

DOSSIER

Abordagens bem-estaristas sobre saúde e aprimoramento humano: por que tratamentos são mais importantes?

Welfarist approaches to health and human enhancement: Why do treatments matter the most?

Marco Antonio Azevedo¹

RESUMO

Defensores de concepções bem-estaristas sobre o melhoramento humano em geral consideram que a distinção entre melhoramentos e tratamentos não tem valor moral. Se tratamentos forem compreendidos como uma subclasse de melhoramentos, dizem esses bem-estaristas, nada justifica a restrição à oferta apenas de ações ou medidas capazes de curar ou controlar doenças. Em defesa dessa visão, Julian Savulescu e Guy Kahane estendem o conceito de “incapacidade” de modo a incluir qualquer estado capaz de piorar a vida de alguém, classificando “doenças” como uma forma de incapacidade entre outras. Neste artigo, pretendo argumentar em favor do valor da distinção entre tratamentos e melhoramentos e mostrar como podemos defender a promoção do bem-estar humano sem rejeitar a distinção. Todavia, ao fazer isso, pretendo mostrar como certas abordagens bem-estaristas sobre o melhoramento humano escondem certa ambiguidade no emprego de “melhoramento”. Isso porque alguém pode estar “melhor” (ou “pior”) relativamente a um padrão comum, ou “melhor” (ou “pior”) por comparação aos demais (ou a si mesmo). Pretendo explorar essa diferença com o fim de justificar por que tratamentos têm um valor especial em justiça distributiva. A conclusão é de que ninguém pode ser impedido, em princípio, de fazer uso de melhoramentos, mas disso não se segue que possamos exigí-los dos demais ou do governo. Contudo, isso é diferente no caso das necessidades em saúde. Viver sem saúde é viver abaixo de um certo padrão decente de bem-estar e é isso que faz da saúde um tema especial e objeto prioritário de políticas públicas.

Palavras-chave: distinção entre melhoramento e tratamento, melhoramento humano, direitos à saúde, bem-estarismo, saúde, bem-estar.

ABSTRACT

Welfarist accounts of human enhancement claim that the treatment-enhancement distinction has no moral value. If treatments are understood as a subclass of enhancements, say these welfarists, nothing justifies denying people access to enhancements and offering only treatments to diseases. In defense of that, Julian Savulescu and Guy Kahane extend the concept of “disability” to include any state that can worsen someone’s life, classifying “disease” as a form of disability among others. In this paper, I intend to defend the value of the treatment-enhancement distinc-

¹ Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Av. Unisinos, 950, Cristo Rei, 93022-750, São Leopoldo, RS, Brasil.
E-mail: mazevedotalk@gmail.com

tion and show how we can support human well-being without rejecting the distinction. However, in doing so, I intend to show how certain welfarist accounts of human enhancement hide an ambiguity in the use of “enhancement”. That is because someone may be “better” or “worse” relatively to a common standard and “better” or “worse” compared to others (or even to oneself). I intend to explore this difference in order to justify why treatments have a special value in distributive justice. The conclusion is that no one can be prevented, at least *prima facie*, from making use of enhancements in order to become better, but it does not follow from this that we can require from other people or the government that we become better than a standard (or than what is taken as adequate or sufficient). However, this is different in the case of health care needs. Living without health is living below a certain decent standard of well-being and this is what makes health care a special issue and a priority in public policy.

Keywords: treatment-enhancement distinction, human enhancement, rights to health care, welfarism, health, well-being.

Bem-estar e melhoramento humano

Promover seu bem-estar é alegadamente o mais importante objetivo da vida de alguém. É provável que Aristóteles tenha defendido algo nesses termos, ao argumentar que a felicidade é o bem último visado pela ação humana (Aristóteles, 2004). Ora, como todos temos interesse em nosso bem-estar, parece justificado que promover o bem-estar humano seja um dos focos principais de ações e políticas públicas. Contudo, para alguns filósofos, a promoção do bem-estar (individual, comum ou coletivo) não é apenas uma dentre as várias finalidades da ação pública (isto é, da ação cujo fim geral não é promover um interesse individual ou “privado”, mas um interesse público, comum ou coletivo). Para esses filósofos, a promoção do bem-estar (seja ele coletivo ou comum, isto é, seja ele uma forma de bem-estar genuinamente coletivo, ou apenas a maior soma possível do bem-estar individual de cada membro de um grupo) é a finalidade última de toda ação humana, incluindo por consequência a ação feita em benefício de certa coletividade. Roger Crisp, por exemplo, chega a afirmar que, para um filósofo bem-estarista (*welfarist*), o bem-estar é o único valor em consideração na decisão humana (Crisp, 2006, 2016).

Talvez seja um exagero dizer que não haja outro valor ou bem a ser considerado em nossas decisões além do bem-estar. Mas há quem sugira uma versão menos radical,

por exemplo, de que o bem-estar é a consideração primordial (*paramount*) na tomada de decisão (Krutzinna, 2016). Uma consideração é primordial se ela supera em importância outras considerações. Contudo, para que continuemos chamando um filósofo de bem-estarista é preciso que ele não apenas considere o bem-estar como o valor primordial ou preeminente da ação humana, mas o valor *preemptivo* (*pre-emptive*) ou *preferencial*. Isto é, mesmo que haja outros valores a considerar, considerações sobre o bem-estar superam todas as demais considerações.²

Não é à toa que os principais defensores do melhoramento humano sejam também filósofos bem-estaristas. Para um filósofo bem-estarista, todo melhoramento humano é (ou deve ser) uma forma de melhoramento em termos de bem-estar. E, para esses filósofos, considerações sobre o bem-estar são preeminentes e preferenciais sobre quaisquer outras considerações para a ação. E não importa nesse caso se a ação é individual ou coletiva. Para um bem-estarista, considerações sobre o bem-estar são primordiais e preemptivas sobre considerações sobre direitos. Assim, mesmo quando atribuem certa importância aos direitos, os bem-estaristas usualmente reduzem sua importância ao objetivo de promover os interesses de seus beneficiários. Para um filósofo bem-estarista, a moralidade não pode ser baseada (em sentido último) em direitos, e todos os direitos são, em última instância, baseados nos interesses de seus beneficiários (Raz, 1986, p. 181, 191).³ Alguns filósofos bem-estaristas argumentam, assim, que não há outro interesse moralmente relevante senão o bem-estar.⁴

² É verdade, porém, que para alguns bem-estaristas o bem-estar é o alvo *último* de toda ação sensata, muito embora o bem-estar em questão não precise ser o bem-estar do próprio agente; pode ser o bem-estar de outro ser que é beneficiário direto ou indireto de nossa ação (Crisp, 2006). Nesse caso, o respeito aos direitos, a proteção do ambiente ou do planeta seriam justificados por promoverem presumivelmente o bem-estar de alguém (humanos ou animais), ou da maior parte (como defendem os utilitaristas).

