equity**: in theory and practice. Princeton: Princeton University Press, 1994.

ZINGANO, Marco. **Sobre a ética nicomaqueia de Aristóteles**. São Paulo: Odysseus, 2010.

ANEXO A – BOGGS V. HEALTH HOSPS. CORP.

Appellate Division of the Supreme Court of New York, First Department

Boggs v. Health Hosps. Corp.

132 A.D.2d 340 (N.Y. App. Div. 1987)

523 N.Y.S.2d 71 Decided Dec 18,

1987

December 18, 1987

Appeal from the Supreme Court, New York 341 County, Robert D. Lippmann, J.

*341

Robert M. Levy of counsel (*Norman Siegel* and *Eric Friedberg*, attorneys), for respondent.

Paul T. Rephen of counsel (*Leonard Koerner* and *June A. Witterschein* with him on the brief; *Peter L. Zimroth*, Corporation Counsel, attorney), for appellants.

ROSS, J.

In this appeal, this court must face the difficult dilemma that occurs every time a balance must be struck between an individual's freedom, and the State's right to involuntarily confine such individual, in a mental hospital for treatment, when he is a danger to himself.

The precise issue presented to us is whether the respondents, New York City Health and Hospitals Corporation (NYCHHC), and Bellevue Hospital (Bellevue), have presented

clear and convincing evidence that the petitioner is suffering from a mental illness, which requires her immediate involuntary commitment, to a hospital for care and treatment, since allegedly, if such illness is left untreated, it will likely result in serious harm to the petitioner.

While "[f]or many centuries, sovereign power has been exercised to confine mentally ill persons * * *[,] [i]t was in the nineteenth century that mentally ill persons first came to be seen as sick rather than

342 cursed and as susceptible to aid *342 through proper treatment * * * [and] this attitude was gradually reflected in new legal procedures for deciding who should be confined in mental hospitals" (Note, *Civil Commitment of the Mentally Ill: Theories and Procedures*, 79 Harv L Rev 1288 [1966]).

In many of the States of this Nation, including our own, the decision

"to confine a person for compulsory psychiatric treatment * * * [is conditioned] not solely on the medical judgment that the defendant is mentally ill and treatable, but also on the social and legal judgment that his potential for doing harm, to himself [or herself] or to others, is great enough to justify such a massive curtailment of liberty" (*Humphrey v Cady*, 405 U.S. 504, 509).

The United States Supreme Court in *Addington v. Texas* 441 U.S. 418) held that "clear and convincing proof" is required by the Fourteenth

Amendment of the US Constitution to involuntarily commit an individual to a mental hospital in a proceeding brought under State law. Chief Justice Burger, writing for the court in *Addington v. Texas* (*supra*, at 425-428, 431), sets forth, in pertinent part, the reasoning by which that court arrived at the "clear and convincing" standard:

"This Court repeatedly has recognized that civil commitment for any purpose constitutes a significant deprivation of liberty that requires due process protection * * * Moreover, it is indisputable that involuntary commitment to a mental hospital after a finding of probable dangerousness to self or others can engender adverse social consequences to the individual * *

*

"The state has a legitimate interest under its *parens patriae* powers in providing care to its citizens who are unable because of emotional disorders to care for themselves; [and] the state also has authority under its police power to protect the community from the dangerous tendencies of some who are mentally ill * * *

"Loss of liberty calls for a showing that the individual suffers from something more serious than is demonstrated by idiosyncratic behavior * * *

"We conclude that the individual's interest in the outcome of a civil commitment proceeding is of such weight and gravity that due process requires the state to justify confinement by proof more substantial than a mere preponderance of the ³⁴³ evidence * * *

³⁴³

"There are significant reasons why different standards of proof are called for in civil commitment proceedings as opposed to criminal prosecutions. In a civil commitment state power is not exercised in a punitive sense * * *

"In addition, the 'beyond a reasonable doubt' standard historically has been reserved for criminal cases * *

"[Since we have] concluded that the preponderance standard falls short of meeting the demands of due process and that the reasonable doubt standard is not required, we turn to a middle level of burden of proof [clear and convincing] that strikes a fair balance between the rights of the individual and the legitimate concerns of the state".

Ms. Billie Boggs (Ms. Boggs) is a 40-year-old woman, whose real name is Ms. Joyce Brown. She chooses to use the name Ms. Billie Boggs since she admires a television personality of that name, and she desires to thwart her family's efforts to locate her. For the past year, Ms. Boggs has lived on the public sidewalk in front of a restaurant, located on 65th Street and Second Avenue, in New York County, and she has used this location as her bedroom, toilet and living room.

Over the course of the subject year, Ms. Boggs has been observed on an almost daily basis by persons affiliated with Project HELP, which is an emergency psychiatric service for allegedly mentally ill homeless persons,

who live on the streets in New York City. The personnel of this organization are comprised of a clinical team of psychiatrists, nurses and social workers, who travel around New York City, for the purpose of identifying persons who live in the street and who appear to be particularly in need of immediate psychiatric hospital treatment, due to the fact that those persons appear to be in danger of doing serious harm to themselves or others.

On October 28, 1987, Dr. Lincoln Robert Asher Hess (Dr. Hess), who is a psychiatrist with Project HELP, determined, after a number of observations of Ms. Boggs, at her location on the pavement, that Ms. Boggs was severely mentally ill, and that she needed *immediate hospitalization*, since she posed a danger of serious harm to herself. Thereafter, Project HELP arranged for Ms. Boggs' transportation, against her will, to Bellevue, pursuant to section 9.39 Mental Hyg. of the Mental Hygiene Law. In pertinent part, subdivision (a) of section 9.39 Mental Hyg. of the Mental Hygiene Law authorizes a hospital to receive and retain as a

patient, for a period of 15 days, any person "alleged to have a mental illness
 344 for which immediate observation, *344 care, and treatment in a hospital is appropriate and which is likely to result in serious harm to [herself] or others".

The next day, following her hospitalization, on October 29, 1987, Ms. Boggs gave notice that she wished to challenge her involuntary hospitalization and requested a hearing pursuant to section 9.31 Mental Hyg. of the Mental Hygiene Law and instituted the instant proceeding in the Supreme Court, New York County, against respondents the NYCHHC and Bellevue. Respondents NYCHHC and Bellevue opposed.

A hearing was conducted, and both the petitioner and respondents presented evidence. Ms. Boggs was present and represented by counsel throughout the hearing. Her counsel, upon her behalf, waived all of her rights of confidentiality and consented to have the press attend the hearing. The transcript of the hearing is approximately 600 pages.

The respondents presented their case first, in opposition to Ms. Boggs' release, and that case consisted of the testimony of four psychiatrists (Drs.

Hess, Maeve Mahon [Dr. Mahon], Albert Sabatini [Dr. Sabatini], and Luis R. Marcos [Dr. Marcos]); Ms. Jane Putnam (Ms. Putnam), who is a psychiatric social worker; Ms. Willie Mae James (Ms. James), who is Ms. Boggs' older sister; and Mr. Mark Lerner (Mr. Lerner), who took a number of photographs of Ms. Boggs living in the street.

On direct examination, Dr. Hess, after his qualification as an expert by the court, testified that he works as a psychiatrist with Project HELP three days a week; in the course of his duties with Project HELP, he first saw Ms. Boggs in the street on July 23, 1987; on that occasion, he approached her, with the knowledge that Ms. Boggs had exhibited hostility to Project HELP's staff in the past; he observed that Ms. Boggs was dressed in disheveled clothing; although it was not raining, Ms. Boggs was twirling an open umbrella to avoid eye contact with him and the persons passing by; at that time, Dr. Hess heard Ms. Boggs speaking in rhymes, and, according to the witness, the content of these rhymes was sexual, and related to Dr. Hess'

and Ms. Boggs' genitals; in the witness' professional opinion, this type of verbalization is referred to as "clanging", and is indicative of a thought disorder, in which a person transfers their thinking from one thought to another without any logical sequence.

The second time Dr. Hess observed Ms. Boggs in
 345 the street *345 was five days later, on July 28, 1987. Since the first time that he had seen her, Dr. Hess testified, in substance, that Ms. Boggs' clothing had become more disheveled, dirty and torn, and she was barefoot. When Dr. Hess attempted to speak to Ms. Boggs, she cursed him, flipped open her skirt and exposed her nude buttocks, and made references to his genitals. In Dr. Hess' professional opinion, on July 28th, Ms. Boggs appeared to be flat, and disordered, which he testified is characteristic of schizophrenia.

Dr. Hess made his third street observation of Ms. Boggs on September 22, 1987. As before, Dr. Hess found Ms. Boggs at the same location, which was the sidewalk at Second Avenue near 65th

Street. In pertinent part, Dr. Hess testified that Ms. Boggs' clothes were even dirtier than before, and torn to the point that large portions of her torso

were exposed, and her clothing was inadequate for the weather; her hair was matted; he noticed the smell of urine and feces emanating from her; he saw pieces of United States currency, which had been torn up in neat pieces stuck to the sidewalk near Ms. Boggs, upon which she appeared to have urinated; Ms. Boggs cursed and shouted obscenities at him; nevertheless, Ms. Boggs did accept food from him, after first refusing it, but, after accepting same, she then threw the contents of this lunch at Dr. Hess, and chased him around the corner. On this occasion of September 22nd, Dr. Hess evaluated Ms. Boggs as having angry, threatening, and intensely hostile feelings, and "again there was a sign of throatiness in the sense there was no modulation".

In evaluating Ms. Boggs, Dr. Hess considered his personal observations, her history, and information he received from other Project HELP members, such as psychiatrists, nurses and social workers. As a result of this data, Dr. Hess was of the opinion that Ms. Boggs exhibited a deteriorating psychosis and a deteriorating ability

to care for herself. For example, he had received information that Ms. Boggs had run out into the traffic to throw away warm clothing that she had received from personnel representing Project HELP.

Finally, on October 28th, Dr. Hess observed Ms. Boggs lying at her location with her head resting on a cardboard box. She smelled strongly of feces, and Dr. Hess again saw torn currency stuck to the pavement and stained by urine. The currency was very neatly torn and urinated upon, and Dr. Hess testified that this was a ritualistic tearing, which suggested magical thinking or delusion. She said

³⁴⁶ repeatedly to Dr. Hess, ^{*346} "What is my name?", which is also indicative of a thought disorder.

In conclusion, on his direct testimony, Dr. Hess diagnosed Ms. Boggs as a chronic schizophrenic, paranoid type. Moreover, he stated in his medical opinion, if she were left in the street, she would be a danger to herself, since she was incapable of accepting food, clothing or shelter, and his diagnosis of her illness was extremely poor. In his view, at this point on October 28th, the least restrictive

alternative was to hospitalize Ms. Boggs.

Dr. Hess testified, in answer to the question, what would happen if Ms. Boggs was discharged at present, that, in his opinion, her psychosis would continue to deteriorate, and that her explosive anger and hostility would continue.

In his cross-examination, Dr. Hess stated, in substance, as follows: his first three observations of Ms. Boggs, prior to October 28th, were brief; he agreed that many of Ms. Boggs' sentences were syntactical; although he elicited no delusions or hallucinations from Ms. Boggs, that did not mean that Ms. Boggs did not suffer from delusions or hallucinations; he admitted that, while he saw stains on the street, he had never actually seen Ms. Boggs urinate or defecate on the street; he observed her huddled in a fetal position by a hot air vent, but he did not know whether or not Ms. Boggs was cold; he did observe escalating, aggressive, violent behavior; he testified that Ms. Boggs' psychosis had worsened over the months; she was increasingly less inhibited and she took greater risks with her life;

and, based upon her deteriorating condition, he concluded that she was a danger to herself.

Ms. Putnam was a psychiatric social worker, who had been the coordinator of Project HELP for five years and she was qualified by the court as an expert psychiatric social worker. In substance, Ms. Putnam's testimony on direct examination was as follows: she first met Ms. Boggs in December of 1986, as a result of Ms. Putnam having received many calls from people in the community who were concerned about Ms. Boggs' well-being; when she first saw Ms. Boggs in December, Ms. Boggs appeared to her to be inadequately clothed for the weather, and generally appeared to be dirty and disheveled; however, when Project HELP offered Ms. Boggs their services, Ms. Boggs responded by shouting obscenities at them; however, Project HELP continued to view Ms.

Boggs almost daily, and their conclusion was that

³⁴⁷ she was inappropriately ^{*347} dressed, frequently barefoot, and always screamed obscenities at the Project HELP people to get away.

According to Ms. Putnam, as Project HELP observed Ms. Boggs, over

the course of the year, her behavior changed for the worse. In the winter of 1986-1987, Ms. Boggs appeared to be passive, but by the spring, Ms. Boggs became more aggressive.

On May 8, 1987, Ms. Putnam personally observed an incident, involving Ms. Boggs' hostile reaction to some deliverymen, who were across the street from her location. These men were gathered outside a restaurant, apparently making a delivery. Suddenly, according to Ms. Putnam, Ms. Boggs began screaming racial epithets at these men, calling them "f____ n____, b____ s____" shouting at them to get away from her, and cursing at them. As a result of this incident, Ms. Putnam became concerned that Ms. Boggs might be assaulted, due to her provocative behavior, and Ms. Putnam perceived that Ms. Boggs might have delusions regarding black men, whom she believed treated her as a prostitute. Also, Ms. Putnam reported her May 8, 1987 observation about Ms. Boggs' reaction to the deliverymen, to Project HELP psychiatrists.

At this point, we note that our opposing brethren make a number of

references to the incident which occurred between Ms. Boggs and the black deliverymen, and conclude on a number of pages of their writing, "what precipitated this incident is unknown". The record is simply to the contrary, since Ms. Putnam, the only eyewitness to the incident, who testified at the hearing, stated that Ms. Boggs' verbal assault on the deliverymen was totally unprovoked. This testimony of Ms. Putnam is unrebutted.

In summary, Ms. Putnam testified concerning Project HELP's year-long observation of Ms. Boggs, as follows: that Ms. Boggs used an umbrella to keep a distance between herself and others, but she did not use the umbrella to protect herself from the rain; that Ms. Boggs' behavior became steadily more aggressive; that she addressed Ms. Putnam as a "white bitch"; moreover, the witness personally observed fecal matter on the sheets which Ms. Boggs wrapped around herself; and the witness had personally seen Ms. Boggs urinate and defecate in the street.

In Ms. Putnam's professional opinion, Ms. Boggs could not at this time live in the community.

Furthermore, Ms. Putnam testified that Ms. Boggs

cannot, at this time, be an outpatient³⁴⁸ in view of her low level of self-care, and Ms. Boggs would, if not hospitalized, deteriorate in a few days.

After her direct examination, Ms. Putnam testified, in substance, on cross-examination, as follows: she admitted that homeless people wear disheveled clothing; she stated that, prior to Ms. Boggs' taunts to the deliverymen, those men had not said anything to provoke Ms. Boggs; that based upon Ms. Boggs' aggressive behavior and her use of racial slurs against total strangers, she believed that Ms. Boggs was in danger of being assaulted.

The next witness, for the respondents, was Dr. Mahon, who was Ms. Boggs' treating psychiatrist at respondent Bellevue. Before testifying, Dr. Mahon was qualified by the court as an expert in psychiatry. Also, prior to Dr. Mahon's testimony, the Bellevue Hospital record regarding Ms. Boggs, was received in evidence, and Dr. Mahon used that record during her testimony.

In substance, Dr. Mahon testified, on her direct examination, that she had

last examined Ms. Boggs on the morning of the hearing.

According to Dr. Mahon's testimony, the Bellevue Hospital record indicated that Ms. Boggs was admitted on October 28, 1987, and contained the notations of the admitting physician, who was a Dr. Gabriel; and Dr. Gabriel's notations in the record indicated that Ms. Boggs had told him that she had run into traffic, and that she had a right to do so; she said that if she got hurt, it was nobody's business but her own; she admitted to him that she urinates and defecates in her clothing; he admitted Ms. Boggs, relying on her history of deteriorating self-care and increasing hostility; and, finally, Dr. Gabriel found that Ms. Boggs' "affect" was loose, inappropriate, and her understanding of her illness appeared to be nil.

Dr. Mahon, herself, first saw Ms. Boggs on October 29th; at that time, Dr. Mahon did not speak with Ms. Boggs, since Ms. Boggs was hostile, angry, and used threatening gestures; verbally, Ms. Boggs was obscene and loud. Thereafter, Dr. Mahon saw Ms. Boggs on October 30th; and, on that date, Ms. Boggs appeared to be less angry and Dr. Mahon spent about 30 minutes with her.