³ Filosofias morais baseadas em direitos, a propósito, não são propriamente cegas com respeito ao objetivo de promover bem-estar. Elas apenas não reduzem a importância do respeito a direitos ao objetivo de promover bem-estar. De fato, um aspecto peculiar às teorias morais baseadas em direitos (*right-based moral theories*) é a defesa de que direitos são considerações preferenciais sobre considerações sobre o bem-estar individual ou coletivo (veja-se Dworkin, 1977; Azevedo, 2006).

⁴ Roger Crisp é uma exceção entre os bem-estaristas, pois ele distingue razões morais como razões que dizem respeito a temas estritamente *morais*, isto é, a moralidade envolve questões como o certo e o errado, o bem e o mal, direitos e deveres. Porém, Crisp argumenta que as razões últimas que temos para agir *não* são razões morais. Razões para agir excedem o domínio da moralidade. Preocupações com o bem-estar não são preocupações estritamente morais. Posso ter razões para preocupar-me com meu bem-estar, ou mesmo com o bem-estar alheio, independentemente disso ser correto ou justo. O bem-estar não é, assim, um motivo moral, mas *extramoral*. De todo modo, segundo defende Crisp, o bem-estar é uma razão última para agir (Crisp, 2006, p. 36).

Com efeito, para um bem-estarista, todo melhoramento humano é desejável. E sendo o bem-estarismo uma variedade de consequencialismo moral, para alguns, promover melhoramentos não é apenas desejável e permissível: trata-se de um *imperativo* moral (Savulescu, 2006). Não é, assim, difícil compreender por que vários defensores de concepções bem-estaristas sobre a ética criticam a ênfase na distinção entre tratamentos e melhoramentos. Se ações em saúde interessam às pessoas, isso ocorre porque elas previsivelmente mudam sua vida para melhor. Uma ação de promoção ou recuperação da saúde humana só é desejável se e somente se for capaz de melhorar a vida de seu beneficiário para melhor. Mas, nesse caso, o valor das ações em saúde limita-se ao fato de serem capazes de promover bem-estar (em termos globais). Nenhuma mudança em termos de saúde seria desejável caso não promovesse ou fosse capaz de promover bem-estar. Imagine que uma doença possa ser curada, mas que o ônus do tratamento seja uma piora global em termos de bem-estar. Suponhamos, por exemplo, que o tratamento seja caro o suficiente para levar o paciente a ter de abdicar de coisas que antes ele tinha como excepcionalmente importantes, ou que o tratamento implique o abandono de algum projeto pessoal, ou resulte em alguma perda emocional (separação conjugal, impossibilidade de cuidar de um filho, etc.). Ou seja, é apenas o fato de alguém mudar sua vida para melhor o que justifica a aceitação ou a demanda de uma ação de proteção ou recuperação de sua saúde individual. Tratamentos somente se justificam se promoverem bem-estar; tratar e curar doenças não têm, segundo essa visão, qualquer valor intrínseco.

Isso explica por que, segundo essa visão bem-estarista, a distinção entre melhoramentos e tratamentos não tem qualquer valor moral. Os defensores da distinção, por sua vez, usualmente argumentam que ações em saúde têm um valor primordial, preeminente e preferencial sobre as ações que apenas promovem melhoramentos sem, todavia, promover mudanças em termos de saúde. Alguns vão mais longe e empregam a distinção com o fim de rejeitar melhoramentos (Pelegriano, 2004). Claro, “saúde” aqui tem um significado bastante restrito. Trata-se do estado que consiste ou em viver sem doenças (Boorse, 1975, 1977, 2014; Daniels, 1981, 2000), ou em viver sob um risco de adoecer, morrer ou ficar incapacitado, em razão de alguma doença crônica ou incapacidade, um risco, porém, maior do que o daqueles que não possuem essa mesma doença ou incapacidade (ou daqueles que a tratam de forma adequada) (Azevedo, 2015).

Pode-se, é verdade, definir “saúde” de uma forma mais abrangente, mas, nesse caso, “saúde” simplesmente equivaleria a bem-estar ou ao estado que consiste em viver uma vida com qualidade. Barbara Starfield, uma das principais referências na área da saúde coletiva, define saúde como “o quanto alguém é capaz, de um lado, de realizar aspirações e satisfazer necessidades e, de outro, de lidar com o ambiente físico, biológico, social e interpessoal” (Starfield, 2001, p. 453). Starfield influenciou decisivamente as visões que predominam no âmbito da saúde coletiva. Contudo, penso que sua definição de saúde correspon-

de mais propriamente ao que poderíamos caracterizar como uma vida de qualidade, ou uma vida humana que exibe um padrão de qualidade satisfatório. Copp chama a isso de uma vida com um padrão adequado, *an adequate standard of living* (Copp, 1992). Ora, é certamente plausível compreender a saúde humana como um componente desse padrão. Porém, como é possível não alcançar um padrão adequado de vida e ainda assim ter saúde, a definição de Starfield é inadequada. Afinal, se saúde for compreendida como equivalente a viver uma vida com qualidade, teríamos de admitir que a cura de uma doença não representaria uma mudança em termos de saúde a menos que houvesse também uma mudança significativa em termos de bem-estar. Mas isso seria o mesmo que dizer que alguém pode não melhorar de saúde ao ter sua doença curada, o que parece flagrantemente incoerente.

Contudo, os filósofos bem-estaristas que defendem o melhoramento humano como um objetivo primordial não chegam a conceituar “saúde” como “qualidade de vida.” Eles de fato até admitem que a distinção entre tratamentos e melhoramentos seja sensata. O que eles negam é que essa distinção tenha qualquer valor moral independente (Savulescu e Kahane, 2009, 2011). Julian Savulescu inclui tratamentos, ou seja, mudanças em termos de saúde (vistas por ele num sentido mais restrito que Starfield, como ações voltadas a proteger e recuperar as pessoas do adoecimento), como um tipo de melhoramento dentre outros. Porém, segundo sua visão, não há nada que justifique sua prioridade sobre outras modalidades de aprimoramento ou mudanças em termos de bem-estar. Savulescu classifica as modalidades de melhoramentos em três tipos gerais: (i) o tratamento médico das doenças; (ii) o incremento das potencialidades naturais humanas (promovendo o incremento de nossas capacidades para além da faixa que representa o que é típico para os seres humanos, como no caso, por exemplo, da ampliação de nosso quociente de inteligência para além da faixa compreendida entre o QI de 100 a 140), e (iii) melhoramentos “super-humanos” (isto é, ampliando nossas capacidades para um espectro atualmente além daquilo de que somos naturalmente capazes, como no caso da telepatia, por exemplo) (Savulescu, 2006, p. 326).

Assim, se tratamentos forem compreendidos como uma subclasse de melhoramentos, dizem esses bem-estaristas, nada justifica a restrição à oferta apenas de ações ou medidas capazes de evitar, curar ou controlar doenças. Como defende Savulescu, a equidade e a justiça requerem melhoramentos (Savulescu, 2006, p. 336). Proponho entender essa visão como a defesa de que os governos têm, além do dever de oferecer ações de proteção e recuperação da saúde dos cidadãos, também o dever de oferecer de forma igualitária melhoramentos em todas as suas modalidades.

Melhoramento em quê?

Considere agora as seguintes definições sobre o melhoramento humano:

DBE (definição bem-estarista): dado um conjunto de circunstâncias determinadas, “melhoramento” é toda mudança na biologia ou psicologia de uma pessoa que aumente as chances de levar uma *vida boa* (Savulescu, 2006, p. 324).

DC (definição consequencialista): dado um conjunto de circunstâncias determinadas, “melhoramento” é toda mudança na biologia ou psicologia de uma pessoa que aumente as chances de levar uma *vida melhor*.

Embora seja possível defender uma concepção bem-estarista sem aderir à visão consequencialista (afinal, é plenamente possível que alguém possa satisfazer-se em levar uma vida boa, ainda que seja possível viver uma vida melhor), as duas visões são certamente compatíveis, e está claro que bem-estaristas como Savulescu defendem ambas, pois, em sua concepção sobre em que consiste uma “vida boa” está claro que, para ele ao menos, “bom” significa “melhor”:

Quando o melhoramento é compreendido como uma intervenção que aumenta as chances de uma pessoa ter uma vida boa, é difícil ver como poderia haver qualquer objeção a tentar fazer com que a vida das pessoas melhore (trying to make people's lives go better) (Savulescu, 2006, p. 326).

Ora, um problema para essa concepção é que a vida de alguém pode melhorar em alguns aspectos, mas piorar em outros. Além disso, comparativamente, pode-se dizer que alguém melhorou frente alguém (ou em comparação a si mesmo), mesmo que sua vida ainda esteja aquém de um certo padrão.

Para ilustrar isso, tomemos de empréstimo a conhecida parábola de Amartya Sen sobre o dilema de Annapurna (Sen, 2001, p. 54). Nesta parábola, Sen imagina Annapurna tomando uma decisão que deveria ser a mais justa dadas as circunstâncias. Ela precisa empregar um jardineiro e há três candidatos: Dinu, o mais pobre deles; Bishanno, o mais infeliz; e Rogini, que sofre de uma doença grave. Sen sugere que o mais adequado é que Annapurna empregue Rogini, pois, embora ela não seja o mais pobre, nem o mais triste, é o mais debilitado, e o emprego faria uma grande diferença em sua vida.

Sen apresenta essa parábola com o intuito de nos persuadir de que a igualdade que importa é a igualdade em capacidades (*capabilities*). Assim, o fato de um dos três potenciais beneficiários do emprego portar uma incapacidade que afeta sobremaneira sua qualidade de vida representa, para Sen, uma razão preferencial para que Annapurna decida dar o emprego a Rogini. A mesma conclusão de Sen, no entanto, poderia ser alcançada seguindo uma explicação diferente. Derek Parfit (2000), por exemplo, diria que a oferta do emprego a Rogini é o que se segue da máxima de que a prioridade deve ser dada a quem se encontra em pior situação. Mas por que Rogini é quem estaria em pior situação? Um filósofo bem-estarista, por sua vez, também concordaria com Sen. Sua resposta seria

a de que dar o emprego a Rogini faria a maior diferença em termos de bem-estar. Mas por quê? Por que dar o emprego ao mais pobre, ou ao mais triste, não promoveria uma soma maior de bem-estar?

Imagine que, ao contrário do que Annapurna esperava, dar o emprego a Rogini não tenha facilitado muito sua expectativa de ver-se livre da doença que carregava. A doença, infelizmente, era muito grave e incurável. Porém, com o emprego, a vida de Rogini melhorou, mesmo que temporariamente. Isso porque Rogini também era pobre (mesmo que não fosse o mais pobre dos três). Assim, com o emprego, Rogini pôde certamente viver melhor do que vivia antes. Além disso, ao morrer, pôde deixar recursos em benefício de seus descendentes. Portanto, com o emprego, Rogini, melhorou de vida (pois ficou menos pobre), muito embora infelizmente isso não o tenha ajudado muito com respeito à sua doença. Nesse aspecto, o emprego não resultou em mudanças de bem-estar. Mas, afinal, Rogini melhorou ou não de vida? Faria sentido dizer que, do ponto de vista de sua saúde, Rogini não melhorou em termos de bem-estar, mas que, do ponto de vista de sua renda e felicidade, sua vida melhorou? Qual o parâmetro, afinal, para saber se a vida de Rogini melhorou em termos globais?

Imagine agora que, sabendo que Rogini não poderia melhorar de saúde, Annapurna tivesse decidido empregar Dinu. Afinal, de um ponto de vista bem-estarista, dar o emprego a Dinu geraria nesse caso muito mais bem-estar do que dar o emprego a Rogini. Faria sentido dizer que o fato da doença ser incurável justificaria a opção de Annapurna por não ajudá-lo? Ora, um bem-estarista, seguindo DC, teria necessariamente de concluir que dar o emprego a Rogini promoveria menos bem-estar do que dá-lo a Dinu. É que a conclusão bem-estarista de Sen somente se segue caso a doença de Rogini seja curável. Ora, se a doença de alguém for grave, incurável e progressiva, nenhum tratamento é capaz de reabilitá-la. Faria nesse caso sentido dizer que alguém deixa de merecer um benefício em saúde caso sua condição seja grave e incurável?

Então, e se Annapurna desse o emprego a Dinu? Observe-se que, com o emprego, a vida de Dinu poderia melhorar sob dois pontos de vista distintos. Primeiro, presumivelmente, sua vida estaria melhor comparada à condição anterior de desemprego, mas também estaria melhor comparada à vida de Rogini (o qual continuaria infelizmente desempregado e doente). Contudo, muito embora possamos dizer que Dinu poderia ter melhorado de vida comparativamente caso tivesse recebido o emprego, não faz sentido dizer que, com essa decisão, Annapurna tenha piorado a vida de Rogini, já que sua vida estaria absolutamente igual (Parfit, 1997, 2000). Imagine agora que, mesmo empregado, Dinu continuou infeliz. Nesse caso, sua vida teria melhorado sob um aspecto (pois estaria empregado e menos pobre), mas não teria melhorado significativamente em outro (em bem-estar subjetivo).