On October 30th, Ms. Boggs, in substance, told Dr. Mahon that she had

been living in the street for approximately five years, and that, prior to moving into the streets, she had been living with a man with whom she had a 15-year relationship;

³⁴⁹ *³⁴⁹ and Ms. Boggs stated that she had been using cocaine and heroin; and, when Dr. Mahon asked if Ms. Boggs had defecated in her clothing, Ms. Boggs responded "where else do you think I would defecate". Incidentally, Ms. Boggs had lied to Dr. Mahon about having lived in the street for approximately five years, since subsequent evidence proves that she had been living on the street for approximately one year, and also her statement to Dr. Mahon that she had a 15-year relationship with a man was also false, as proved by later evidence.

Over the next few days, Dr. Mahon believed that she established a trusting relationship with Ms. Boggs. Dr. Mahon did note that when she saw Ms. Boggs on the second occasion of October 30th, Ms. Boggs' speech appeared to be "pressured", which meant to Dr. Mahon, as a psychiatrist, that she could not stop Ms. Boggs' train of thought or interrupt her.

The third time Dr. Mahon saw Ms. Boggs was on October 31st. Dr. Mahon noted that on each encounter, Ms. Boggs and Dr. Mahon established more of a relationship, so that on October 31st, Ms. Boggs requested that Dr. Mahon arrange for her to have the dietician serve chicken salad. In Dr. Mahon's mind, the ordering of chicken salad by Ms. Boggs was a positive statement, in that Ms. Boggs appeared to be acknowledging Dr. Mahon as her psychiatrist.

For example, Ms. Boggs now told Dr. Mahon that she did not have any friends and had never had any; she had finished high school and claimed that her boyfriend took care of her. Dr. Mahon found Ms. Boggs still gave inappropriate and irrelevant answers from time to time in their conversations together. When Dr. Mahon asked her how she cleaned herself on the street, Ms. Boggs began to talk about chicken salad. Thereafter, Ms. Boggs discussed political issues. Furthermore, Ms. Boggs explained that she earned money to get people's respect.

In Dr. Mahon's opinion, Ms. Boggs suffered from delusions. For example, during the first session, Ms. Boggs told Dr. Mahon that she thought

she was going to be killed in the hospital, since she allegedly saw another female patient standing at the end of her bed. In all, Dr. Mahon found Ms. Boggs' judgment to be impaired.

Finally, on November 2nd, the morning of the hearing, Dr. Mahon saw Ms. Boggs again, and found her to be bright, verbal and oriented, as to time and place. Furthermore, that morning Ms. Boggs was more cooperative than ever, even allowing Dr. Mahon to ask her to interpret certain 350 proverbs. *350

In her diagnosis, Dr. Mahon found Ms. Boggs to be a chronic schizophrenic, access one, paranoid type. Moreover, Dr. Mahon stated that Ms. Boggs' mental condition had improved during her hospitalization at Bellevue, and that it was very common for a patient like Ms. Boggs to stabilize in a structured setting. Furthermore, Dr. Mahon thought that some of Ms. Boggs' improvement may have been due to a dose of medication, "Heloferidol", which she received when she was first admitted to the hospital.

As required by Mental Hygiene Law § 9.39, Dr. Mahon certified Ms. Boggs' need for

continued hospitalization, after 48 hours. Dr. Mahon did this, since she believed, in her professional opinion, that Ms. Boggs is a danger to herself. Due to her abnormal manifestations, Dr. Mahon concluded that Ms. Boggs cannot live in the community, but needs to be institutionalized, where she can establish a trusting relationship with a psychiatrist who can encourage her to participate in therapy. It is Dr. Mahon's goal to alleviate Ms. Boggs' deterioration, so that she may be discharged and accept outpatient services. In conclusion, Dr. Mahon stressed that Ms. Boggs was not yet ready to be an outpatient.

Dr. Mahon was then cross-examined, in substance, as follows: in reaching her diagnosis, she relied in part on the patient's past history, including medical records, and her discussions with Dr. Hess, Ms. Putnam, and Dr. Gabriel, who, as mentioned *supra*, admitted Ms. Boggs to Bellevue; upon being shown the records of Metropolitan Hospital, she noted that, although on one occasion, Ms. Boggs was examined and found not to be psychotic, on April 6, 1987 two Metropolitan doctors who saw her found her to be schizophrenic; also, a third

Metropolitan doctor, who saw her on an unspecified date, additionally found Ms. Boggs to be schizophrenic; in her opinion, Dr. Mahon found the medical records, upon which she based her diagnosis, to be "remarkably consistent".

Furthermore, in her cross-examination, Dr. Mahon testified that she never observed Ms. Boggs walk in front of automobiles, or defecate on herself; but, as mentioned *supra*, Ms. Boggs, herself, had told Dr. Mahon she did often urinate and defecate on herself. With respect to medication, the witness testified that she had ordered it, but Ms. Boggs refused to take it.

Following the conclusion of Dr. Mahon's crossexamination, the court questioned her. First, the
 351 court asked the witness if *351 her diagnosis that Ms. Boggs needed to be hospitalized was based upon the simple fact Ms. Boggs refused services. In response, Dr. Mahon denied that her diagnosis was based on anything other than the facts the witness had developed from observing Ms. Boggs' hospital behavior, which was discussed *supra*, and the mental examinations

she had performed on Ms. Boggs. Then, the court asked if Ms. Boggs' mental status could change markedly in three weeks, from the time Ms. Boggs was seen at Metropolitan Hospital until she was admitted to Bellevue. Dr. Mahon answered that question, in substance, as follows:

"I think Miss Boggs shows remarkable ability, as is not uncommon with some psychiatric patients, to adapt and to regroup and organize herself temporarily in settings such [as] psychiatric emergency rooms, such as the inpatient service here at Bellevue and appear to be very rational and appear not to have any severe psychosis.

"However, as a psychiatrist what I have to do is make sure I evaluate not only what I am seeing now and on a daily basis with Miss Boggs, but look at the history, and running in front of traffic and saying she has a right to endanger her life is suicidal and as a psychiatrist, I have to call that suicidal behavior and I have to treat it as a clinician".

The third psychiatrist to testify for the respondents was Dr. Sabatini, who was Medical Director in the Department of Psychiatry at New York University Medical Center. Dr. Sabatini was

qualified, as an expert, in adult psychiatry.

On direct examination, Dr. Sabatini testified, in substance, as follows: in his opinion, Ms. Boggs is dangerous to herself; his examination of her indicated signs and symptoms of "schizophrenia", and that she is delusional and acted on her delusions. For example, with respect to Ms. Boggs' practice of tearing up money, Dr. Sabatini commented in his testimony as follows: "It's not a general phenomena observed and the indications I got were that there was a meaning to the destruction of this money because it represented, when it was given to her, people saying things about her — negative things about her which had a sexual overtone, specifically a sexual overtone, and I think that the people who were most, most accused of doing the sexual acts to her were referred to by the patient as 'niggers'. I don't think that that necessarily meant that they were black. But these were the people who were, in some way, trying to control her sexuality through money. And

352 *352 I think the destruction of money served to dispel that". In summary, Dr. Sabatini testified that Ms. Boggs' ripping up the currency appeared to have some private meaning to her; and, that, her response to the witness' question concerning the money, became "tangled up with black males

[and] prostitution".

Moreover, Dr. Sabatini testified that Ms. Boggs told him she met her toilet needs, with an unrelated story about a woman in Connecticut and that woman's need for police help. Dr. Sabatini observed that failure to respond directly to a question, as Ms. Boggs had done concerning meeting her toilet needs, as indicative of one of the defects in the thought process one finds in schizophrenia.

Furthermore, Dr. Sabatini testified that it is not unusual for a mentally ill person not to be admitted to a hospital on one occasion, and then to be admitted on another; since he explained "mental illness is not a stable condition". The witness noted a mentally ill patient may stabilize in a hospital, and not display symptoms, since the hospital environment presents the "protection [of] the structured [setting] which allows [a mentally ill patient] not to have to

resort to the psychotic defenses that are utilized outside".

In summary, on direct examination, Dr. Sabatini testified: in his opinion, some homeless people can live safely on the street, but Ms. Boggs does not fit into that category, since the witness does not believe she has the mental stability to survive in that environment; in his view, if left unattended in the street, Ms. Boggs will deteriorate; the witness denied that Ms. Boggs was hospitalized simply as a result of refusing services from Project

HELP; and Ms. Boggs was brought to the emergency room to be hospitalized, since she was considered to be in an acute state, and she was admitted for involuntary treatment of a schizophrenic disorder.

The fourth psychiatrist to testify for the respondents was Dr. Marcos, who was vicepresident for mental hygiene of respondent NYCHHC, and professor of psychiatry at New York University School of Medicine. It was stipulated that Dr. Marcos is an expert.

On direct examination, Dr. Marcos testified, that he reviewed

Ms. Boggs' records and examined her, and, upon that basis, concluded she was a danger to herself, since she had admitted running into moving traffic, and she claimed that activity was no one else's concern; in his opinion, Ms. Boggs

353 *353 does not have the capacity to live on the street; according to the witness, he elicited delusions from Ms. Boggs in connection with her burning of currency; the witness explained that, in Ms. Boggs' mind, being given currency was equated with men trying to tell Ms. Boggs that she was a prostitute; furthermore, the witness interpreted Ms. Boggs' burning of the currency as evidence of her belief that she could gain respect and dispel the idea she is a prostitute; and he found evidence of schizophrenia in Ms. Boggs' delusional, irrelevant and unconnected answer to his question about defecation and urination on the street.

On November 4, 1987, Ms. James who, as mentioned *supra*, was Ms. Boggs' older sister, came forth and volunteered to testify on behalf of respondents. In substance, Ms. James testified that Ms. Boggs' real name is Ms. Joyce Brown; the witness last heard from Ms. Boggs in August 1986, when

Ms. Boggs telephoned her collect, and began to curse the witness; the cursing was obscene and without form, fashion or pattern, since it was "just a string of curse words. No conversation"; until May 1986, Ms. Boggs had lived with the witness; then one day during the month of May, Ms. Boggs began to scream at and verbally abuse Ms. James and another sister; after the May incident, Ms. Boggs was asked to leave the home; thereafter, the witness did not know where Ms. Boggs next went, but the witness believed she lived in shelters; and the witness noted that in the past, Ms. Boggs had been employed as a secretary for the Elizabeth, New Jersey, Human Rights Commission until 1985.

Another witness for the respondents on their direct case was Mr. Lerner. In substance, Mr. Lerner testified that he is a driver for a car service; he had taken a number of pictures of Ms. Boggs in the street on April 19, 1987; some of these pictures were admitted into evidence; he observed Ms.

Boggs defecating on the streets on a number of occasions; the witness stated that respondents'

exhibit C-3 in evidence represented a picture of Ms. Boggs defecating on the street; other photographs in evidence, respondents' exhibits C1 and C-2, according to the witness, represented feces Ms. Boggs left behind, after defecating in the street.

Ms. Boggs, the petitioner, then presented her case, which consisted of the testimony of three psychiatrists (Drs. Ramon Patel [Dr. Patel], Robert Gould [Dr. Gould], and Michael Pawel [Dr. Pawel]) who had never observed Ms. Boggs' activities in the streets; and Ms. Boggs' own ³⁵⁴ testimony. ^{*354}

The first witness to testify for Ms. Boggs was Dr. Patel who was director of inpatient psychiatric services and emergency services at BronxLebanon Hospital, and the court qualified him as an expert in adult psychiatry.

In substance, on direct examination, Dr. Patel testified as follows: he examined patients who were being admitted, pursuant to Mental Hygiene Law § 9.39; in deciding whether a patient is dangerous to himself or herself, he looks to see if the patient has actually hurt himself or herself in the past, or has expressed any thoughts about hurting himself or herself; and, also, he would look for

"impulsive activity like drug abuse or self-destructive behavior or destroying property".

Furthermore, Dr. Patel testified that he first examined Ms. Boggs on November 1, 1987; thereafter, he examined her briefly on each subsequent day, up to the time he took the witness stand on November 5, 1987; in his opinion, Ms. Boggs is not psychotic, since he found her alert, coherent and oriented to time and place; she was nicely dressed and well groomed in the hospital when he met her; he did not find any hallucinations, delusions, or thought disorder concerning Ms. Boggs; he disagreed with the diagnosis that Ms. Boggs is a paranoid schizophrenic, since in his opinion, Ms. Boggs is not dangerous to herself or others; he believed Ms. Boggs' statement that she "walks in front of heavy traffic and that its her business", was not evident of suicidal ideation, but rather an expression of self-pride; after completing his direct examination, Dr. Patel was cross-examined, as follows: he admitted that he never saw Ms. Boggs on the street; and he further admitted that

many of the alleged facts, which Ms. Boggs had told him and upon which he relied in part in reaching his conclusions, were not true. For example, the witness admitted that Ms. Boggs' statements that she had a 15-year relationship with a man, which had ended five years ago when he walked out on her, was not true; nor was Ms. Boggs' statement to the doctor that she had never required psychiatric hospitalization true; also, Ms. Boggs' statement that she was raised by a foster family was not true; furthermore, Ms. Boggs' statement that she had been living on the street for five years was not true, and Dr. Patel testified that this information, like the other untrue information, would affect the assumptions he had made about Ms. Boggs' level of functioning.

Dr. Patel also admitted on cross-examination that Ms. Boggs' taking of the name (Billie Boggs) could be one indication of psychopathology; ³⁵⁵ although the doctor concluded that ^{*355} Ms. Boggs did not meet the criteria of schizophrenia, he did find indications that some of the criteria may be present, including social isolation and withdrawn behavior; even though he had no reason to disbelieve the statements of the respondents' psychiatrists that

petitioner urinates and defecates on herself, however, he disbelieves that those statements of the respondents' witnesses that Ms. Boggs screams obscenities at passersby; he explained that, after speaking to Ms. Boggs, he found that she is not the kind of a person to do that to passersby without provocation; he admitted that his clinical judgment of Ms. Boggs would change if many of the incidents, which respondents' witnesses testified to observing, actually happened; and he acknowledged that psychiatric theory recognizes that a very ill person can go through a period of remission in a hospital.

Finally, Dr. Patel was asked these hypothetical questions by respondents' counsel, which he answered, as follows:

"QUESTION: Let's assume a hypothetical that Miss — it is true that Miss Boggs does urinate and defecate on herself; that she does assault passersby, that she has deteriorated, that she does call people f____ n____s and s____ my d____, that she believes that there is a connection between money and sex with men. If those were true,

would that change your opinion, your clinical impression of Miss Boggs?

"ANSWER: Yes.

"QUESTION: It would. Why would it change that?

"ANSWER: Because it could represent some kind of personality problem because of which the person may not be able to function. So I think that if it was indeed true it would change my opinion, it can.

"QUESTION: And hypothetically, if what I described to you were true, would you believe that she would do better and in need of hospitalization, and rather than her being able to function on the street — would you like me to repeat that. Am I sure about my question, okay. Hypothetically, Doctor, if those statements were true, would you believe that patient needs care and treatment in a hospital and cannot survive on the street? Would you believe that she requires care and treatment in a hospital?

"ANSWER: Yes."

The next psychiatrist who testified for Ms. Boggs was Dr. Gould, who was a professor of psychiatry at New York Medical College, and an attending ³⁵⁶ psychiatrist at Metropolitan ^{*356} Hospital.

Respondents stipulated that he is an expert in psychiatry.

In substance, on direct examination, Dr. Gould testified as follows: four days after Ms. Boggs was admitted to Bellevue, on November 1, 1987, he first examined Ms. Boggs and found her to be "warm and open, spoke without any pressure spontaneously, coherently, logically, without any tangential thinking"; he had never seen Ms. Boggs on the street; he found no suicidal or homicidal ideation and no delusions or hallucinations concerning Ms. Boggs; and, upon this basis he concluded that Ms. Boggs was not psychotic.

Furthermore, Dr. Gould noted that Ms. Boggs' judgment "was the only thing that was slightly impaired in a sense that she was not aware socially of the kind of troubles ensue from her behavior. [Her] insight was somewhat impaired along the same lines, but by no means nil"; in the witness' professional opinion, Ms. Boggs is not schizophrenic; he discussed with Ms. Boggs the incidents reported by other doctors, and that she explained her reasons for her actions; he indicated that Ms. Boggs has no delusions about money, rather, he explained, that when

someone threw paper money at Ms. Boggs and she found it insulting or degrading, she would destroy it; with respect to her urinating and defecating on the street, the witness thought that it was not delusional because Ms. Boggs, according to him, had no alternative; he did not believe Ms. Boggs was either suicidal or dangerous to herself; when Ms. Boggs ran in front of traffic, the witness testified "there was no indication, in my questioning her about this, that she was interested in having herself killed"; he further noted "the fact that she has never been hurt and she's never hurt herself is strong indication that she has very good survival skills"; he believed Ms. Boggs' verbal abuse of others presented no danger, since he explained that Ms. Boggs simply did not wish to be disturbed by some individuals who invaded her privacy and she cursed at them to go away; he stated that Ms. Boggs was congenial to those people she liked, even though he had never observed her in the street; when asked if her verbal response to those she disliked presented a danger, the witness responded "I think that comes under the old cliché of sticks and stones may break my bones, but words can never hurt me. That is all she's ever done, being verbally abusive"; he rejected the testimony of respondents' experts that a paranoid

schizophrenic could stabilize within a few days of an involuntary admission to a hospital; in fact, in his opinion, ³⁵⁷ rather ^{*357} than stabilized, he believed that Ms. Boggs would become more angry; he indicated that in his opinion, the small amount of medication Ms. Boggs had been given could not account for the change in her behavior following her admission to Bellevue; with respect to predictions of future dangerousness, he found them suspect, in view of the fact that to diagnose someone who is suicidal, there must be a history of severe depression and usually suicide attempts; with respect to violent behavior towards others, it would be necessary, in his opinion, to show violence in the past, "that she may have been carrying weapons or using weapons at times"; he found no evidence of deterioration in Ms. Boggs' mental or physical condition; he believed she provided for herself quite well, by eating every day from a nearby deli; and he found that her only deterioration was in the state of her clothing.

After completing his direct examination, Dr. Gould was cross-examined as follows: he admitted that he had interviewed Ms. Boggs

for a total period of only about two hours over the course of the three days before the instant hearing; he had never seen Ms. Boggs on the street; as to the issue of destroying money, he testified that Ms. Boggs destroys paper money but accepts coins in view of the fact that coins are allegedly easier for her to handle; and he indicated that, in his opinion,

Ms. Boggs had "worked out a fearless, independent lifestyle and survival style that worked for her. Unconventional though it may be".

The third psychiatrist to testify for Ms. Boggs was Dr. Pawel, who was attending psychiatrist at St. Luke's-Roosevelt Hospital, and an instructor in psychiatry at Columbia Presbyterian College of Physicians and Surgeons, and the court qualified him as an expert in psychiatry.

In substance, on direct examination, Dr. Pawel testified as follows: he examined Ms. Boggs on October 30, 1987 and his conclusions regarding her mental status were "very similar to what has been described by Dr. Gould"; he did not believe that Ms. Boggs posed a danger to herself or that her condition is comparable to that of other patients admitted under Mental

Hygiene Law § 9.39; he frequently hospitalized patients involuntarily under Mental Hygiene Law § 9.39; Ms. Boggs is not psychotic at this time, in his opinion; he did not believe that Ms. Boggs could have been psychotic on the street, although he had not seen her there, and then pulled herself together since being admitted to the hospital; and he concluded that Ms. Boggs' behavior is no more

358 dangerous than at least half, if *358 not all, the people in the courtroom, where the instant hearing was taking place.

After completing his direct examination, Dr. Pawel was cross-examined as follows: he saw Ms. Boggs on three occasions, and he examined or interviewed her for a total of only about 1 hour and 15 minutes; he admitted that he had never seen Ms. Boggs on the street; and he further admitted that he could not state whether Ms. Boggs was better or worse on the street.

At the hearing, Ms. Boggs testified in her own behalf. For the sake of continuity, Ms. Boggs' responses on direct and cross-examinations will be treated

together. In substance, Ms. Boggs testified that: she used the names "Billie Boggs" and "Anne Smith" on the streets, since she did not want her identity known, in view of the fact that allegedly her sisters were looking for her; she lives next to a restaurant on Second Avenue, between 65th and 66th Streets and she stays at that location, since there is a hot air vent, although she lived on the streets during the winter of 1986, she indicated that she had never been cold; she panhandles money for food, and, in that fashion, she makes between \$8 and \$10 a day; she needs allegedly about \$7 a day to buy her food; she admitted to urinating and defecating on the street, she denied defecating on herself or in her clothes; on her admission to Bellevue, on October 28th, she admitted telling Dr. Gabriel, mentioned *supra*, that she did defecate and urinate in her clothes; she claims she has adequate clothes, and that when she needed more she had "friends" who would supply them to her; she used profanity in order to make the staff of Project HELP go away; she claims that her umbrella serves the purpose of protecting her from the sun; she claimed that she had never run in traffic, but, on one occasion, when

Project HELP tried to offer her a pair of slacks, she stepped between two parked cars and threw the slacks into the street; she destroys paper money if it is thrown at her or given to her in an allegedly offensive manner; she has no delusions about black persons giving her money for sex; and she never hurt anyone on the street or threatened anyone, and no one ever threatened her for using profanity.

Furthermore, Ms. Boggs testified that she would go back to the streets, if released; she acknowledged that she had been employed in the past and had worked for a Human Rights Commission in Elizabeth, New Jersey, during the period from 1978 to 1984; prior to her being

359 employed by the Human *359 Rights Commission, she was employed by Bell Laboratories for two years; she admitted that her sister had asked her to leave the family home; she had lived in a shelter in 1985, but she denied being asked to leave that shelter on account of violent behavior; she had not informed her physicians that she had a previous psychiatric hospitalization; and, although the records of Metropolitan Hospital indicate that she

was taken there only 5 times during 1987, she claimed that she had been taken to that hospital on 15 occasions during that year.

Upon the conclusion of Ms. Boggs' case, the respondents recalled Dr. Mahon to rebut the expert testimony submitted in support of Ms. Boggs' release.

During the course of Dr. Mahon's rebuttal testimony, she had occasion to give her professional opinion concerning the meaning of the psychiatric medical record of the East Orange General Hospital (East Orange), located in East Orange, New Jersey. This East Orange record, which indicated that Ms. Boggs had been admitted to that hospital's Crisis Unit on June 26, 1985, was admitted into evidence as respondents' exhibit E.

Our examination of respondents' exhibit E indicates, in pertinent part, that Ms. Boggs had been brought to the subject Crisis Unit by her sisters, who, according to the psychiatric record: "report increasingly hostile and threatening behavior — she [Ms. Boggs] has been evicted from shelters and boarding homes for aggressive and potentially assaultive behavior"; and a progress report dated June 26, 1985, at 10:45 P.M., indicates that Ms. Boggs exhibited hostile and threatening behavior, and that she had been evicted from a

boarding home, due to threatening behavior; and, while at the hospital, Ms. Boggs had been medicated with 350 mg. of Thorazine, three times a day and at bedtime. In her testimony, Dr. Mahon stated, in her professional opinion, this amount of Thorazine is a very large dose, and indicative of "severe psychosis".

Furthermore, Dr. Mahon testified in pertinent part concerning the East Orange record as follows: Ms. Boggs had been placed in seclusion in the hospital; a patient is placed in seclusion in order to reduce extremely agitative and assaultive behavior; the seclusion room, according to the witness, calms the patient by reducing the stimuli around him or her; seclusion is usually ordered if a patient is assaultive, threatening or actually hitting someone; while in seclusion, the witness noted

Ms. Boggs received additional Thorazine; the
 360 witness *360 indicated that the East Orange record stated that Ms. Boggs had been placed in fourpoint restraints; this type of restraint, which holds down a person's legs as well as their arms, is used when such a person is using his or her legs and arms in such a manner as to threaten others; the records indicate that Ms. Boggs had been

diagnosed "atypical psychosis — rule out paranoid schizophrenia" by the psychiatrists at the New Jersey facility; the witness explained that such a diagnosis indicates that a patient has been admitted to the hospital with a psychotic disorder; according to the witness, a patient admitted to a psychiatric hospital would not be diagnosed paranoid schizophrenic, unless there is evidence that a patient suffered from the symptoms of such a disorder for at least six months; in view of the fact that East Orange did not have a case history on Ms. Boggs going back six months, a psychiatrist at that facility would make a preliminary diagnosis of atypical psychosis; the hospital record completed on Ms. Boggs' admission, describes her as follows: depressed, anxious, insomnia, poor work history and drug history; the final diagnosis of Ms. Boggs at this hospital states that she suffered from a paranoid personality disorder, which is not a psychotic disorder; although the discharge sheet says that Ms. Boggs was not threatening or dangerous, that discharge sheet had been prepared after Ms. Boggs had been in the hospital and treated for 15 days and heavily sedated; in the witness' opinion, the medication provided to Ms. Boggs at East Orange was correct for the treatment of paranoid delusions and threatening behavior; such medication was "a very traditional way of treating a psychotic, dangerous patient"; and the witness indicated that Ms. Boggs'

condition at the time of her discharge from East Orange could be explained by the medication she had received during her stay there.

Following the receipt of all of the evidence, the hearing court, by order entered November 12, 1987, granted Ms. Boggs' application, and directed her release from respondent Bellevue (136 Misc.2d 1082). Thereafter, by order entered November 13, 1987, this court stayed the hearing court order pending the determination of this appeal.

Although Ms. Boggs, as mentioned *supra*, was committed involuntarily to respondent Bellevue for observation and treatment, pursuant to section 9.39 Mental Hyg. of the Mental Hygiene Law for a period of 15 days, which period expired on November 12, 1987, subdivision (b) of section

9.39 provides that, under other relevant sections of the Mental Hygiene Law, a ³⁶¹ patient requiring continued involuntary psychiatric treatment may be retained in the hospital.

For example, section 9.27 Mental Hyg. of the Mental Hygiene Law authorizes the involuntary retention of a person, in need of

hospital care for mental illness, beyond the 15 days mentioned *supra*. In pertinent part, subdivision (a) of section 9.27 reads that: "The director of a hospital may receive and retain therein as a patient any person alleged to be mentally ill and in need of involuntary care and treatment upon the certificates of two examining physicians, accompanied by an application for the admission of such person". Furthermore, subdivision (b), paragraph (6) of this section permits the director of the hospital in which the subject person is hospitalized to be an applicant for such relief. This application shall, *inter alia*, "contain a statement of the facts upon which the allegation of mental illness and need for care and treatment are based and shall be executed under penalty of perjury" (Mental Hygiene Law § 9.27 [c]). If such application is granted, the party concerned may be retained for 60 days, unless such party requests a hearing on the question of the need for his or her involuntary retention. In any event, if no hearing is requested, or if the court does not establish a specific period of retention, the hospital director must seek additional judicial approval, if he or she wishes to retain the patient beyond the

60-day period (*see*, Mental Hygiene Law §§ 9.31, 9.33).

Since we are advised at page 43 of the main brief of respondents NYCHHC and Bellevue that two Bellevue hospital psychiatrists have made the necessary certifications to retain Ms. Boggs under section 9.27, we find that this case is not moot.

Incidentally, the United States Court of Appeals for the Second Circuit held in *Project Release v. Prevost* (722 F.2d 960, 973-974) "the New York State civil [involuntary] commitment [of persons, who are mentally ill and in need of care and treatment, due to the fact that they are a danger to themselves] scheme, considered as a whole * * * meets minimum due process standards without the addition of an overt act requirement".

After our review of the record before us, we find that the hearing court erred in its determination in this matter. This conclusion is based upon the fact that we find that respondents, NYCHHC and Bellevue, have met their burden of presenting

"clear and convincing proof" (*Addington v. Texas*,

362 *362 441 U.S. 418, *supra*) that Ms. Boggs should be involuntarily retained in a mental hospital for treatment, since she, at the present time, suffers from a mental illness, which if untreated "is likely to result in serious harm to [herself]" (Mental Hygiene Law § 9.39 [a] [1]). Our analysis is set forth *infra*.

It is well established in this State that a person may be involuntarily confined for care and treatment, where his or her mental illness manifests itself in neglect or refusal to care for themselves to such an extent that there is presented "serious harm" to their own well-being (*see, for example, Matter of Scopes*, 59 A.D.2d 203, 205 [3d Dept 1977]; *Matter of Carl C.*, 126 A.D.2d 640 [2d Dept 1987]).

We have held in *City Univ. v. Finalco, Inc.* (129 A.D.2d 494, 495 [1st Dept 1987]), that "[f]indings of fact [of a trial court] should not be disturbed unless such findings could not have been reached under any fair interpretation of the evidence. (*Parone v Rivers*, 84 A.D.2d 686)". In the instant case, we must make our own findings of fact, since there is no fair interpretation of the evidence that can support the fact findings of the hearing court, and we reject these findings. The Court of

Appeals, unanimously, in *Northern Westchester Professional Park Assocs. v Town of Bedford* (60 N.Y.2d 492, 499), held that the authority of the Appellate Division "is as broad as that of [a] trial court * * * and * * * it may render the judgment it finds warranted by the facts".

We find very significant the testimony of Dr. Hess, who is the only psychiatrist who observed Ms. Boggs in the street; the testimony of Ms. Putnam, the psychiatric social worker, who testified as to the year-long observation of Ms. Boggs by herself and other staff members of Project HELP, concerning Ms. Boggs' activities in the street; the testimony of treating psychiatrist Dr. Mahon and the record of East Orange, all of which indicate if Ms. Boggs is not retained in involuntary confinement "serious harm" will befall her. In passing, we note the responses of Dr. Patel, Ms. Boggs' own psychiatrist to the hypothetical questions propounded to him, set forth *supra*.

Dr. Hess observed Ms. Boggs in the street, during a period that extended from July to October 1987. In contrast, none of Ms. Boggs' three

psychiatrists observed her outside of the hospital, which, unlike the street, is a structured, safe environment. Dr. Mahon testified that she believes that a trusting relationship is beginning to develop between her and Ms. Boggs, and given some time, "there may

363 indeed be a relationship *363 built up which would allow this woman to choose a better style of living".

Furthermore, Dr. Mahon testified that some of Ms. Boggs' improvement, since being admitted to the hospital, might be attributable to the small dose of medication that Ms. Boggs received when she was first admitted to the hospital by Dr. Gabriel.

Moreover, Dr. Mahon testified that Ms. Boggs is not now ready to be an outpatient, since she presently has no capacity to comprehend her need for food, clothing or shelter, and, in addition, Ms.

Boggs cannot comprehend obvious danger.

Finally, Dr. Mahon testified that if Ms. Boggs is released, she will deteriorate, and then she would be suicidal. A threat of serious harm to a mentally ill person "can result from a refusal or inability to meet [her] essential needs for food, clothing or shelter" (*Matter of Carl C., supra*).

The undisputed evidence, in the record, indicates that Ms. Boggs held responsible employment until 1984. Following that time, her mental condition began to deteriorate, causing her admission to East Orange General Hospital in 1985, and finally culminating in her involuntary commitment to Bellevue on October 28, 1987.

Numerous examples of Ms. Boggs' mental deterioration are found in this record, such as beginning in May 1987, Ms. Boggs' behavior became more provocative; Ms. Boggs began to chase the Project HELP staff and other individuals, particularly black males; she began at that time to scream racial epithets at deliverymen and others and used an umbrella to keep persons away from her; during August and September of this year, Ms. Boggs became more aggressive and less inhibited, displaying her bare buttocks and continuing to chase those who approached her; her level of self-care also deteriorated at that time, and Ms. Putnam testified that she personally observed fecal matter on the sheets in which Ms. Boggs wrapped herself;

significantly, Ms. Boggs told Dr. Mahon that she often defecated and urinated on herself.

Although Ms. Boggs has never been involuntarily admitted to a city hospital, prior to her hospitalization in Bellevue in October 1987, in fact, on at least two occasions when petitioner was taken by Project HELP to Metropolitan Hospital in the spring of 1987, she was diagnosed as schizophrenic. Further, when she was brought into Bellevue Hospital on October 28, 1987, she admitted to "running in front of moving cars in heavy traffic". Dr. Mahon testified that when she

³⁶⁴ saw Ms. ^{*364} Billie Boggs for the first time on October 29, 1987, Ms. Boggs screamed obscenities at her and physically threatened her.