Mas há uma certa ambiguidade no uso de “melhoramento” que as doutrinas bem-estaristas não esclarecem. Alguém pode estar melhor, comparativamente a si mesmo ou a outra pessoa, mas também melhorar de vida sem comparação

com qualquer outro indivíduo, justamente por ter deixado de viver abaixo de certo padrão (Copp, 1992). Melhorar de vida nesse segundo sentido implica alcançar um padrão suficiente de bem-estar (Crisp, 2003). Ora, saúde é justamente um padrão de bem-estar. E, na parábola de Sen, Rogini era o único que poderia, com o emprego, superar definitivamente uma condição limitada de bem-estar representada por viver abaixo de um padrão aceitável de saúde. Ao que parece, assume-se na parábola que, com o emprego, nenhum dos três deixaria de ser pobre; e todos continuariam de certo modo infelizes (Dinu, menos, mas ainda assim infeliz). Somente Rogini deixaria de viver, estando empregado, abaixo do limite que separa um nível insatisfatório de bem-estar de um nível satisfatório ou suficiente (assumindo-se, claro, que o emprego permitiria que ele pudesse vencer definitivamente o infortúnio de sua doença).

O que este recurso à parábola de Sen pretende deixar claro é que não há como falar em melhor ou pior abstraindo-nos da comparação com alguém ou com algum padrão. Isso fica particularmente evidente quando contrastamos as mudanças possíveis, proporcionadas pelas diferentes modalidades de melhoramento humano. Não há, com efeito, nenhum estado que possa ser chamado de “puramente melhor.” Concordando com Judith Jarvis Thomson, não há *pure betterness* (Thomson, 1997); e não havendo nenhum estado que possa ser chamado de “puramente melhor”, visões como a DC de melhoramento estão seriamente prejudicadas.

A falácia de Moore

É claro que podemos dizer que a vida de alguém está bem ou mal, que está pior ou melhor. Mas a vida de alguém pode estar bem ou mal, pior ou melhor, sob aspectos bem diferentes. Faria sentido dizer que a vida de uma pessoa possa estar pura e simplesmente melhor ou pior, isto é, sem compará-la à vida de outras pessoas ou a algum padrão? Thomson defendeu que não faz sentido dizer que alguém ou algo possa estar bem ou mal, melhor ou pior, *simpliciter*. Thomson defende que só faz sentido dizer que algo está bem ou melhor *de certo modo* (*in a way*). Seu argumento deriva-se de uma crítica a G.E. Moore.

A visão de Moore sobre o bem é bastante conhecida na filosofia moral (Moore, 1993). Thomson divide o discurso de Moore sobre o bem em duas partes (Thomson, 1997, p. 273-274). Primeiramente, Moore diz que, como há coisas boas, deve haver uma propriedade a que chamamos “bem” (*goodness*). A ética, diz Moore, estuda o que torna *boa* uma *conduta*. Todavia, nem todas as condutas são boas, pois “algumas são certamente ruins e outras podem ser indiferentes” (Moore, 1993, p. 54). Além disso, diz Moore, há outras coisas além de condutas humanas que são boas. Então, como há diversas coisas que são boas, mas como essas coisas nem

sempre são boas (pois algo pode ser bom para uns e não para outros, pode ser bom numa época e deixar de ser bom em outra, pode ser bom para uma atividade e ruim para outra), Moore concluiu que o bem e aquilo que pode ser bom diferem substancialmente. Assim, para que possamos compreender o que é uma conduta boa, é preciso antes compreender o que é essa propriedade, isto é, o que é o bem, ou aquilo que compartilham todas as coisas que dizemos que são boas. Em seguida, Moore defende que, como certamente há coisas boas, deve haver coisas melhores, assim como deve haver coisas melhores do que outras (*being better than*). É verdade que nem toda propriedade tem um comparativo, mas pareceu evidente a Moore que, no caso do “bem”, há. Moore, mais adiante, irá relacionar isso com sua visão de que, se alguém *deve* fazer algo, isso se justifica basicamente porque o mundo estará *melhor* se essa pessoa agir desse modo do que se fizer o contrário (daí sua tese de que o certo, ou aquilo que devemos fazer, equivale ao que é útil, isto é, aquilo que promove o máximo bem).

Porém, a teoria de Moore sobre o bem nos leva a concluir que devemos sempre fazer aquilo que promove o máximo bem. O problema é que há situações óbvias em que não é isso o que devemos fazer. Thomson imagina o seguinte exemplo: se a Máfia ameaçar matar três pessoas inocentes a menos que você mate uma, embora a teoria de Moore implique que a morte de três pessoas seja pior do que a morte de uma pessoa, disso não se segue (ou não é intuitivo que se siga) que se deva matar essa pessoa. Philippa Foot elaborou outro exemplo instrutivo. Mesmo sendo verdadeiro que cinco pessoas muito doentes sobreviverão se você matar alguém para fabricar um medicamento curativo com seu sangue, ainda que cinco pessoas vivas e apenas uma morta seja melhor do que cinco mortas e apenas uma viva, é claro que não devemos matá-la (Foot, 1967, p. 6). Há, assim, um problema na teoria de Moore sobre o bem. E qual seria ele?

O problema, diz Thomson, é que não existe essa propriedade que Moore chama de “bem.” Segundo Thomson, Peter Geach mostrou isso com bastante clareza.⁵ Segundo Geach (1956), “bom” é um adjetivo cujo sentido depende de um substantivo. Quando dizemos que algo é bom, não estamos aplicando um adjetivo como “visível” e “feliz.” Nesses casos, o sentido do adjetivo independe da ocorrência de algum substantivo específico. Foot teria sido a primeira filósofa a destacar que o adjetivo bom é “vazio”, e isso torna argumentos como o de Moore incoerentes desde o princípio (Thomson, 1997, p. 275; Foot, 1985, p. 199). O conceito de Moore é vazio porque nada é bom e ponto. Cada coisa que é boa é sempre boa de algum modo. Livros são bons, mas bons em que sentido? Bons para ler? Bons para... jogar na cabeça de alguém? O mesmo pode-se dizer de “melhor.” Um livro pode ser melhor do que outro, uma partida de futebol pode ser melhor do que outra partida. Seria o melhor livro melhor do que o melhor jogo? Ora, como poderíamos compará-los?

⁵ Thomson lembra que, além de Geach, também Ziff (1960) e Wright (1996 [1963]) fizeram a mesma crítica.

Geach nos explica por que é impossível compará-los. “Bom”, diz Geach, é um adjetivo *atributivo*. Compare-o com outro tipo de adjetivos que Geach chama de *predicativos*. “Vermelho” é um adjetivo predicativo. Quando dizemos de uma coisa de certo tipo que ela é vermelha, podemos sem qualquer dificuldade semântica separar a frase e dizer que essa coisa é de certo tipo e que é uma coisa vermelha. Compare agora com “grande”. “Grande”, nos termos de Geach, é um adjetivo atributivo. Se dissermos de algo de certo tipo que é grande, não podemos separar a frase e dizer, mantendo o sentido, que essa coisa é de certo tipo e que é uma coisa grande. Considere as seguintes afirmações: “O elefante é grande” e “Aquele rato é grande”. Unindo as orações, faria sentido dizer que tanto o elefante como o rato são grandes? Ora, isso só faz sentido se esclarecermos que aquele rato é grande *para um rato* (pois comparado com o elefante, o rato é obviamente muito pequeno). Nesse aspecto, não há como comparar ratos com elefantes. “Bom” é igualmente atributivo. Não podemos unir duas orações onde se afirma separadamente de dois tipos diferentes de coisas que são boas com a intenção de afirmar significativamente que ambas as coisas são boas num mesmo sentido de “bom”. “Bom” e “mau”, quando empregados em sentido predicativo (como em “Isto é bom”), sempre pressupõem um substantivo. Nada é simplesmente bom e ponto; só há coisas boas *assim e assado*.⁶

Há muito mais na crítica de Thomson a Moore que mereceria nossa atenção. Mas para o propósito deste artigo basta a seguinte questão: não havendo algo como “bom” ou “melhor”, o que isso nos ensina sobre as teorias do bem-estar? Talvez não haja um conceito único de bem-estar que nos permita avaliar a vida de alguém como estando melhor ou pior *como vida humana*.