Dr. Gould, one of Ms. Boggs' expert witnesses, testified that a psychiatrist may make a prediction of future violent behavior, if there has been violent behavior in the past. We find that the evidence presented in this case clearly and convincingly demonstrates Ms. Boggs' past history of assaultive and aggressive behavior.

Dr. Patel, another of Ms. Boggs' experts, testified that in determining if someone is mentally ill, he would look

for evidence of drug abuse or other such self-destructive behavior. Ms. Boggs admitted a history of drug abuse, and her admission to the emergency room doctor, Dr. Gabriel, that she walks in front of moving cars, is clearly evidence of self-destructive behavior.

We find a significant concession in the testimony of Dr. Patel, who, as mentioned *supra*, was one of Ms. Boggs' experts, wherein he admitted on cross-examination that his clinical impression of Ms. Boggs would be different, if it were true that she urinates and defecates on herself, that she used abusive and obscene language to passersby, and that she has stated there was a connection between her accepting money and sexual encounters with black men. Thus, if respondents' characterization of the petitioner's behavior on the street is accepted, it would appear that Dr. Patel would agree that Ms. Boggs required treatment and care in a hospital.

In its opinion (136 Misc.2d 1082, 1086, *supra*) the hearing court states, in substance, that the respondents' psychiatrists and the psychiatrists who testified on behalf

of Ms. Boggs "are nearly diametrically opposed in their assessment of [Ms. Boggs'] mental condition and in their predictions as to whether she is likely to cause herself or others harm. Thus I [the hearing court] derive little psychiatric guidance from them and therefore place great weight on the demeanor, behavior and testimony of [Ms. Boggs] herself".

We find that the hearing court erred in placing "great weight on the demeanor, behavior and testimony" of Ms. Boggs, since the hearing court does not claim that the demeanor and behavior of Ms. Boggs, when she appeared before it, remotely resembled the demeanor and behavior she exhibited when she lived on the streets, and was involuntarily committed to Bellevue on October 28, 1987.

It is hardly surprising that the hearing court stated

³⁶⁵ (*supra*, *³⁶⁵ 136 Misc.2d, at 1087) "Throughout her testimony [Ms. Boggs] was rational, logical, coherent. Her use of English, both in syntax and vocabulary, is very good and bespeaks an educated, intelligent person. She displayed a sense of humor, pride, a fierce independence of spirit, quick mental reflexes", in view of the fact that,

when Ms. Boggs was in the courtroom, she had recently been bathed, was dressed in clean clothes, and had just received approximately a week of hospital treatment. Dr. Patel, one of Ms. Boggs' own experts, acknowledged in his testimony that psychiatric theory recognizes that a mentally ill person can go through a period of remission in the hospital.

In view of the evidence found in the record, which indicates that Ms. Boggs has a propensity to lie, there is no reason to believe that this mentally ill woman did not lie to the hearing court. Dr. Patel, who, as mentioned *supra*, was one of Ms. Boggs' experts, testified that Ms. Boggs "lied to me [Dr. Patel]".

Moreover, Ms. Boggs pursued a pattern of lying to both the respondents' psychiatrists as well as her own psychiatrists about her prior history before she began living in the streets. In this connection, Ms. Boggs misled these psychiatrists, by telling them that for 15 years she had been involved in a relationship with a man, and that when that relationship ended 5 years ago, Ms. Boggs began living in the streets. However,

that history is not true. In 1984, she was working as a secretary in New Jersey, and, in 1985, she was living with her sister in a home in New Jersey; and Ms. James testified that in 1985 Ms. Boggs worked as a secretary in New Jersey, and it was not until the spring of 1986 that Ms. Boggs left Ms. James' home.

We reject, as against the weight of the evidence, the hearing court's conclusion that, in substance, Ms. Boggs' homelessness is not a result of serious mental illness, but, rather, is the result of New York's lack of housing for the poor.

The hearing court, and our opposing brothers on this Bench, have recognized the horrible situation of the homeless in this city. This expression of compassion is not limited to them. It is shared by all, and, although we deplore, with our fellow New Yorkers, the tragedy of the homeless in this city, their plight is not the issue in this case. The sole issue before us is whether Ms. Boggs is so severely mentally ill that, unless she continues to receive hospital treatment, she is in danger of ³⁶⁶ doing serious harm to herself. ^{*366}

In summary, less than two years ago, Ms. Boggs was a productive member of society, who had a continuous work history of almost a

decade, in which she had been employed in responsible positions by Bell Laboratories, and a Human Rights Commission in Elizabeth, New Jersey; at that time, besides a job, she had a home and a family; however, in 1985 she suffered a "severe psychosis", which resulted in her admission to East Orange, where, *inter alia*, she was placed in four-point restraints, and treated with large doses of Thorazine; thereafter, we find the clear and convincing evidence indicates that, while living in the streets for the past year, Ms. Boggs' mental condition has deteriorated to the point where she was in danger of doing serious harm to herself when, on October 28, 1987, she was involuntarily admitted to respondent Bellevue for treatment; and, based upon the entire record and not selective portions thereof, we further find that clear and convincing evidence supports the continued involuntary confinement of Ms. Boggs to the hospital for treatment.

Accordingly, order, Supreme Court, New York County (Robert D. Lippmann, J.), entered November 12, 1987, which granted the petition

of Ms. Billie Boggs, and directed her release from respondent Bellevue Hospital by 6:00 P.M. on November 12, 1987, is reversed, on the law and on the facts, petition is denied and the proceeding is dismissed, without costs.

ROSS, J.

MURPHY, P.J., and SULLIVAN, J., concur with ROSS, J.; MILONAS and ROSENBERGER, JJ., dissent in an opinion by MILONAS, J.

Order, Supreme Court, New York County, entered on November 12, 1987, reversed, on the law and the facts, the petition denied and the proceeding dismissed, without costs and without

381 disbursements. *381

MILONAS, J. (dissenting).

The issue before this court can be summarized as follows: Have respondents-appellants the New York City Health and Hospitals Corporation and Bellevue Hospital (respondents) established by clear and convincing evidence that petitionerrespondent Joyce Brown, also known as Billie Boggs (petitioner), has a mental illness for which immediate observation, care and treatment in a hospital is appropriate *and* which presents a real

and present threat that it will result in a substantial harm to herself or others? In our opinion, respondents have failed to demonstrate the second of these criteria.

This case has attracted considerable attention, since petitioner's involuntary hospitalization represents the first known effort by the city to implement a highly publicized and controversial Mayoral policy directed at dealing with the proliferating population of the mentally disturbed homeless. It may be perceived as a classic confrontation between the rights of a citizen against a governmental authority trying to

³⁶⁷ confront ^{*367} and remedy a pervasive societal problem. Petitioner, through her attorney, has waived her right to confidentiality and consented to have the press attend the hearing. Consequently, there have been almost daily news reports concerning the matter, and it appears to have prompted a number of television and other media discussions relating to the problem of the homeless. Regrettably, there is a danger that the

media barrage may obscure the fact that we are not deciding the wisdom and propriety of the Mayor's

program and that our ruling will not have a significant impact upon the very real social problem with which that program is attempting to grapple. All that we are authorized to do here, and indeed can do, is to determine whether respondents may lawfully retain for further hospital observation and treatment one particular individual, and, in that respect, our deliberations must be guided exclusively by the statutory and legal mandates as applied to the facts of the instant proceeding.

Joyce Brown is a 40-year-old black woman who lives on the streets, specifically on a sidewalk area located at Second Avenue between 65th and 66th Streets next to Swensens Restaurant where there is an air vent that emits hot air 24 hours a day. Beginning in December of 1986, apparently based upon communications regarding the presence in the neighborhood of a dirty, disheveled, inadequately clothed woman, members of an outreach group, the Homeless Emergency Liaison Project, known as Project HELP, placed Brown under regular observation, endeavoring to make contact with her and offering unsuccessfully to extend assistance. On a minimum of five occasions, at the

behest of Project HELP, she was brought to Metropolitan Hospital, whose physicians invariably declined to admit her. Finally, on October 28, 1987, Brown was forcibly removed from the street and transported to Bellevue Hospital, in whose psychiatric unit she was confined against her will pursuant to section 9.39 Mental Hyg. of the Mental Hygiene Law. She thereafter petitioned for her release and, following a hearing which included the testimony of 11 witnesses and the introduction of numerous documents, the court found that Joyce Brown does not suffer from a mental illness that is likely to cause serious harm to herself or to others (136 Misc.2d 1082). Respondents have appealed to this court, and petitioner's release was stayed pending determination of the matter by our court.

The United States Supreme Court has recognized that involuntary civil commitment is a "*massive*

³⁶⁸ *curtailment of liberty*" ^{*368} (*Humphrey v. Cady*,

405 U.S. 504, 509 [emphasis added]). In *O'Connor v. Donaldson* (422 U.S. 563), the court considered

the question of whether a State may properly confine the mentally ill merely to guarantee them a living standard superior to what they enjoy in the private community. According to the court, "the mere presence of mental illness does not disqualify a person from preferring his home to the comforts of an institution. Moreover, while the State may arguably confine a person to save him from harm, incarceration is rarely if ever a necessary condition for raising the living standards of those capable of surviving safely in freedom, on their own or with the help of family or friends" (*supra*, at 575). Thus, the court concluded, "a State cannot constitutionally confine without more a nondangerous individual who is capable of surviving safely in freedom by himself or with the help of willing and responsible family members or friends" (*supra*, at 576).

Subsequently, the Supreme Court was confronted with the issue of the standard of proof necessary to confine a person against his will (*Addington v. Texas*, 441 U.S. 418). Although the court rejected the beyond-a-reasonable-doubt standard applicable to a criminal case, it stated that "the individual's interest in the outcome of a

civil commitment proceeding is of such weight and gravity that due process requires the state to justify confinement by proof more substantial than a mere preponderance of the evidence" (*supra*, at 427). The Supreme Court, therefore, held the appropriate standard of proof to be by clear and convincing evidence.

Mental Hygiene Law § 9.39, which relates to the emergency admission of a person for observation, care and treatment, provides that the director of an appropriate hospital "may receive and retain therein as a patient for a period of fifteen days any person alleged to have a mental illness * * * and which is likely to result in serious harm to himself or others." The term "likelihood to result in serious harm" is defined by the statute as:

"1. substantial risk of physical harm to himself as manifested by threats of or attempts at suicide or serious bodily harm or other conduct demonstrating that he is dangerous to himself, or

"2. a substantial risk of physical harm to other persons as manifested by homicidal or other violent behavior by

which others are placed in reasonable fear of serious physical harm." (Mental Hygiene Law § 9.39 [a] [1], [2].) *369

Section 9.39 also contains, among other protections made available for the involuntarily retained individual, provisions for such a patient's receiving notice of his status and rights and for a prompt hearing. However, the 15-day period specified in section 9.39 has already expired, and respondents have indicated that should they prevail on this appeal, they intend to continue to confine petitioner under section 9.27 Mental Hyg. of the Mental Hygiene Law. Pursuant to this provision, a director of a hospital may retain for another 60 days "any person alleged to be mentally ill and in need of involuntary care and treatment upon the certificates of two examining physicians, accompanied by an application for the admission of such person." Two examining physicians have certified that Brown should be held under section 9.27, and the director of

Bellevue Hospital has supplied an application for

her admission. A right to a hearing is also accorded anyone confined pursuant to section 9.27, and, under certain circumstances, the patient may be held for an additional amount of

time (Mental Hygiene Law §§ 9.31, 9.33; *see also*, *Woe v. Cuomo*, 729 F.2d 96, *cert denied* 469 U.S. 936; *Project Release v. Prevost*, 722 F.2d 961 [both of these cases rejected constitutional challenges to New York State's civil commitment statutory scheme]). Clearly, the finding of this court regarding the propriety of petitioner's confinement under section 9.39 will have relevance to the right of respondents to continue to retain her under section 9.27, and, thus, the instant controversy is not moot despite the expiration of the initial 15day period of detention.

The standard for an involuntary civil commitment appears to be the same under both sections 9.27 and 9.39, and such confinement "must be based upon a finding that the person to be committed poses a real and present threat of substantial harm to himself or others" (*Matter of Scopes*, 59 A.D.2d 203, 205). The Second Department has stated that such a threat can arise from a refusal or inability to meet essential needs for food, clothing or shelter (*Matter of Carl C.*, 126 A.D.2d 640; *Matter of Harry M.*, 96 A.D.2d 201),

although this is generally intended to pertain to a person who is simply too mentally ill to take care of himself in any meaningful sense. Accordingly, the State must demonstrate by clear and convincing evidence that the person sought to be retained is mentally ill and that there is a *real* and *present* threat that he or she will cause *substantial* harm to himself or to others.

In that connection, the danger must be both *real* 370 and *immediate*, not speculative and remote. *370

Respondents urge that Brown suffers from a mental illness which, if left untreated, places her well-being at substantial risk. While they characterize her as engaging in escalating aggressive and violent behavior, they do not really argue that she is a danger to anyone but herself. Indeed, respondents' counsel summed up before the hearing court by asserting:

"The key issue in this case is dangerousness and the record shows three aspects of self danger. It is important to understand that our case is primarily but not exclusively about self danger. The three aspects of self danger, which any one alone would be enough to meet the statutory standard, include self danger from self neglect, from actively suicidal conduct,

and self danger from aggressive behavior that is likely to provoke an attack from others.

"We have shown self danger and self neglect through the testimony of Dr. Hess, who talked about the lightweight form clothing with the torso exposed, personal hygiene of stains and smells of feces and urine, matted hair and dirty skin. Miss Putnam, the social worker, who had observed her many times, thirty to forty, testified that she was barefoot in the winter, she was barefoot in the rain. Again, that she urinated and deficated [*sic*] on the street, and that going to the issue the less restrictive means of caring for the patient, she had turned down all offers of food, clothing, shelter and medical assistance. While it is true that Miss Boggs did say in court today that she now would be willing to accept some services on certain times, we have found also that on many occasions she has not told the truth * * *

"On the second part of self danger, self danger from actively suicidal conduct, the patient told Dr. Gabriel that she ran into traffic and said, 'I have a right to do it. It is my business; not your business.'

"And a third level of self danger from aggressive behavior that is likely to

provoke an attack on herself, Dr. Hess testified that the patient was verbally aggressive to a person who approached her with an association with Project HELP. That by late July she was exposing herself by lifting herself and was very angry and hostile, and that she ran after and threw food at Dr. Hess. While Mr. Levy has made light of that, our concern is the harm to Miss Boggs, not the harm from her. It is reasonable to believe in the City of New York that not all people will run when you throw something at them. They may turn and attack you, as well.

371 *371

"Ms. Putnam testified to very provocative language used by the patient, including 'Niggers, fucking Niggers, and suck my big black cock,' words in the City of New York that may bring about assault on oneself."

Respondents expressly deny that it is their position that all homeless persons are mentally disturbed or warrant involuntary care and treatment, and they concede the right of mentally healthy people to live without shelter on the streets. Rather, respondents assert that petitioner is mentally ill, and her mental disability renders her unable to care for herself and puts her in danger of provoking an assault from others or

being struck by a car. While neither of the latter events have taken place, respondents contend that they are not obliged to wait for such occurrences before intervening to assist her. However, one must again bear in mind that the law requires that respondents prove by clear and convincing evidence that there is a real and immediate threat of substantial harm to petitioner or others.

Notwithstanding the testimony of her psychiatrists to the contrary, the evidence of petitioner's mental illness is clear and convincing, only its definition and degree is uncertain. She is a withdrawn, socially isolated individual with a long history of hostile, verbally abusive behavior, which frequently manifests itself in her cursing at people, uttering obscenities and racial epithets at them and exposing her buttocks. Her abusive and hostile manner has primarily been directed at family members, Project HELP personnel, doctors and nurses at Bellevue Hospital and at East Orange General Hospital in New Jersey where she admitted herself voluntarily and was confined for several weeks in June

and July of 1985. Brown has also been observed to display a variety of bizarre conduct, including burning and tearing up money in what seems to be a ritualistic fashion and what is perceived by respondents' psychiatrists to involve delusionary thinking, once shouting obscenities at black deliverymen last spring (she purportedly harbors strong negative feelings toward black males), and throwing food back at HELP members who had given her lunch. In fact, Brown has exhibited an especially hostile attitude to people from HELP and has refused all of their many offers of food, clothing and other assistance. HELP alleges that in two separate incidents, she chased their personnel down the street and once, in an episode which respondents seem to deem extremely significant and indicative of the danger in which she places herself, she ran

³⁷² out into the street ^{*372} to toss away some clothing handed to her by HELP members. It is evident that Brown dislikes and distrusts HELP members, objects to the attention which she has received from them, and most of her abusive, aggressive conduct on the street has had HELP people as its target. In that regard, it can be surmised that she resents the persistent offers of unwanted assistance, and her anger at

the group derives in no small part from the fact that HELP is responsible for her having been forcibly removed on a number of occasions from the streets to Metropolitan Hospital.

Brown's personal hygiene is minimal if not virtually nonexistent. She rarely bathes, her clothing is generally dirty and tattered, and she urinates and defecates in the street, claiming that the public toilets are too distant for her to utilize. Although she denies that she soils herself, she did inform Dr. Gabriel, the emergency room physician who admitted her to Bellevue Hospital, that she urinates and defecates in her clothes and may have told the same thing to Dr. Maeve Mahon.

However, the record is devoid of evidence that any feces were ever discovered on her garments during the many times that she was removed either to Metropolitan Hospital or Bellevue Hospital, where she was always cleaned up, and there is no indication that anyone ever saw Brown soil herself. Her body odor, of course, was extremely pungent while she was on the street, and once a coat which was wrapped around her was observed to be

stained with feces. Since Brown covers herself with this coat when she defecates, as seen in a photograph admitted as an exhibit, it is suggested that this soiling occurred during that process.

Respondents have pointed to a few other events as symptoms of Brown's mental illness, which their psychiatrists generally described as deteriorating and of a paranoid schizophrenic variety. One of respondents' physicians stated that she engaged in a singsong speech pattern called "clanging". Dr. Mahon characterized her speech as "pressurized", which does not permit the listener to interject questions or comments. Dr. Mahon considered it a delusion that Brown believed herself to have been falsely committed to the hospital and feared she would die in the hospital, and Dr. Mahon also made reference to a claim by Brown of having seen another female patient standing by her bed at night when there actually was only one other patient (a female) on her section at that time. On the latter occasion, petitioner purportedly spoke to herself. All of respondents' psychiatrists deemed

373 her *373 act of tearing and burning paper currency, the money at times allegedly placed in neat piles in urine, to represent delusional thinking. Respondents, moreover, assert that Brown's ability to function is impaired. Yet, notwithstanding the opinion by respondents' psychiatrists that she is suffering from a psychosis, rather than a severe personality disorder, the proof of this is dubious. Not only do petitioner's physicians dispute the claim that she is psychotic, but even respondents' psychiatrists admit that she does not hallucinate and is basically not delusional. Brown's speech is lucid and coherent; she is intelligent and, as her testimony at the hearing reveals, she even possesses a sense of humor. According to hospital records, she has a good grasp of current events (she was aware of the Summit conference and the death of Bronx District Attorney Mario Merloa), and a number of these records contain a diagnosis

of a personality disorder rather than a psychosis. There is strong evidence that neither the small single dose of medication which was administered to her upon her admission to Bellevue Hospital nor her brief hospital confinement would result in the "recompensation" of a chronic paranoid schizophrenic.

At any rate, regardless of whether or not Brown is psychotic, she is clearly mentally ill. The evidence, however, of whether her mental illness is of such a nature and magnitude as to render her dangerous to herself or others is highly questionable, much less clear and convincing. For instance, there is no proof whatever that she has ever harmed herself or anyone else. While Jane Putnam, Project HELP's director and a certified social worker, commented at the hearing that she noticed Brown chase certain people, including passersby, the only specific incident of Brown ever cursing at, or doing anything else to, passersby took place more than six months ago and involved some black deliverymen, who were across the street at the time. It is not certain whether these men did anything to provoke her reaction, and it is the only time that she is known to have been abusive toward anyone in the street other than Project HELP personnel. As for the HELP people, it is apparent that Brown simply wanted them to leave her alone. Moreover, although she may have twice chased away HELP members, and once threw a sandwich and some other food at a HELP psychiatrist, there is no proof that

she has ever assaulted or in any other way injured anyone. The HELP observations of

Brown as noted by their field workers indicates:

"she behaved nicely towards passersby who
374 offered *374 her some change but was very hostile toward worker — ignored questions asked * * * gentleman sitting down next to her in conversation [she] recognized team * * * got up and walked away * * * when we asked if we could do anything for her, [she] replied 'you can leave me alone, that is what you can do' * * * sent patient to hospital involuntarily, 3/28/87; talking in her usual

spot on 65th Street and 2nd Avenue with a male friend who was with her yesterday * * * [when team approached she became] loud, cursing, agitated, would not tell us what happened at hospital * * * engaged in polite, friendly conversation with passersby, asking young neighborhood woman what the woman will have for dinner. *Not recognizing us as members of the team she is quite appropriate and friendly.* Markedly, different from her hostile,

[illegible] presentation." (Emphasis part of record.)

Indeed, respondents do not seriously contend that Brown is likely to cause physical harm to other persons and have made absolutely no record to that effect. It is, instead, the danger which she allegedly poses to herself which forms the basis for their attempt to confine her. In that context,

Brown has resided on the streets for approximately one year. She feeds herself through money collected from panhandling and purchases the same meal every day from a neighborhood delicatessen. This meal consists of a chicken cutlet, juice, milk and occasionally ice cream. According to respondents' own psychiatrists, she is not malnourished and has no serious physical problems. In response to respondents' allegation that she ritualistically rejects paper money, petitioner testified that she destroys bills when they are forced upon her or offered to her in a demeaning way. She further explained, in a realistic assessment of city life, that she prefers not to keep money overnight, since it is dangerous to sleep in the street when in possession of money.

It is asserted, as well, that she is inadequately dressed in the winter, without a coat and often without shoes or socks. Brown, however, keeps warm by lying next to an air vent that releases a constant stream of hot air 24 hours a day. At the hearing, Brown stated that she had not suffered from a cold once in the past year, and the only time that she was in danger of being frost-bitten occurred after she was forcibly transported to Metropolitan Hospital and then released in freezing temperature, compelling her, while wearing flimsy footwear, to walk a considerable distance back to her air vent. Certainly, respondents did not produce any proof that Brown ³⁷⁵ ^{*375} was ever observed to be physically ill while on the streets. Indeed, her most recent work-up at Bellevue Hospital upon her admission there and the emergency room records of her many involuntary Metropolitan Hospital examinations show no signs of any physical disorders.

Further, the homeless are generally unkempt, dirty, poorly clad, and often reek of urine and feces, yet respondents expressly deny that the mere condition of being

homeless and malodorous makes a person dangerous to himself. While it may be argued that living on the streets exposes a person to constant peril, respondents are not contending that all homeless persons should be removed from the streets because they are thereby a danger to themselves. As for the claim that Brown urinates and defecates on herself, even if this is true (which was by no means clearly established), respondents have not introduced any evidence that soiling oneself poses a physical hazard. It may be unsanitary and terribly unpleasant to those around her, but no proof was offered to show that it is dangerous. Similarly, the testimony that Brown was once observed to run between cars and/or into the street was sharply disputed by her, and in any event does not mean that she has a pattern of placing herself in front of moving traffic. Her later admission to Dr. Gabriel can be viewed as an act of bravado as can her statement that she soiled herself. In fact, all of respondents' psychiatrists specifically deny that Brown has suicidal ideation. She has certainly never physically harmed herself, and respondents do not really advance the proposition that she is apt to do is in the

future. The record does not show a single instance in which petitioner has ever hurt herself.

While the majority appear persuaded by Brown's purported statement to Dr. Gabriel that she walks in front of moving cars as clear and convincing evidence of her self-destructive behavior, there is no objective indication that she has ever performed any act more perilous than her once walking between parked cars to dispose of unwanted clothing given to her by HELP. The majority are thus relegated to relying upon her own questionable admission notwithstanding that they are highly skeptical of her credibility in all other respects. Furthermore, the hospital record does not cite petitioner as admitting to running into traffic, but as asserting, apparently in a defiant manner, "If I get hurt that's my business and nobody else's business." Indeed, the fact that

Brown's purported self-destructiveness is not
 376 supported by the record can *376
 easily be ascertained from
 respondents' decision not to rest
 their case upon this argument.

In the end, respondents' effort to institutionalize petitioner can be

narrowed down to one claim: she is dangerous to herself because, as a result of her abusive and obscene speech and generally obnoxious behavior, she is likely to provoke others to do injury to her. Respondents contend that Brown has been living on the streets for some time, cursing and shouting and engaging in various bizarre behavior. Yet no one has assaulted her. Respondents, however, are concerned that perhaps someone might do so in the future, and, for her own protection, as well as to save some unbalanced person who might take offense at her conduct from yielding to his or her worst impulses, now propose to confine her to a hospital against her will.

While the desire of respondents to confine Brown for her own safety may at first seem well intentioned, this extreme remedy is inadequately supported by the evidence and, upon closer examination, is somewhat offensive. It should be noted that the majority do not pursue what respondents have chosen to make their strongest point. They fail to do so no doubt because respondents have demonstrated only one specific incident where Brown was abusive to ordinary

citizens. That incident involved the deliverymen, and what precipitated this event is unknown. Other than a vague and undocumented allegation by Project HELP that she was abusive to others, there is no proof that her hostility and abusiveness was directed to anyone other than hospital and HELP personnel, and there is certainly no indication that she has ever provoked an assault from anyone.

It is axiomatic that a trial court's "[f]indings of fact should not be disturbed unless such findings could not have been reached under any fair interpretation of the evidence" (*City Univ. v. Finalco, Inc.*, 129 A.D.2d 494, 495). As this court has stated in 829 *Seventh Ave. Co. v. Reider* (111 A.D.2d 670, 672, *revd on other grounds* 67 N.Y.2d 930): "As to assessment of witness credibility, it is a basic principle of appellate review that the findings of the nisi prius court, which alone has had the opportunity to hear and observe the witnesses and their demeanor on the stand, are to be accorded the greatest respect and are not to be disturbed, even if there is some evidence leading to a contrary result, so long as they

have sufficient support in the record and are not contrary to the 377 law." *377

We cannot accept the majority's total disregard for the fact finding of the hearing court. The court carefully and patiently heard evidence offered by both sides over a span of several days comprising approximately 600 pages of testimony. Expert witnesses were offered on both sides, and extensive hospital records were admitted into evidence. What is clear is that the court gave the parties a full opportunity to develop a complete record. The court's decision reflects a full and fair analysis and careful weighing of all the testimony. Confronted with conflicting medical testimony, the hearing court placed "great weight on the demeanor, behavior and testimony of Joyce Brown herself." (136 Misc.2d 1082, 1086, *supra*.)

The majority, having dismissed out of hand Brown's credibility, give no deference to the hearing court's assessment of her testimony and condition. Yet, if the court's judgment of her mental condition is to be completely ignored, then what was the purpose of the hearing in the first place? Respondents could simply have committed petitioner based upon their

own psychiatric determination and would have been entitled to retain her for as long as they considered appropriate. However, the Legislature has decreed, and indeed the Constitution insists, that an individual whose involuntary commitment is sought must be accorded due process protection. In that regard, a hearing must be provided if so desired by the detained person, at the conclusion of which it is the Judge's obligation to make an independent finding of both mental health and dangerousness based not only upon the testimony of the psychiatrist but upon the Judge's own evaluation of the demeanor and testimony of the person involved. In addition, such a hearing affords the hearing Judge the opportunity to evaluate the psychiatric testimony by comparing his assessment of the petitioner against that of the experts. Significantly, it provides the person with a hearing before an impartial Judge as fail-safe protection against improper confinement, whether the commitment is sought by a governmental authority or by relatives.

It should be stated that the majority find Dr. Patel's response to a hypothetical question posed to him by respondents to be a "significant concession". While it is true that the hypothetical is correctly quoted in its entirety in the body of their opinion, in later analyzing the importance of Dr. Patel's answer, they neglect to make mention of its complete content, most conspicuously with respect to whether Brown assaults passersby.

Certainly, if the petitioner were to assault passersby, ³⁷⁸ then her conduct would constitute a danger to others. There is, however, not a single instance in the record of petitioner assaulting anyone nor was most of the other conduct alleged in the hypothetical established by the record.

Petitioner's conduct on the street is understandable if we appreciate her obvious pride in her independence and in her ability to survive on her own. She derives a unique sense of success and accomplishment in her street life. In petitioner's words, when poignantly describing her ability to endure on the streets, she has called herself a "professional". Now in the face of petitioner's assessment of herself, and in her own view, Project HELP has been

endeavoring to compel her to accept assistance and be dependent. Moreover, on at least five occasions, Project HELP forced her, while handcuffed, to be transported to Metropolitan Hospital, where various physicians always refused to admit her since she was deemed to be not dangerous. In fact, she was taken to Metropolitan Hospital under restraint shortly after both incidents considered significant by respondents — her running into the street and her shouting at the deliverymen. Both times she was observed by different doctors while she was at her worst and still determined not to be dangerous to herself or others. Petitioner's explanation for her street conduct is that she has learned that by employing her "profanity" and assorted bag of obnoxious tricks, she was always able to induce Project HELP to retreat.

However, even assuming that Brown is abusive, obnoxious and obscene to everyone, it would still be inappropriate to confine her. There is not one incident in the record of any violence directed at the petitioner or any emanating from her. It appears that she

has been the beneficiary of people's normal responses to hostile and distressing experiences, which is to retreat and distance themselves as much as possible from the unpleasantness, rather than to close in or attack. In a free and democratic society, an individual has the right, within certain permissible limits, to be verbally offensive if he or she so chooses. Therefore, there are a variety of statutes which specifically prohibit and penalize some of the offensive conduct in which petitioner has allegedly engaged. Yet, viewing her behavior as the product of an illness rather than criminality, the city has understandably declined to prosecute her criminally.

Respondents concede that normal people have the right to live on the streets so long as they can survive there. Petitioner has clearly established

379 that she has survived. We do *379 not believe that a mentally disturbed person can be institutionalized merely for foul and offensive language and behavior, and certainly not without a demonstration by clear and convincing evidence that there is a real and present threat that that individual poses a substantial risk of harm to either herself or others. That is the legal standard, and it is a stringent one. Certainly a claim that there is the possibility of future assault is too speculative and remote, and it is not sufficient ground upon which to deprive someone of her liberty. One cannot accept the proposition that it is justifiable to commit involuntarily a mentally disturbed person because another mentally disturbed person may assault her.

Brown is a veteran street person who knows very well how to take care of herself. She was wise enough to select a location for her home which has a hot air vent. She feeds herself well, has developed friendships with people from the neighborhood and appears to be no better or worse dressed than other homeless persons, and she is probably healthier than most. Moreover, whatever the severity of her mental illness, she is rational, coherent, verbal, somewhat humorous and totally aware of her surroundings. She is in no more danger than anyone else who finds him or herself with no alternative but to live on the streets.

Finally, it is extremely significant that in all of petitioner's prior hospital evaluations (at least six), whether in New York or New Jersey, where she was examined by many different disinterested psychiatrists, they all concurred in one final diagnosis that she is not a danger to herself or others.

It is a tragedy that in our wealthy society so many people have been driven to homelessness, and those of us who are more fortunate must helplessly witness and feel their misery on a daily basis. Regrettably, our affluent, sophisticated and medically advanced society has not developed a more rational, effective and humane way of dealing with the mentally disturbed homeless than in a manner other than what appears to be revolving door mental health — that is, forcibly institutionalize, forcibly medicate, stabilize, discharge back into the same environment, and then repeat the cycle. These ill and unfortunate citizens especially deserve our sympathy since they are not only homeless, but hopeless. Yet, they have shown extraordinary courage, strength and resourcefulness in their ability to survive in conditions where the "normal" person would be 380 unable to endure.

Fortunately, people of good will have become aroused, and we may be approaching the time when the problem of the homeless will be confronted with sincere and realistic attitudes and resources.

Committing Billie Boggs is not the answer.

Accordingly, the order of the Supreme Court, New York County (Robert D. Lippmann, J.), entered on November 12, 1987, which granted the petition and directed petitioner's release from respondent Bellevue Hospital, should be affirmed.