Melhor? Sob qual aspecto?

Se melhoramentos mudam a vida de alguém para melhor sem referência a qualquer padrão, então recusar melhoramentos seria insensato para toda e qualquer pessoa e em toda e qualquer circunstância. Ocorre que um “melhoramento” pode mudar a vida de alguém para melhor sob um certo aspecto, mas piorar sua vida em outro. Embora privado de liberdade, um prisioneiro pode melhorar sua saúde na prisão (claro, em um país dotado de um sistema prisional humanamente decente). Sistemas de justiça retributiva usualmente condenam alguém à prisão justamente porque no cárcere sua vida estará pior do que fora dele. Afinal, o que mais importa a alguém senão sua própria liberdade? Mas imagine que na prisão a pessoa obtenha melhor cuidado à sua saúde que de outro modo ou em liberdade. Diríamos, ainda assim, que sua vida piorou? Mas, se cuidados em saúde promovem melhoramentos, como é possível dizer que no cárcere a vida do condenado piorou? Teria sua vida piorado

“em termos globais”? Se um preso obteve uma melhora significativa em saúde, já que o sistema retributivo exige que a condenação seja sempre um ônus para o preso, faria sentido defender que ele deva receber menos cuidados em outras esferas a fim de que a soma de bem-estar global não seja maior do que seria caso ele estivesse livre?

Ora, pode-se claramente melhorar a vida de alguém em algum aspecto sem melhorar (ou até piorar) em outros. No caso de melhoramentos em saúde, ao menos, isso é certamente possível. Afinal, é possível que alguém possa melhorar de vida, por exemplo, apenas quanto à sua renda, ou apenas quanto a seu bem-estar subjetivo, sem melhorar em saúde. Como saber se a vida dessa pessoa melhorou em termos globais? Além disso, há mudanças na vida de alguém que são melhoramentos apenas quando comparadas ao desempenho de outros.

Veja-se o caso de Usain Bolt. Bolt é um atleta fantástico. Trata-se do melhor atleta atual na modalidade dos 100 e dos 200 metros sem obstáculos. Na Olimpíada do Rio de Janeiro, em 2016, Bolt venceu a corrida dos 100 metros com o tempo de 9,81 segundos. Em segundo lugar, chegou o norte-americano Justin Gatlin, com o tempo de 9,89 segundos. Dois tempos excepcionais! Mas Bolt foi melhor que Gatlin e por isso ganhou a medalha de ouro. Ora, assumindo-se DBE e DC, qualquer mudança na biologia e na psicologia de Gatlin que aumentasse as chances de que ele viesse a ter uma vida melhor seria um melhoramento. E certamente teria sido melhor para Gatlin que ele tivesse ganho a medalha de ouro. Dada a definição, qualquer técnica ou substância que atuasse sobre a biologia ou sobre os estados mentais de Gatlin, fazendo com que ele melhorasse seu desempenho, superando, no caso, Bolt, seria um melhoramento. Curiosamente, para que a vida de Gatlin melhorasse nesse aspecto, uma consequência necessária seria promover uma desvantagem relativa para Bolt. Num esporte competitivo, todo melhoramento proporcionado a uns implica uma desvantagem a outros. Isso porque proporcionar melhorias à vida de um desportista *qua* desportista é proporcionar-lhe mais chances de vitórias; e vitórias sempre são vitórias sobre seus adversários. Em competições, melhorar a vida de uns implica promover desvantagens à vida de outros.

Um bem-estarista talvez reagisse dizendo que nada disso se segue, pois, afinal, ambos, Bolt e Gatlin desfrutaram de uma vida igualmente boa. Afinal, o ideal bem-estarista é de que o máximo possível de indivíduos alcance uma vida boa. Um bem-estarista adepto da DC poderia ainda complementar dizendo que seu ideal é o de um mundo em que o maior número possível de indivíduos tenham uma vida melhor. Ora, no esporte, por exemplo, isso significaria uma ampliação dos resultados e dos benefícios da vitória a todos. O objetivo parece generoso, mas não é exatamente isso que se segue da DBE e da DC. Pois, interpretados literalmente, a DBE e a DC conduzem à conclusão de que promover melhoramentos a uns resulta em promover desvantagens a outros, e necessariamente. Isso deve-se à ambiguidade de “bom” e “melhor” nessas duas

⁶ Conforme Geach (1956, p. 65) “there is only being a good or bad so-and-so”.

definições, já que “melhor” pode tanto significar “melhor do que um outro” como significar “melhor do que antes”; e pode também significar “melhor relativamente a certo padrão”.

Veja-se o caso dos melhoramentos em saúde. Como alega Savulescu, o tratamento e a cura de doenças é um tipo de melhoramento. Voltemos à parábola de Sen e imaginemos que Rogini fosse portador de uma doença curável. Com o emprego, Rogini poderia curar-se de sua doença. Trata-se com certeza de um melhoramento. Mas, nesse caso, a mudança na vida de Rogini não afetaria em nada a condição de qualquer outra pessoa. Adaptando uma distinção introduzida originalmente por Joel Feinberg (Feinberg, 1974; Parfit, 1997, 2000), a mudança na vida de Rogini tem um valor *não comparativo*. É que o fato de Rogini melhorar de saúde e bem-estar não acarreta nenhuma mudança na condição dos demais. Isso é diferente no caso de Bolt e Gatlin. Se Gatlin vier a melhorar seu desempenho numa próxima competição, ultrapassando, suponhamos, o recorde mundial de Bolt (de 2009) de 9.58 segundos, Bolt simplesmente deixará de ter o melhor tempo na disputa dos 100 metros rasos. Isso se explica pelo fato de que performances atléticas são mudanças ou melhoramentos *comparativos*.

Melhoramentos em saúde, porém, são mudanças *não comparativas*. E como não há como melhorar a saúde de Rogini senão por meio de algum tratamento, o tratamento ou a cura da doença de Rogini é um objetivo *não comparativo*. Contudo, os demais benefícios proporcionados pela concessão do emprego a Rogini não promovem mais saúde a ele além do tratamento ou da cura de sua doença, muito embora possam proporcionar-lhe bem-estar em outros aspectos. Por exemplo, Rogini pode, além de ter sua doença tratada ou curada, usar os benefícios do emprego para vestir-se melhor, para divertir-se; ele também pode beneficiar sua família com recursos, presentes, etc. Mas como comparar esses diferentes benefícios? Pode-se dizer que, quanto mais benefícios o emprego puder proporcionar a Rogini, mais valor o emprego tem para ele. Porém, os benefícios que o emprego pode proporcionar a Rogini são diversos e, em alguns casos, difíceis de serem comparados. Na parábola, o fato de Rogini poder beneficiar-se do emprego para obter a cura de sua doença (ao investir parte de seu salário em um tratamento) tem um valor que, segundo Sen, justifica a decisão de Annapurna de contratá-lo em alternativa ao demais. Contudo, qualquer um dos três ficaria melhor com o emprego do que sem ele.

Mas por que Sen estaria certo em defender que tratar a doença tem um valor diferente em termos de bem-estar? Uma resposta plausível é justamente porque se trata de um valor *não comparativo*. Se os três são pobres, fazer de um deles menos pobre pode ter um valor *não comparativo* para esta pessoa. Contudo, na medida em que todos estão infelizmente igualmente abaixo de um certo padrão satisfatório de riqueza, o benefício proporcionado a qualquer um dos três, ao menos nesses termos, é menos significativo do que o benefício proporcionado a Rogini em saúde (assumindo-se, claro, que o emprego livraria Rogini de sua doença crônica, retirando-o

da condição infeliz de viver abaixo de um padrão saudável). Além disso, não se trata de dizer que Rogini tem algum direito ao emprego sobre Dinu ou Bishanno. Afinal, ele não pode exigir o emprego como uma vantagem justificada ou merecida sobre os outros dois concorrentes. A decisão de Annapurna não é uma decisão sobre como distribuir equitativamente um recurso de modo que ninguém saia prejudicado. Trata-se basicamente de como usar um recurso de modo a promover o melhor benefício possível, dadas as circunstâncias.

Vimos, de todo modo, que saúde pode ser definida de vários modos. Sob um aspecto, saúde é a capacidade biológica de resistir e recuperar-se do adoecimento agudo e crônico. Mas, se o indivíduo humano for compreendido, como sugere Maria Clara Dias, como um sistema funcional (“mais ou menos complexo”, diz ela), saúde é mais propriamente um funcionamento básico do que uma capacidade (isto é, do que uma *capability*, no sentido de Sen). Se capacidade for o poder de realizar uma atividade ou função e se funcionamentos forem mecanismos mobilizados para implementar uma capacidade (Dias, 2016, p. 135), saúde pode ser compreendida como um funcionamento básico, pois corresponde a um conjunto de mecanismos biológicos que permitem a alguém operar uma capacidade. Assim, a falta de saúde não é propriamente uma incapacidade, mas um estado disfuncional que implica uma ou várias incapacidades.

Há, certamente, outras formas de se compreender ou definir “saúde.” Defendi em outro lugar que a saúde pode ser melhor compreendida como o estado que corresponde a viver sem doenças crônicas que submetam alguém a um risco de adoecimento em geral, morte ou incapacidade maior do que o risco de adoecer, morrer e ficar incapacitado daqueles que não possuem essa doença. Trata-se de uma definição clínico-epidemiológica (Azevedo, 2015). Nesse sentido, um funcionamento saudável é aquele que não se encontra associado aos riscos de adoecer, morrer ou ficar incapacitado, e, se alguém portar alguma doença crônica, essa pessoa ainda assim poderá ter um funcionamento saudável caso exista alguma modalidade de tratamento capaz de curá-la ou capaz de atenuar seus efeitos, de modo que seu padrão de morbimortalidade torne-se igual ou ao menos próximo do padrão daqueles que não possuem a doença.

Incrementos em termos de saúde distinguem-se, assim, de incrementos de potencialidades humanas em outras esferas. Isso porque comparações em saúde envolvem comparações com um padrão geral. No caso de capacidades ou habilidades não vinculadas a padrões, comparações interpessoais podem servir para medir a capacidade atual de alguém. Melhoramentos podem, por exemplo, melhorar habilidades atléticas. E, para saber se houve melhoramento, basta compararmos os melhores desempenhos dos competidores. A capacidade de Gatlin, por exemplo, de disputar os 100 metros rasos pode ser eventualmente incrementada com o auxílio de algum melhoramento físico. Mas, mesmo que Gatlin não consiga superar Bolt, ainda assim ele continuaria sendo um atleta fantástico e dotado de capacidades

atléticas muito acima das capacidades de pessoas comuns. Todavia, incrementos em saúde são sempre incrementos em direção a certo padrão clínico-epidemiológico de morbimortalidade. Pode-se melhorar esse padrão, mas nesse caso um novo padrão passa a ser tomado como referência. Assim, se houver algum melhoramento tecnológico capaz de mudar o padrão atual de adoecimento e mortalidade das pessoas, ele passará a contar como um aspecto ou condição do melhor padrão de funcionamento saudável. Gatlin, todavia, pode melhorar sua capacidade de correr os 100 metros rasos, pode até acabar um dia vencendo Bolt (duvido). Se isso ocorrer, o desempenho atlético de Bolt deixaria de ser o melhor desempenho. Mas nada disso muda nossa avaliação sobre a saúde de ambos. Saúde, ao contrário do melhoramento atlético, baseia-se em um parâmetro não comparativo.

Tratamentos promovem igualdade de oportunidades?

Alguns filósofos bem-estaristas sustentam que saúde é um bem especial em razão de ser uma condição para o alcance de outros bens. Sudhir Anand, por exemplo, interpretando a teoria de Amartya Sen, defende que o que faz da saúde um bem especial é o fato de que prejuízos à saúde reduzem as capacidades dos indivíduos de agir como agentes livres (Anand, 2004, p. 17-18). Segundo Anand, a capacidade (*capability*) de “viver uma vida longa e saudável deve ser considerada em si mesma uma capacidade básica, já que nossa habilidade de fazer coisas depende de estarmos vivos” (Anand, 2004, p. 18). Filósofos contratualistas, como Daniels (1981, 1985), preferem, todavia, não elencar cuidados em saúde como bens ou capacidades básicas, pois isso implicaria tomá-los equivocadamente como equivalentes a um bem primário (no sentido de Rawls). Para Daniels, o bem primário promovido por ações em saúde é a igualdade em oportunidades, isto é, cuidados em saúde se justificam politicamente pelo fato de promoverem um funcionamento normal, uma condição para que os indivíduos possam compartilhar liberdades e oportunidades em igualdade com os demais (Daniels, 1985, p. 45). Com efeito, a importância especial dos cuidados em saúde está em sua conexão com outras instituições que proporcionam igualdade em oportunidades (Daniels, 1981, 1985). Daniels não é um defensor do bem-estarismo. Sua teoria pretende ser uma extensão da teoria da justiça de John Rawls. Daniels argumenta que, ao manter as pessoas o mais próximo possível de um funcionamento normal, o sistema de saúde protege uma distribuição equitativa das quotas de oportunidades que as pessoas poderiam razoavelmente receber de sua sociedade (Daniels, 2000, p. 315, 321). Para Daniels, o que importa, em última instância, é que haja essa oferta equitativa de oportunidades. Como o adoecimento priva alguém do exercício equitativo das oportunidades a que dá valor, prevenir e combater o adoecimento torna-se um objetivo imprescindível em sua vida (Daniels chama a isso de “necessidade”).