ANEXO B - AZIZ V. TRUMP

1:17-cv-116(LMB/TCB)

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE EASTERN DISTRICT OF VIRGINIA Alexandria
Division

231 F. Supp. 3d 23 (E.D. Va. 2017)
Decided Feb 3, 2017

1:17-cv-116(LMB/TCB).

02-03-2017

Tareq Aqel Mohammed AZIZ, et
al., Petitioners/Plaintiffs, v. Donald
TRUMP, President of the United States,
et al., Respondents/Defendants.

Michael Erich Kientzle, Arnold &
Porter Kaye Scholer LLP, Washington,
DC, Dennis Carl Barghaan, Jr., United
States Attorney's Office, Alexandria, VA,
for Respondents/Defendants.

Leonie M. Brinkema, United
States District Judge

26 *26

Michael Erich Kientzle, Arnold &
Porter Kaye Scholer LLP, Washington,
DC, Dennis Carl Barghaan, Jr., United
States Attorney's Office, Alexandria, VA,
for Respondents/Defendants.

MEMORANDUM OPINION

Leonie M. Brinkema, United
States District Judge

On Friday, February 3, 2017,
after hearing oral

27 argument, the Court granted a *27
Motion to Intervene by the
Commonwealth of Virginia ("the
Commonwealth") and a Motion to
Intervene by Osman Nasreldin
("Nasreldin") and Sahar Kamal

Ahmed Fadul ("Fadul"). This
Memorandum

Opinion supplements the
reasoning articulated in open court.

I. BACKGROUND

On January 27, 2017, President
Donald Trump signed an executive
order titled "Protecting the Nation from
Foreign Terrorist Entry into the United
States" ("the EO"). Section 3 of the EO
includes a proclamation "that the
immigrant and nonimmigrant entry into
the United States of aliens from" Syria,
Iraq, Iran, Libya, Sudan, Yemen, and
Somalia "would be detrimental to the
interests of the United States" and
"suspend[s] entry into the United States,

as immigrants and nonimmigrants, of such persons for 90 days from the date of this order." Pet. Ex. A, [Dkt. 7–1] at 3.

Although the EO explicitly excludes "foreign nationals traveling on diplomatic visas, North Atlantic Treaty Organization visas, C–2 visas for travel to the United Nations, and G–1, G–2, G–3, and G–4 visas" from the ban on entry, it does not exclude persons who have been granted lawful permanent residency.¹ Id.

¹ On February 1, 2017, White House Counsel Donald F. McGahn II issued a memorandum stating that "there has been reasonable uncertainty about whether [Section 3 of the EO] appl[ies] to lawful permanent residents of the United States. Accordingly, to remove any confusion, I now clarify that Section 3(c) and 3(e) do not apply to such individuals." [Dkt. 34–1].

The named petitioners,² Tareq Aqel Mohammed

Aziz and Ammar Aqel Mohammed Aziz, are Yemeni citizens (and brothers) who were holders of IR2 immigrant visas³ issued by the U.S.

Embassy in Djibouti. They arrived at Dulles on Saturday, January 28, 2017. According to the petition, they were handcuffed upon deplaning and told by Customs and Border Protection ("CBP") agents that they would be sent to Yemen and barred from entry into the United

States for five years if they did not sign Form I–407, which is titled "Record of Abandonment of Lawful Permanent Resident Status."⁴ Confused and pressured by the representations of the CBP agents, petitioners signed the I–407, after which CBP stamped "Cancelled" over their IR2 visas. Petitioners were then required to purchase return trip tickets to Addis Ababa, Ethiopia, at their own expense.

² The petition also names John Does 1–60 as petitioners, who are "approximately 60 lawful permanent residents of the United States, or immigrant visa holders, all nationals of [the affected countries], who landed at Dulles Airport on January 27 and/or 28, 2017" and who allegedly experienced treatment similar to the named petitioners.

³ IR2 visas are available to qualifying children and stepchildren of U.S. citizens who do not themselves hold U.S. citizenship. The Aziz brothers were eligible for IR2 visas because their father is a U.S. citizen.

⁴ The United States Citizenship and Immigration Services website instructs users to "[u]se Form I–407 to let us know that you have decided to voluntarily abandon your status as a lawful permanent resident of the United States."

The Aziz brothers' amended petition alleges seven counts: (1) Fifth Amendment Procedural and Substantive Due Process violations; (2) violations of petitioners' rights to enter the United States under the Immigration and Nationality Act ("INA"); (3) discrimination on the basis of nationality without sufficient justification in violation of the MA; (4) violations of the

Establishment Clause; (5) violations of the Equal Protection Clause; (6) violations of the Administrative Procedure Act ("APA"); and (7) violations of the Religious Freedom Restoration Act.⁵

⁵ The Commonwealth's intervenor complaint includes each of these counts except for those alleging substantive due process, nationality discrimination in violation of the INA, and violations of the APA. Nasreldin and Fadul have not yet filed an intervenor complaint.

Intervenor plaintiff Fadul is a Somali citizen and the fiancée of intervenor plaintiff Nasreldin, a United States citizen and resident of Colorado. Fadul held a K–1 visa⁶ and was traveling from

Addis Ababa, Ethiopia. Like the named petitioners, Fadul was one of the persons at Dulles "stopped by CBP

agents, and forced to surrender her visa and accompanying immigration documentation." [Dkt. 26] at 2. Fadul alleges that she was required to sign a form rescinding her visa application without being given an opportunity to consult with a translator or legal counsel and then forced to purchase a return ticket on the first available flight to Addis Ababa.

⁶ A K–1 visa is available to a person who is engaged to marry a United States citizen.

The Commonwealth of Virginia has moved to intervene under Rule 24 of the Federal Rules of Civil Procedure. The Commonwealth asserts a variety of connections to this litigation. First, it asserts a general *parens patriae* interest in the wellbeing of its citizens and residents, and a more particular interest in ensuring that such persons are not discriminatorily denied the benefits of federal law. Second, it argues that the government has "not complied fully and transparently" with the Temporary Restraining Order entered by this Court on January 28, 2017, directing that defendants

"permit lawyers access to all legal permanent residents being detained at Dulles," meaning that the Commonwealth "has been hindered in its ability to identify the Virginia residents who have been" detained or removed.

Mot. to Intervene Memo. ("MTI"), [Dkt. 15] at 4. Third, the Commonwealth argues that its "public universities and their administration, faculty, students, and families are being harmed by the Executive Order" because several such persons are being prevented from returning to the United States or traveling from it by the EO. Id. These hindrances have the effect of "interfering with... employment relations and disrupting" operations. Id. Additionally, the Commonwealth alleges that certain faculty members "likely will be forced to forfeit their grant moneys" if they are unable to travel. Id.

II. DISCUSSION

A. Intervention

Federal Rule of Civil Procedure 24(a)(2) requires a court to permit intervention by a party who "claims an interest relating to the... subject of the action, and is so situated that disposing of the action may as a practical matter

impair or impede the movant's ability to protect its interest, unless existing parties adequately represent that interest." The Fourth Circuit has articulated a three-part test for Rule 24(a)(2) intervention, requiring a movant to show: "(1) an interest in the subject matter of the action; (2) that the protection of this interest would be impaired because of the action; and (3) that the applicant's interest is not adequately represented by existing parties to the litigation." Teague v. Bakker, 931 F.2d 259, 260–61 (4th Cir. 1991).

Even when a party may not intervene as of right, a court may permit intervention when the party "has a claim or defense that shares with the main action a common question of law or fact." Fed. R. Civ. P.

24(b)(1)(b). The Fourth Circuit favors "liberal

29 intervention... to *29 dispose of as much of a controversy" as possible. Feller v. Brock, 802 F.2d 722, 729 (4th Cir. 1986). When permissive intervention is being invoked, the key question is whether the existing parties would be prejudiced by allowing the intervention. Alt v. U.S.

Envtl. Prot. Agency , 758 F.3d 588, 591 (4th Cir. 2014).

This concern that is usually minimal early in the litigation process, id. and is not a barrier in this case as the only petitioners do not oppose the interventions and the defendants cannot show prejudice.

Nasreldin and Fadul satisfy the standards for intervention as of right. They have an interest in the subject matter of the litigation because they allege nearly identical treatment as the named petitioners, and protection of their interest may be impaired by the action because an adjudication in the defendants' favor might deprive them of an opportunity to present additional arguments in support of their position. Their interest is not adequately represented by the existing parties because an adjudication in favor of the Aziz brothers would not necessarily resolve the matter of Fadul's entry into the United States.⁷ They have also met the standard for permissive intervention because they share many questions of law and fact with the original petitioners. Indeed, the only obvious factual distinction is that Fadul held a K-1 visa rather than an IR2 visa. Moreover, there is no significant danger that the original parties will be prejudiced by permitting them to join, particularly as less than a week had passed since the

original petition was filed when Nasreldin and Fadul moved to intervene.

⁷ The inadequacy of the Aziz brothers to represent either of the intervenors is highlighted by their agreement to reach a settlement with the government. The government has represented that it has made a similar offer to Nasreldin and Fadul, but until the offer has been accepted and implemented it does not moot their case. Campbell-Ewald Co. v. Gomez , — U.S. —, 136 S.Ct. 663, 666, 193 L.Ed.2d 571 (2016) (holding that "an unaccepted settlement offer has no force").

The Commonwealth also satisfies the requirements for intervention as of right. As the standing analysis below outlines in greater detail, the Commonwealth has an interest in the subject matter of the litigation both as *parens patriae* and as the proprietor of numerous public universities. Its interests are not adequately represented by the existing parties because they are broader, covering a greater class of affected persons than merely holders of IR2 or K-1 visas. For the same reason, the Commonwealth's interests are not adequately represented by the existing parties, because resolution of their claims might

leave some of the Commonwealth's grievances unaddressed. Moreover, the Commonwealth satisfies the requirements for permissive intervention. Although the Commonwealth's legal claims do not overlap completely with petitioners', at least five of the counts in the Commonwealth's complaint are largely identical to the claims in the original petition. Moreover, DHS and CBP's actions in response to the EO form the common factual basis for both petitioners' and the Commonwealth's claims, and because the request was filed within 72 hours of the original petition having been filed there is no danger that defendants' ability to respond will be prejudiced. Accordingly, the Commonwealth has cleared the procedural bar for intervention as well. The real question is whether the Commonwealth has standing to pursue an action against the federal defendants.

B. The Commonwealth's Standing

The burden to prove standing is on the party
 30 invoking federal jurisdiction. *30 Friends of the Earth, Inc. v. Laidlaw Env'tl Servs. (TOC), Inc., 528 U.S. 167, 198, 120 S.Ct. 693, 145 L.Ed.2d 610 (2000). Although standing must eventually be proven by the same standard of proof as the substantive claims alleged,

"[g]eneral allegations of injury may suffice at the pleading stage." Id.

The Commonwealth—asserts *parens patriae* standing to ensure the well-being of its residents and their access to the benefits of the federal system, as well as proprietary standing to vindicate its own interests. MTI at 1. The defendants argue that states are prohibited from bringing a *parens patriae* action against the federal government⁸ and that the Commonwealth's proprietary injuries are too tenuous to support standing.

⁸ The defendants have been sued in their official capacity, meaning that this civil action is in effect against the federal government. Kentucky v. Graham, 473 U.S. 159, 165, 105 S.Ct. 3099, 87 L.Ed.2d 114 (1985).

1. Parents Patriae Standing

"Parens patriae means literally 'parent of the country.' " Alfred L. Snapp & Son., Inc. v. Puerto Rico, 458 U.S. 592, 600, 102 S.Ct. 3260, 73 L.Ed.2d 995 (1982) ("Snapp"). American courts have long recognized that states, as *parens patriae*, have a peculiar "set of interests... in the wellbeing of [their] populace." Id. at 602, 102 S.Ct. 3260. These interests are often referred to as

"quasi-sovereign interests," and although that concept "does not lend itself to a simple or exact definition," it includes an interest in "securing residents from the harmful effects of discrimination." Id. at 601, 609, 102 S.Ct. 3260. If a state's quasi-sovereign interests are threatened, the state has standing under Article III to bring an action in federal court to vindicate them. Id. at 601, 102 S.Ct. 3260.

Defendants have argued that an early Supreme Court case, Massachusetts v. Mellon, 262 U.S. 447, 43 S.Ct. 597, 67 L.Ed. 1078 (1923), created a "prohibition against states suing the United States on behalf of their citizens." Virginia v. Sebelius, 656 F.3d 253, 269 (4th Cir. 2011). But it is a mischaracterization of Mellon (and Virginia) to speak of a "prohibition" without further qualification. Importantly, both cases addressed a state's challenge to congressional, rather than executive, action. In Mellon, Massachusetts sought to enjoin appropriations under a federal statute called the Maternity Act, arguing that the statute was an unconstitutional exercise of federal power. The Supreme Court held that "a state, as *parens patriae*, may [not] institute judicial proceedings to protect citizens of the United States from the operation of the statutes thereof [I]t is no part of its duty or power to enforce [its

citizens'] rights in respect of their relations with the federal government. In that field it is the United States, and not the state, which represents them as *parens patriae* [.]" Mellon, 262 U.S. at 485–86, 43 S.Ct. 597. The Court cautioned that it did not "go so far as to say that a state may never intervene by suit to protect its citizens against any form of enforcement of unconstitutional acts of Congress," id. at 485, 43 S.Ct. 597, and specifically observed that it was "not now speaking of the merely ministerial duties of officials," id. at 488, 43 S.Ct. 597. The Court explained that the separation of powers concerns were less significant in that context because "the [judicial] power exercised is that of ascertaining and declaring the law applicable to the controversy. It amounts to little more than the negative power to disregard an unconstitutional enactment, which otherwise would stand in the way of the enforcement of a

³¹ legal right." Id. The Fourth ^{*31} Circuit's opinion in Virginia, in which the Commonwealth challenged the constitutionality of the Affordable Care Act's mandate requiring individuals to purchase health insurance, reflected this distinction between congressional and executive action, observing that the

federalism concerns underlying the rule in Mellon applied "[w]hen a state brings a suit seeking to protect individuals from a federal statute [.]'" (emphasis added). Neither Mellon nor Virginia confronted, or purported to address, whether a state would have standing to challenge executive actions.

Moreover, as many courts have observed, reading Mellon as a complete ban on *parens patriae* actions by states against the federal government would contradict Massachusetts v. EPA, 549 U.S. 497, 127 S.Ct. 1438, 167 L.Ed.2d 248 (2007). In that case, Massachusetts attacked the Environmental Protection Agency's ("EPA") decision not to regulate carbon dioxide, arguing that the EPA's stated reasons for the decision were inconsistent with the relevant federal statute. Id. at 505, 127 S.Ct. 1438. Relying in part on Mellon, the EPA argued that Massachusetts lacked standing. The Court disagreed, holding that Massachusetts was not only permitted to challenge the EPA's failure to act but that it was "entitled to special solicitude" in the standing analysis because (1) Congress had created a cause of action for challenging the decision not to engage in rulemaking and (2) Massachusetts had a stake in protecting its "quasi-sovereign

interests." Id. at 520, 127 S.Ct. 1438. The Court specifically rejected the argument, advanced by the Chief Justice in dissent, that Mellon amounted to a ban, observing that "Mellon itself disavowed any such broad reading[.]" Id. at 520 n. 17, 127 S.Ct. 1438. Courts have subsequently acknowledged that Massachusetts v. EPA cannot be reconciled with the broad reading of Mellon as a ban on *parens patriae* actions against the federal government. Ariz. State Legis. v. Ariz. Ind. Redistricting Comm'n, — U.S. —, 135 S.Ct. 2652, 2664 n.10, 192 L.Ed.2d 704 (2015) ; Wash. Utils. and Transp. Comm'n v. Fed. Commc'ns Comm'n, 513 F.2d 1142, 1153 (9th Cir. 1975) ("Wash. Utils. "); Challenge v. Moniz, 218 F.Supp.3d 1171, 1177–78, 2016 WL 6902416, at *3 (E.D. Wash. Nov. 3, 2016).⁹

⁹ For these reasons, the statement from the final footnote in Snapp that "[a] State does not have standing as *parens patriae* to bring an action against the Federal Government" cannot be taken as controlling. 458 U.S. at 609 n. 16, 102 S.Ct. 3260. That statement was dictum in 1982 when it was made, because Snapp involved private defendants, and has since

been undermined by the Court's holding in Massachusetts v. EPA .