Ocorre que a conexão entre saúde e igualdade de oportunidades não é, como pensa Daniels, uma conexão necessária. É certamente possível proteger ou reabilitar a saúde de alguém mesmo sem lhe proporcionar igualdade de oportunidades. Pode-se, além disso, garantir igualdade de oportunidades a alguém, ao menos para aquilo que essa pessoa valoriza, mesmo em detrimento de sua saúde. Por exemplo, pode-se proteger a saúde de um escravo e certamente não é impossível que alguém prefira manter-se livre a receber um tratamento médico. Por exemplo, o respeito à liberdade de escolha de um Testemunha de Jeová que se recusa a receber uma transfusão ou um transplante de órgãos pressupõe igualdade de oportunidades, muito embora sua escolha possa prejudicar-lhe a saúde ou até mesmo lhe causar a morte. Ora, o que esses contraexemplos sugerem é que o valor que atribuímos à saúde e ao tratamento de doenças é um valor independente do valor que concedemos a outras formas de bem-estar e mesmo à liberdade. Não prezamos a saúde porque ela *necessariamente* promove igualdade de bem-estar ou liberdade, e sim porque representa um estado de bem-estar independentemente desejável. Assim, podemos desejar e mesmo obter saúde sem infelizmente alcançar bem-estar em outros âmbitos. Podemos, por exemplo, obter autoestima mesmo sem sermos saudáveis. Pode-se obter sucesso e orgulho profissional sem saúde. A felicidade como “bem-estar subjetivo” pode ser alcançada em vários casos mesmo em meio à doença (Haybron, 2008), sem falar no bem-estar que decorre do sucesso de ações públicas. Podemos, por exemplo, obter segurança contra invasões ou violações a direitos mesmo estando doentes. Enfim, podemos ser livres mesmo quando enfermos ou incapacitados (a eutanásia, aliás, não seria um tema de moralidade política se isso não fosse possível).

Infelizmente, não temos ainda nenhuma teoria capaz de mostrar que haja alguma unidade entre todas essas formas de bem-estar desejáveis, e nem mesmo temos uma teoria convincente de que “bem-estar” (como pretende o bem-estarista) subsuma todo o universo do que é humanamente desejável. E como reflexões sobre a “sorte moral” têm mostrado que a virtude pode muitas vezes sacrificar o bem-estar do agente (Williams, 1981), é bastante plausível que bem-estar e moralidade, como, aliás, defendeu Crisp (2006), não sejam ideias conceitualmente dependentes. Isso, penso, reforça a visão de que, mesmo que saúde seja uma forma de bem-estar humano, há uma diferença essencial entre as razões que nos permitem exigir seu cuidado dos demais (razões essencialmente morais, pois dizem respeito àquilo que julgamos como nos *é devido*) e as razões que nos levam a desejar melhoramentos e que poderiam igualmente nos levar a reivindicar melhoramentos dos demais.

Podemos exigir melhoramentos dos demais?

Tanto DBE como DC conduzem-nos a crer que podemos exigir das outras pessoas, ou da sociedade, toda forma

de melhoramento humano. Ao que parece, é justamente isso o que pensam bem-estaristas como Savulescu e Kahane. É ao menos o que se poderia inferir, por exemplo, de seus argumentos em defesa do imperativo ou princípio da beneficência procriativa (Kahane e Savulescu, 2009). Segundo Savulescu e Kahane, os casais não têm meramente a permissão ou liberdade de melhorar seus filhos. Trata-se de uma obrigação moral. E “melhorar” nesse caso é fazer o máximo possível para que seus filhos alcancem a melhor vida que poderiam ter. Por exemplo, se um casal tiver a oportunidade de fazer com que seu filho exceda Usain Bolt em capacidade atlética, é isso justamente o que deveriam *moralmente* fazer.

Teria também o Estado a obrigação, em nome da sociedade, de maximizar a beneficência proporcionando melhoramentos ao máximo de indivíduos que for possível? Savulescu não chega a defender explicitamente que o Estado ou a sociedade tenham o dever de proporcionar aos cidadãos melhoramentos indistintamente, pois o que ele defende explicitamente é que uma sociedade justa deve proporcionar às pessoas “uma chance decente de uma vida decente” (Savulescu, 2006, p. 334). Ele defende, por exemplo, que a justiça requer que a sociedade oportunize ao maior número de pessoas possível o mínimo necessário para que possam ter uma chance decente de uma vida decente. Isso deveria se refletir, por exemplo, no caso do quociente de inteligência. A justiça, argumenta, requer que oportunizemos ao máximo possível de pessoas o mínimo de QI capaz de permitir-lhes uma chance decente de levar uma vida decente, do que se seguiria que a justiça requer o melhoramento humano. Mas será que isso se aplicaria a toda e qualquer forma de melhoramento?

Veja-se, porém, o caso de Gatlin e Bolt. Ambos já têm uma vida boa e certamente acima do que consideraríamos minimamente decente. Como vimos, Savulescu diz que a justiça requer que seja proporcionado às pessoas uma chance decente de ter uma vida decente. Ora, como certamente Gatlin e Bolt já dispõem de uma vida decente, não faz sentido dizer que ambos estariam em condições de exigir de qualquer outro, ou da sociedade, qualquer modalidade de melhoramento atlético que os torne ainda melhores do que já são. Nada disso, é claro, implica qualquer proibição ao doping – entendido aqui como uma modalidade possível de melhoramento atlético. Savulescu, aliás, é a favor do doping no esporte (Savulescu *et al.*, 2004), mas não creio que ele defenda que a sociedade esteja moralmente obrigada a instituir o doping. Contudo, mesmo sendo defensável a tese de que a sociedade e as comunidades esportivas tenham razões para mudar suas visões atuais sobre a proibição do doping no esporte, no caso da saúde, estamos diante de um tema bastante distinto. Isso porque viver sem saúde é viver *abaixo* do que consideramos minimamente decente. É plausível que uma sociedade movida politicamente por ideais de compaixão e solidariedade deva promover, como defende Crisp (2003), políticas de bem-estar que busquem garantir que as pessoas não vivam sob condições aquém das que consideramos suficientes, ou, como prefere Savulescu, *decentes*. Ora, não seriam por essa razão ações em

saúde ações prioritárias sobre as ações capazes de promover melhoramentos acima do que consideramos suficiente? Certamente, o que também explica por que não somos usualmente solidários a qualquer demanda por melhoramentos acima do que consideramos suficiente.