As the Mellon Court observed, its rationale for barring *parens patriae* challenges to federal statutes has less force when "ministerial," or executive, action is challenged. See Mellon , 262 U.S. at 488, 43 S.Ct. 597. In such situations, a court is on more familiar terrain, determining whether the executive branch has lawfully discharged the authority allocated to it, rather than opining on more delicate questions of federal supremacy. Id. This is precisely the kind of claim raised in a constitutional challenge to an executive act, which argues that the executive's action is contrary to other, superior federal law. Similarly, to the extent that a state argues that executive action is inconsistent with a federal statute, the state "seeks to vindicate the congressional will by preventing what it asserts to be a violation of that statute by the administrative agency charged with its enforcement." Wash. Utils. , 513 F.2d at 1153. Accordingly, a state is not be barred by the Mellon doctrine from a *parens patriae* challenge to executive action when the state has grounds to

³² argue that the executive ^{*32} action is contrary to federal statutory or constitutional law. Id. ¹⁰

¹⁰ The Court acknowledges that the D.C. Circuit has disagreed with this view. In a 1976 opinion that relied heavily on Mellon , the court held that Pennsylvania lacked standing to sue the Small Business Administration over the classification of a major hurricane as a Class B rather than a Class A disaster. Pennsylvania v. Kleppe , 533 F.2d 668, 670 (D.C. Cir. 1976). The persuasive force of that opinion is diminished by the majority opinion in Massachusetts v. EPA , 549 U.S. at 520, 127 S.Ct. 1438 ; see also Ariz. State Legis. , 135 S.Ct. 2652 at n.10, as well as by the D.C. Circuit's recognition that "it was debatable whether the Court in [Mellon] meant to bar all state *parens patriae* suits against the Federal Government," Kleppe , 533 F.2d at 677.

Having concluded that the Commonwealth is not categorically barred from maintaining a *parens patriae* action against the federal defendants, the next question is whether the other requirements of a *parens patriae* action have been satisfied. The first requirement is that the state have a legitimate quasi-sovereign interest in the litigation. In addition to its interest in "securing residents from the harmful effects of discrimination," those interests include "the health and well-being—

both physical and economic—of [the state's] residents in general" and "ensuring that the State and its residents are not excluded from the benefits that... flow from participation in the federal system." Snapp , 458 U.S. at 607–609, 102 S.Ct. 3260. The second requirement is that the challenged action have a sufficiently "substantial" effect on the state's residents, rather than a narrow and definable class. Id. at 609, 102 S.Ct. 3260. When determining whether the effect is substantial, the court must consider persons who are both directly and indirectly affected. Id. For example, in Snapp , although only 787 Puerto Rican workers were allegedly denied the benefit of federal labor law, the Court held that the indirect impact of discrimination was nevertheless substantial, given the Court's "experience with the political, social, and moral damage of discrimination[.]" Id.

Here, the Commonwealth has made sufficient allegations to support *parens patriae* standing. It challenges executive action rather than a congressional statute. In doing so, it seeks to ensure that its residents "are not excluded from the benefits [of] participation in the federal system," Snapp , 458 U.S. at 608, 102

S.Ct. 3260, most notably benefits afforded to Virginia residents by the Immigration and Naturalization Act and the federal constitution. Moreover, through its equal protection, First Amendment, and Religious Freedom Restoration Act claims, the

Commonwealth seeks to "secur[e] its residents from the harmful effects of discrimination." Id. These are textbook quasi-sovereign interests. In terms of substantiality, the Commonwealth has alleged that at least 300 persons are directly affected by this ban. As for indirect effects, as in Snapp , the stigma of discrimination "carr[ies] a universal sting." Id. at 609, 102 S.Ct. 3260 (internal quotation marks and citation omitted). Accordingly, the Commonwealth has sufficient standing under Article III to pursue this action against the federal defendants, at least at the pleading stage.¹¹

¹¹ As the litigation proceeds, the Court will of course be under an ongoing duty to satisfy itself that the requirements of Article III are met. Arbaugh v. Y & H Corp. , 546 U.S. 500, 514, 126 S.Ct. 1235, 163 L.Ed.2d 1097 (2006). Should additional discovery or other developments alter this initial impression, the question of standing may be reassessed.

2. Proprietary Standing

At oral argument, the Commonwealth argued that ³³ in addition to having ^{*33} standing under its *parens patriae* theory, it has also established standing because it has alleged injury to its "nonsovereign... proprietary interests." Snapp , 458 U.S. at 601, 102 S.Ct. 3260. The Court agrees with this argument.

Like "associations and private parties, a State is bound to have a variety of proprietary interests," and "like other such proprietors it may at times need to pursue those interests in court." Snapp , 458 U.S. at 601–02, 102 S.Ct. 3260. In such situations, a state is subject to the same law of standing as any other party in federal court—that is, it must allege an injury to an interest that is "concrete and particularized" and "actual and imminent" as opposed to merely "conjectural or hypothetical;" that the injury is "fairly traceable to the challenged action of the defendant;" and that it is "likely... that the injury will be redressed by a favorable decision[.]" Lujan v. Defenders of Wildlife , 504 U.S. 555, 560–61, 112 S.Ct. 2130, 119 L.Ed.2d 351 (1992) (internal citations and quotation marks omitted). In this inquiry, the particularity of the injury is of

greater importance than its magnitude. See Friends of the Earth , 528 U.S. at 183, 120 S.Ct. 693 (holding that a purely aesthetic injury can confer Article III standing); see also Texas v. United States , 809 F.3d 134, 155 (5th Cir. 2015) (holding that subsidies used to offset the cost of printing additional driver's licenses gave Texas standing to challenge the Deferred Action for Parents of Americans program), aff'd by an equally divided Court , United States v. Texas , — U.S. —, 136 S.Ct. 2271, 195 L.Ed.2d 638 (2016).

Here, the Commonwealth has alleged that the travel ban will disrupt the operations of its public universities, depriving them of some faculty and staff members and potentially requiring other faculty members to forfeit grant money by virtue of their inability to leave the country to fulfill the terms of their grants.¹² This allegation satisfies the requirements of Article III. The injury is pecuniary and particular to the Commonwealth, not shared by the public at large. It is fairly traceable to the challenged EO, because the Commonwealth alleges that the only thing impeding the travel of these faculty and staff members is the EO.

And a judicial declaration that the EO is unenforceable would certainly redress the injury by removing that obstacle. Accordingly, even if the Commonwealth did not have standing as *parens patriae*, it would have traditional proprietary standing to challenge the constitutionality of the EO.

¹² The Commonwealth has also alleged that students of its universities are affected by the EO. The Court need not consider whether those allegations would independently confer proprietary standing on the Commonwealth because the allegations related to faculty and staff members are sufficient.

III. CONCLUSION

For the reasons stated above and in open court, the Motions to Intervene by the Commonwealth and by Nasreldin and Fadul have been GRANTED.

ANEXO C – AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 70062811922, 7ª
CÂMARA CÍVEL, PASSO FUNDO/RS, JULGADO EM 28 DE
NOVEMBRO DE 2014.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA

LSRR

Nº 70062811922 (Nº CNJ: 0473755-94.2014.8.21.7000)

2014/CÍVEL

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL
PUBLICA. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA.
GESTANTE USUÁRIA DE CRACK E ÁLCOOL.
URGÊNCIA CARACTERIZADA.

A AGRAVADA, COM GESTAÇÃO GEMELAR, É
USUÁRIA CONTUMAZ DE CRACK E ÁLCOOL, ASSIM
COMO SEU COMPANHEIRO, E NÃO FAZ O PRÉ-
NATAL E NEM MESMO ADERE OS TRATAMENTOS
PROPOSTOS, JÁ TENDO SIDO INTERNADA
DIVERSAS VEZES. URGÊNCIA DA INTERNAÇÃO
COMPULSÓRIA DEVIDAMENTE CARACTERIZADA
PELOS DOCUMENTOS JUNTADOS AO FEITO, PARA
PROTEÇÃO À VIDA DA AGRAVADA, EXPOSTA A
RISCO, E AOS NASCITUROS, COM RESPALDO NA
CONSTITUIÇÃO FEDERAL E NO ESTATUTO DA
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.

RECURSO PROVIDO.

AGRAVO DE INSTRUMENTO	SÉTIMA CÂMARA CÍVEL
-----------------------	---------------------

Nº 70062811922 (Nº CNJ: 0473755-94.2014.8.21.7000)	COMARCA DE PASSO FUNDO
M.P. ..	AGRAVANTE
A.P.P. ..	AGRAVADA
N. ..	INTERESSADO
E.R.G.S. ..	AGRAVADO
M.P.F. ..	AGRAVADO

Vistos.

Trata-se de agravo de instrumento do MINISTÉRIO PÚBLICO pretendendo a reforma da decisão das fls. 61/3 e 101, que na ação civil pública com pedido de antecipação de tutela para proteção de direitos de nascituros ajuizada contra ANA PAULA P., ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL e MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO, deferiu em parte a antecipação de tutela para o fim de autorizar a avaliação psiquiátrica da requerida, e, se necessária, após manifestação médica, a internação compulsória, cujo prazo deve ser indicado pelo profissional.

Alega que ajuizou a presente demanda em novembro de 2014, pleiteando, em antecipação de tutela, a imediata internação compulsória da requerida, a qual deveria perdurar, no mínimo, o período

restante da gestação, como forma de assegurar o tratamento/monitoramento da dependência química e de sua saúde mental, bem como o regular acompanhamento pré-natal, em especial porque se trata de gravidez gemelar de alto risco., sendo a aplicação da medida protetiva de acolhimento institucional condicionada ao nascimento com vida dos nascituros de Ana Paula. A antecipação de tutela foi deferida parcialmente, não determinando a internação imediata, mas a prévia avaliação médica da gestante. Aduz que Ana Paula encontra-se por volta de 22 semanas de gestação, e é dependente química de álcool e *crack*, recusando-se a realizar o pré-natal. Afirma que a agravada possui dois filhos que não estão sob os seus cuidados, e já esteve internada por diversas vezes para tratamento da dependência química, porém não adere ao tratamento e empreende fugas. Assevera que na última internação, ocorrida recentemente, em 28/10/2014 a 29/10/2014, Ana Paula havia ingerido bebida alcoólica com 30 comprimidos de antipsicótico de uso controlado – Amplictil, buscando controlar a crise de abstinência, e devido ao quadro foi necessário lavagem gástrica e ministrado carvão ativado, colocando em risco a gestação. Argumenta que seu companheiro também é usuário de drogas. Sustenta que não se está buscando a avaliação da agravada com vistas a verificar a necessidade de internação compulsória, mas esta internação é primordial diante do alto risco da gravidez e a falta de zelo de Ana Paula, que, por consequência, não reúne condições de cuidar dos filhos, sendo indispensável que se assegure o imediato acolhimento institucional das crianças, ao nascerem, em especial porque não existe familiares extensos aptos ou interessados em assumir o encargo.

Requer, por isso, o provimento do recurso, e a determinação de imediata internação compulsória da requerida, no mínimo, até o período restante da gestação, em estabelecimento especializado e com contenção contra fugas, haja vista o histórico da agravada, e, ainda, seja aplicada a medida protetiva de acolhimento institucional condicionada ao nascimento com vida dos nascituros (fls. 02/8).

Junta documentos (fls. 09 a 102).

É o relatório.

Como se vê, do constante nos autos, o Ministério Público instaurou procedimento administrativo mediante a informação do serviço social do Hospital de Caridade de Passo Fundo, referindo que Ana Paula, gestante com 22 semanas de gravidez, esteve internada por um dia no nosocômio, sendo trazida pelo corpo de bombeiros devido ao quadro de intoxicação de medicamentos associado com álcool. A paciente é usuária de *crack* e álcool, e já havia sido internada por diversas vezes em hospital psiquiátrico. Não realiza pré-natal, e não adere aos tratamento ambulatoriais e/ou hospitalares propostos para dependência química, sempre fugando. Ana Paula tem dois filhos que não estão sob seus cuidados, e a família extensa não quer mais se responsabilizar pela gestante. Sugerida a internação compulsória, a paciente empreendeu fuga (fls. 22/3 e 30/57).

O Conselho Tutelar realizou visita domiciliar, apurando que Ana Paula reside com o companheiro Leandro, ambos usuários de drogas ilícitas, sendo esta a sua terceira gestação. Referiu que o Filho Vinícius esta sob a guarda provisória de sua prima Neusa, e que a filha sob os cuidados da madrinha. A família extensa não quer se envolver, devido aos problemas que Ana Paula já causou, sendo sugerida a internação compulsória (fls. 59/60).

Em 11/11/2014, compareceu a senhora Neusa, prima da gestante, solicitando ao Conselho Tutelar a internação de Ana Paula que, mesmo com os cuidados da sogra para que não use substâncias psicoativas, ainda faz uso destas. Ana Paula também não fez os exames solicitados e não compareceu ao Conselho para comprovar o pré-natal (fls. 78/9).

Ora, diante da situação fática retratada aos autos e do evidente perigo que corre a agravada e os nascituros, já comprovado que

Ana Paula não faz o pré-natal, sendo gravidez que inspira cuidados, porque além de gemelar, a gestante é portadora de sífilis e usuária contumaz de drogas ilícitas e álcool, assim como o companheiro, tendo sido diversas vezes internada para tratamento de dependência química, não aderindo aos tratamentos propostos e, inclusive, fugando do hospital, considero desnecessária a avaliação psiquiátrica, pois já evidenciada a extrema gravidade do caso, não conseguindo a agravada, nem mesmo grávida de 22 semanas, deixar de usar entorpecentes e álcool, colocando em risco a sua saúde e dos nascituros.

Ademais, diante do contexto, a providência a ser tomada deve ser urgente, não havendo tempo para aguardar a avaliação psiquiátrica, sob pena de as consequências serem irreparáveis.

Ainda, a avaliação pode ser realizada já com a agravada internada, tendo os cuidados necessários para a sua saúde e dos nascituros.

Assim, determino a imediata internação compulsória da agravada, visando a assegurar não só a saúde da gestante, como a proteção integral dos nascituros, nos termos do pedido exposto na inicial.

Neste sentido:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. USUÁRIO DE CRACK. URGÊNCIA CARACTERIZADA. Urgência A autora é usuária de crack e está grávida. Urgência da internação compulsória devidamente caracterizada por atestado médico, que atesta, inclusive o risco à vida da paciente. Legitimidade passiva e Solidariedade. Os entes estatais são solidariamente responsáveis pelo atendimento do direito fundamental ao direito à saúde. Direito à Saúde A condenação do Poder Público para que forneça internação compulsória com tratamento médico à criança e ao adolescente encontra respaldo na Constituição da República e no Estatuto da Criança e do Adolescente. E em razão da proteção integral constitucionalmente assegurada à criança e ao adolescente, a condenação dos entes estatais ao atendimento do direito fundamental à saúde é de rigor. Bloqueio de valores. A orientação jurisprudencial da Corte autoriza o bloqueio de valores para o fim de garantir que os entes

federados cumpram o direito fundamental à saúde. AGRADO PROVIDO. EM MONOCRÁTICA. (Agravo de Instrumento Nº 70031766330, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rui Portanova, Julgado em 24/08/2009)

Do exposto, com fundamento no art. 557, 1ºA, do CPC, dou provimento ao recurso, deferida a antecipação de tutela.

Intimem-se.

Porto Alegre, 28 de novembro de 2014.

DES.ª LISELENA SCHIFINO ROBLES RIBEIRO,

Relatora.

ANEXO D – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO. APELAÇÃO CÍVEL Nº
0323578-81.2018.8.19.0001

**APELANTE : CELESTE FERREIRA DO SANTOS APELADA:
CLÍNICA DA GÁVEA S.A.
RELATOR: DESEMBARGADOR GUARACI VIANNA**

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. POR DANOS MORAIS. INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA EM UNIDADE HOSPITALAR DA APELADA DEVIDO AO DIAGNOSTICO DE “IDEAÇÃO DE SUÍCIDIO”. INCIDENCIA DA LEI Nº 10216/11. PARTE AUTORA QUE, SUBMETIDA A TRATAMENTO PSIQUIATRICO PARA DEPRESSÃO EM AFASTAMENTO LABORATIVO HÁ AO MENOS 03 MESES, INGRESSA NA CLÍNICA APELADA MEDIANTE RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA EXTERNA APONTANDO SITUAÇÃO DE INTOXICAÇÃO E “IDEAÇÃO DE SUICÍDIO”. SENTENÇA QUE JULGOU IMPROCEDENTE O PEDIDO AUTURAL NA FORMA DO ARTIGO 487, I DO CPC/2015. APELA A AUTORA. DESPROVIMENTO DO RECURSO. SENTENÇA MANTIDA .

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **Apelação Cível nº 0323578-81.2018.8.19.0001**, tendo como **APELANTE CELESTE FERREIRA DO SANTOS e APELADA CLÍNICA DA GÁVEA S.A.**

ACORDAM os Desembargadores da Décima Nona Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por unanimidade de votos, em **negar provimento** ao recurso interposto, nos termos do voto do Relator.

Rio de Janeiro, 29 de outubro de 2019.

GUARACI DE CAMPOS VIANNA DESEMBARGADOR RELATOR

VOTO

Adoto na forma do permissivo regimental o relatório da r. sentença com os acréscimos que seguem:

... “Trata-se de AÇÃO INDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS proposta por CELESTE FERREIRA DOS SANTOS e em face de CLÍNICA DA GÁVEA S.A. Inicial a fls. 03, emendada em fls. 28/32, instruída com documentos de fls. 4/19. Requer a autora a concessão do benefício da gratuidade de justiça. Afirma a autora que, após ingerir álcool com dois remédios, se sentiu tonta e enviou uma mensagem à sua vizinha, Sra. Camila Coutinho de Andrade, para que a levasse ao Hospital Copa D'or. No entanto, no dia seguinte, a Sra. Camila, que havia assinado como responsável pela autora junto ao hospital, decidiu levar a autora, contra sua vontade, para a Clínica da Gávea, ora ré. Afirma que foi imediatamente colocada pela ré numa ala incomunicável, sendo-lhe negado o pedido para que pudesse falar com a assistente social, parentes ou qualquer pessoa do seu convívio social. A Sra. Camila deixou a autora na ré, e levou todos os seus pertences, tais como: celular, documentos, cartões de créditos, chave do apartamento. No dia 29 de junho de 2018, a autora conseguiu falar com a assistente social e pediu que entrasse em contato com a Sra. Camila, para avisar amigos e parentes do que estava acontecendo. Somente no dia seguinte, 29 de junho, a autora conseguiu contato com seu irmão, que viajou para o Rio de Janeiro para retirar a autora das dependências da Clínica da Gávea, o que somente ocorreu a muito custo, já que a clínica não queria libera-la. . Afirma a autora que informou ao plano de saúde, e que este solicitou informações à ré, a qual afirmou de maneira mentirosa que teria feito contato com o irmão da autora, o que jamais ocorreu. Neste sentido, afirma a autora que a ré a manteve incomunicável, bem como dificultou contato com amigos e parentes, para que os dias fossem passando, e a ré pudesse cobrar do plano de saúde, fato totalmente absurdo. Destarte, entende fazer jus ao pagamento de indenização à título de dano moral em razão do sofrimento e desgaste que foi submetida pelo ato ilícito da ré. Deferimento de JG a fls. 34. Citação do réu a fls. 36. Contestação a fls. 43/60, instruída com documentos de fls. 61/100. Requer a concessão do segredo de justiça, para apresentação de prontuários e laudos médicos. Afirma que a autora vinha sofrendo de distúrbios psiquiátricos há alguns meses, estando, inclusive, se submetendo a tratamento psiquiátrico, com a ingestão de medicamentos, o que provocou seu afastamento do trabalho. Afirma que

no "relatório de transferência externa" do Hospital Copa D'OR consta que a Autora está "afastada do trabalho desde maio por transtorno depressivo". No prontuário médico (doc. 02), por sua vez, há anotação no sentido que a Autora "buscou tratamento psiquiátrico há meses atrás por insônia e depressão", ao passo que em sede policial aquela declarou que "está sofrendo de distúrbio do sono". Informa que a Autora ingeriu "bebida

alcoólica em grande quantidade" junto com aqueles medicamentos psicotrópicos, fato que provocou, conforme narra, sua internação de urgência no hospital Copa D'OR no dia 27/06/2018. Destaca que a situação era tão grave que a própria Autora afirma que "chegou desacordada ao hospital". Posteriormente, já na Clínica, em entrevista com a psicóloga ISADORA RAMOS, a Autora afirma que aquela perigosíssima mistura havia lhe ocasionado "surto psicótico". Informa a ré que, quando da transferência da autora para a clínica ré, foi avaliada pelo médico psiquiatra de plantão, Dr. Eduardo Igrejas, CRM 2560209-0, que constatou a presença da hipótese diagnóstica CID 10 F32.3 ("Episódios Depressivo Grave com sintomas psicóticos"). Portanto, Diante do quadro de tentativa de suicídio e ideação suicida, foi realizada, conforme previsto no art. 6º, II e 8º da Lei 10.216/20012 e art. 31, II e III da Resolução nº 2.057/2013 do CFM3, a internação involuntária da paciente, com comunicação ao Ministério Público. Afirma que a autora foi alojada em setor de vigilância, em razão do risco grave de suicídio. No entanto, afirma que a autora não ficou incomunicável, conforme descrito no prontuário, foi atendida por diversos profissionais. Em 29/06/2018 a autora pediu para que pudesse entrar em contato com a Camila a fim de conseguir contato com o seu irmão. No mesmo dia, o irmão assinou termo de responsabilidade e a autora recebeu alta. Afirma que não houve qualquer falha na prestação de serviço da Ré, na medida em que todo o procedimento de internação e alta da Autora foi realizado em obediência do disposto na Lei, e única e exclusivamente com o intuito de salvaguardar a vida da Autora.

Réplica a fls. 109/111.

A autora impugna os documentos apresentados pela ré, na medida em que afirma terem sido produzidos de forma unilateral. Afirma que a internação foi realizada sem autorização de um Familiar, bem como que a comunicação ao Ministério Público foi realizada somente em 29/03/2019, oito meses após a internação. Não havendo necessidade de outras provas, conforme artigo 355, I, do Código de Processo Civil de 2015, PASSO A DECIDIR."...

A r. sentença julgou improcedente a lide, contando com a seguinte parte dispositiva:

...”Pelo exposto, JULGO IMPROCEDENTE o pedido autoral e julgo extinto o feito, com exame do mérito, na forma do artigo 487, I do NCPC.

Condeno a parte autora no pagamento de custas e de honorários que arbitro em 10% do valor do valor atribuído à causa, observando o disposto no artigo 98, parágrafo terceiro do NCPC, face à gratuidade deferida. P.R.I.”...

Apela a autora, indexador 000130, alegando que a presente demanda encontra-se sob a égide da legislação consumerista e a autora é parte hipossuficiente na relação. Sustenta ter sido internada sem a autorização judicial ou de um familiar e que a apelada não travou contato com o irmão da autora. Assevera que apelada alude a um possível suicídio somente para evitar responsabilidade pela prática de ato ilícito, sua internação involuntária e não autorizada por responsável legal ou parente, e que não cumpriu o artigo 31, § 2º, da Resolução CFM nº. 2.057/13. Requer, ao final, o provimento do recurso com a reforma da sentença hostilizada.

Contrarrazões, indexador 000143, sustenta que a apelada, já se encontrava submetida a tratamento psiquiátrico, apresentava diagnóstico de intoxicação associado a ideação suicida, sendo a internação transcorreu no estrito exercício regular do direito e que o Ministério Público fora tempestivamente notificado. Alega inexistência de ato ilícito de defeito na prestação do serviço ue pudesse ensejar indenização e , em caso de concessão que seja arbitrada dentro da razoabilidade. Requer, em síntese, o desprovimento do recurso com a manutenção da sentença.

A douta Procuradoria de Justiça, indexador 000168, manifestou-se no sentido de não se justificar a atuação Ministerial no presente feito.

É a síntese do necessário.

Passa-se ao Voto.

Conhece-se do recurso eis que presentes os pressupostos recursais intrínsecos e extrínsecos, recebendo em seus efeitos legais.

Trata-se de ação indenizatória movida por CELESTE FERREIRA DO SANTOS em face da CLÍNICA DA GÁVEA S.A, versa a controvérsia quanto à alegação de ter sido internada involuntariamente a autora, sem autorização de parente ou responsável legal., ter permanecido incomunicável, não tendo o Ministério Público sido notificado do fato e quanto ao cabimento de indenização por danos morais sofridos. Pleiteia a condenação da parte ré ao pagamento da importância de R20.000,00 (vinte mil reais) a título de indenização pelos danos morais suportados.

Não se pode olvidar que a interação entre a Psiquiatria e o Direito revela-se complexa e delicada, em especial, ao considerarmos que o dialeto médico classifica a condição do paciente numa escala de “grave” a “completamente saudável”, o jargão jurídico, binário, o vislumbra em capaz ou incapaz. O âmago da justificativa de uma internação involuntária resta na perda de autonomia do indivíduo, resultante de doença mental que o impeça de compreender e entender o caráter desadaptativo de sua condição.

É bem verdade que a maioria dos países desenvolveu legislações específicas para tratamentos involuntários, porém nenhuma dessas orientações contempla em sua totalidade os procedimentos, critérios, condições e patologias que sejam aceitas sem controvérsias.

A Lei Federal 10.216/20017, se dispõe a proteger os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionar o modelo assistencial em saúde mental que veio em substituição ao Decreto 24.559, de 1934, que até então dispunha “sobre a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas”. Em seu cômputo geral a legislação trouxe avanços na regulamentação de atos médicos envolvendo pacientes portadores de transtornos mentais.

Com relação às internações psiquiátricas, a lei define suas modalidades, bem como suas justificativas. No parágrafo único do artigo 6º define-se que:

“São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

- I – internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;
- II – internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro;
- III – internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.”

As referidas modalidades de internação têm regras específicas determinadas na lei:

“Art. 8o – A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1o – A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2o – O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.”

Há que se destacar a necessidade de comunicar ao Ministério Público a internação e a alta do paciente.

Para a Psiquiatria a existência da internação involuntária decorre da ausência, ainda que transitória da capacidade de discernimento, sendo imprescindível que neste momento, alguém delibere sobre a vida deste indivíduo. Cabendo ao médico decidir nos casos em que não há família no momento ou se o risco da não internação é extremo. Nesse último caso a alta pode ser recusada, conforme o artigo 46o do Código de Ética Médico: “É vedado ao médico: efetuar

qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente perigo de vida”.

Nesta senda, não obstante a autonomia seja um dos pilares da atuação ética na assistência à saúde, há casos em que a capacidade de decidir autonomamente do indivíduo está prejudicada e as três principais funções do psiquiatra, em particular, e de todo o pessoal de saúde, no geral, em relação ao comportamento suicida, são: identificar o risco, proteger o paciente e remover ou tratar os fatores de risco.

No presente caso deve ser sopesada a Inteligência do artigo 6º, da Lei 10.216/2001, vez que a internação involuntária visa preservar a vida e a saúde do paciente, em caráter de urgência podendo se dar a pedido de terceiro, sem consentimento, tendo em vista que, em casos severos, há risco à integridade física e psíquica, não só do paciente, mas de todos aqueles com quem ele convive mediante apresentação de laudo médico.

Da análise do conjunto probatório, é incontroverso que a autora, ora apelante, internou-se na clínica ré, em 28/6/2018 e que nesta mesma data fora o Ministério Público notificado do fato, tendo recebido alta hospitalar em 29/06/2018 (indexadores 000015,000084, 000000096 a 000098). Não obstante alegar a apelada que a empresa ré tenta encobrir sua falha com o diagnóstico de intoxicação associado à ideação suída, para justiciar a internação involuntária, verifica-se que este precede ao atendimento efetuado por aquela, conforme relatório de transferência externa elaborado pelo Hospital

Confira-se

COPA D'OR HOSPITAL

1919689

RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA EXTERNA

Transferência

Local de destino:

Nome do médico que pediu a vaga:

Nome do médico que receberá o paciente:

Motivo da transferência

☐ Falta de vaga ☐ Decisão do paciente/família ☐ Outros:

Diagnóstico principal

manicômico + abuso sexual

Histórico no Hospital Copa D'Or

paciente admitido no Hospital Copa D'Or em 15/01/2018, com diagnóstico de transtorno de personalidade borderline, com histórico de internações anteriores, sendo a última em 12/01/2018, com diagnóstico de transtorno de personalidade borderline e abuso sexual. Paciente admitido no Hospital Copa D'Or em 15/01/2018, com diagnóstico de transtorno de personalidade borderline e abuso sexual.

Alergias

Exames realizados (Anexar laudos porciais)

☒ Laboratório ☐ RNM ☐ ECO ☐ USG ☐ Outras: ☐ TC ☐ Outros:

Culturas

☐ Hemoculturas ☐ Urinocultura ☐ Secreção traqueal ☐ Lavejo broncoalveolar

Descrição dos procedimentos realizados e seus respectivos resultados

Tratamentos efetuados (descrevendo seus efeitos adversos e resultados finais)

medicação mantida conforme prescrição.

Condições clínicas do paciente na chegada ao destino

☐ Estável ☐ Instável - em instável, especificar:

Nome do Médico(s) que deu as informações:

Laudos definitivos contactar

Laboratório: 2545-3771 / 2545-3773
Radiologia e Exames Complementares: 2545-3976 / 2545-3907 / 2545-3926
Microbiologia: 2545-3775

Nome do Médico(s):
(Letra legível ou carimbo)

Data: 29 de 11

CRM:

Ressalte-se que o relatório supra, assim como o termo de comunicação de internação psiquiátrica involuntária são firmados por médicos psiquiatras. Veja-

CLÍNICA DA GÁVEA

Comunicação de Internação Psiquiátrica
Involuntária

Ao Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro Nº 45429

1) Nome do estabelecimento: Clínica da Gávea S/A - CNPJ: 33.501.214/0001-09

2) Paciente: Clara Ferreira da Silva

Nome do pai: João Ferreira da Silva

Nome da mãe: Lucilei Ferreira da Silva

Identidade nº 1004648405

Naturalidade: Salvador Órgão exp: SSP UF: BA CIC: 8271875

Data de nascimento: 29/05/81 Estado Civil: solteira profissão: _____

Endereço: R. Bualque de Macedo nº 53 MTGO

Município: Flomengo UF: ET

Acompanhante/Responsável

Nome: Camila Coutinho de Almeida

Endereço: R. Bualque de Macedo nº 53/403 Tel: 982866730

Identidade: 20830068-4 Assinatura: [assinatura]

3) Internação:

Data: 28/06/18 Hora: 15 h 00 min CID P32.3 Local: CLÍNICA

Motivo da Internação: tentativa de auto-extermínio

Justificativa da involuntariedade: discordância do paciente

Motivo de discordância do paciente quando a internação: em nome da
monitoração

Antecedentes psiquiátricos: paciente em tratamento
ambulatorial e tratamento farmacológico

Tempo estimado de internação (dias): () 1 a 5 () 6 a 14 (X) 15 a 21 () 22 a 31

Médico responsável pela internação: Dr. Eduardo Aguiar

Assinatura e carimbo com CRM: [assinatura] CRM: 5260209-0

Contexto familiar: sem família

4) Situação jurídica do paciente: Interditado? () sim () não () Informação ignorada

5) Dados sobre INSS: _____

6) Observação: _____

Rio de Janeiro 28/06/2018 hora da internação 14:12

Técnico Informático

se:

Impende salientar que a apelante permaneceu internada no período compreendido entre os dias 28/6/2018, com entrada á s15 horas e o dia 29/6/2018, com alta, sob termo de responsabilidade firmado pelo irmão desta, tendo sido assistida pela equipe médica e assistente social, conforme prontuário e relatório de evolução da enfermagem.

Cediço é que, mesmo na ausência de um diagnóstico completo da apelante, no que tange a ré, ora apelada, a natureza da obrigação desta é de

assegurar a incolumidade de paciente internado nas suas dependências diante do quadro de ideação suicida, até porque se não a tomasse com seriedade a paciente poderia estar morta.

Ante todo o exposto, voto no sentido de negar provimento ao recurso interposto, mantendo-se a sentença nos seus demais termos.

Rio de Janeiro, 29 de outubro de 2019.

GUARACI DE CAMPOS VIANNA DESEMBARGADOR RELATOR