O princípio que guia essa conclusão foi, aliás, bem caracterizado por Crisp. Ele o chama, seguindo uma ideia original de Frankfurt (1988), de princípio da suficiência, a saber:

Princípio da Suficiência: a compaixão por qualquer indivíduo ou ser é apropriada até o ponto no qual ele alcance um nível de bem-estar tal que tenha uma vida que é suficientemente boa (Crisp, 2003, p. 762).

Viver de uma forma saudável, ou viver o mais próximo possível de uma condição saudável, é viver sob uma condição suficiente de bem-estar. E viver sem saúde é viver sob uma condição abaixo do que consideramos decente, ou minimamente decente. Ainda que Savulescu não reconheça isso, disso se segue que tratamentos são melhoramentos em um sentido moralmente relevante e prioritário.

A distinção entre tratamentos e melhoramentos tem, portanto, valor moral, especialmente no que tange a considerações de política pública. Tratamentos são ações que aproximam as pessoas de uma condição de bem-estar que julgamos decente ou satisfatória (ou suficiente). Seu valor consiste em mudar o bem-estar de alguém em direção a um padrão satisfatório ou adequado de bem-estar. Como indivíduos sem saúde encontram-se abaixo desse padrão, isso explica nossa solidariedade e compaixão e, eventualmente, nossa aprovação de que o Estado deva (ou ao menos possa) estar comprometido em garantir ações e políticas capazes de promover ou proteger a saúde de qualquer pessoa. Mesmo os defensores do libertarismo defendem que devemos (privadamente) ajudar as pessoas nessas circunstâncias. O que eles rejeitam é que essa seja uma responsabilidade pública (Hayek, 1982a, p. 139; 1982b, p. 48). Todavia, não é por compaixão ou solidariedade que ajudaríamos (privada ou coletivamente) uma pessoa a melhorar de vida além de qualquer padrão. As razões para fazê-lo ou para recomendar que o Estado o faça devem ser sustentadas de outro modo. Não faz sentido, porém, ao menos a princípio, impedir que outros façam uso de melhoramentos. Mas disso não se segue, como procurei defender aqui, que possamos exigi-los dos demais ou do governo.

Referências

- ANAND, S. 2004. The Concern for Equity in Health. In: S. ANAND; F. PETER; A.K. SEN, *Public Health, Ethics, and Equity*. Oxford, Oxford University Press, p. 15-20.
- AZEVEDO, M. 2006. Uma teoria moral baseada em direitos. In: F.L. SCHÜLER; M. BARCELLOS, *Fronteiras: arte e pensamento na época do multiculturalismo*. Porto Alegre, Sulina, p. 91-118.
- AZEVEDO, M. 2015. Health as a Clinic-Epidemiologic Concept. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, **21**(3):365-

373. <https://doi.org/10.1111/jep.12279>
- BOORSE, C. 1975. On the Distinction between Disease and Illness. *Philosophy & Public Affairs*, **5**(1):49-68.
- BOORSE, C. 1977. Health as a Theoretical Concept. *Philosophy of Science*, **44**(4):542-573. <https://doi.org/10.1086/288768>
- BOORSE, C. 2014. A Second Rebuttal on Health. *Journal of Medicine and Philosophy*, **39**:683-724. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhu035>
- COPP, D. 1992. The Right to an Adequate Standard of Living: Justice, Autonomy and the Basic Needs. *Social Philosophy & Policy*, **9**(1):231-161. <https://doi.org/10.1017/S0265052500003666>
- CRISP, R. 2003. Equality, Priority, and Compassion. *Ethics*, **113**:745-763. <https://doi.org/10.1086/373954>
- CRISP, R. 2006. *Reasons and the Good*. Oxford, Oxford University Press, 178 p. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199290338.001.0001>
- CRISP, R. 2016. Well-Being. In: E.N. ZALTA (ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Stanford, The Metaphysics Research Lab, Center for the Study of Language and Information, Stanford University. Disponível em: <http://plato.stanford.edu/archives/sum2016/entries/well-being/>. Acesso em: 02/11/2016.
- DANIELS, N. 1981. Health-care Needs and Distributive Justice. *Philosophy & Public Affairs*, **10**(2):146-179.
- DANIELS, N. 1985. *Just Health Care*. Cambridge, Cambridge University Press, 260 p. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511624971>
- DANIELS, N. 2000. Normal Functioning and the Treatment-Enhancement Distinction. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, **9**:309-322. <https://doi.org/10.1017/S0963180100903037>
- DIAS, M.C. 2016. *Sobre nós: Expandindo as fronteiras da moralidade*. Rio de Janeiro, Pirilampo, 234 p.
- DWORKIN, R. 1977. *Taking Rights Seriously*. Cambridge, Harvard University Press, 371 p.
- FEINBERG, J. 1974. Noncomparative Justice. *The Philosophical Review*, **83**(3):297-338. <https://doi.org/10.2307/2183696>
- FOOT, P. 1967. The Problem of Abortion and the Doctrine of the Double Effect. *Oxford Review*, **5**:1-6.
- FOOT, P. 1985. Utilitarianism and the Virtues. *Mind*, **94**(374):196-209. <https://doi.org/10.1093/mind/XCIV.374.196>
- FRANKFURT, H. 1988. Equality as a Moral Ideal. In: H. FRANKFURT, *The Importance of what we Care about*. Cambridge, Cambridge University Press, p. 134-58. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511818172.012>
- GEACH, P. 1956. Good and Evil. *Analysis*, **17**:33-42. <https://doi.org/10.1093/analysis/17.2.33>
- HAYBRON, D.M. 2008. *The Pursuit of Unhappiness*. Oxford, Oxford University Press, 357 p.
- HAYEK, F. 1982a [1973]. *Law, Legislation and Liberty: A New Statement of the Liberal Principles of Justice and Political Economy. Volume I: Rules and Order*. Londres, Routledge & Kegan Paul, 244 p.
- HAYEK, F. 1982b [1979]. *Law, Legislation and Liberty. A New Statement of the Liberal Principles of Justice and Political Economy. Volume III: The Political Order of a Free People*. Londres, Routledge & Kegan Paul, 258 p.
- KAHANE, G.; SAVULESCU, J. 2009. The Welfarist Account of Disability. In: K. BROWNLEE; A. CURETON, *Disability and Disadvantage*. Oxford, Oxford University Press, p. 14-53.
- KRUTZINNA, J. 2016. Can a Welfarist Approach Be Used to Justify a Moral Duty to Cognitively Enhance Children? *Bioethics*, **30**(7):528-525. <https://doi.org/10.1111/bioe.12244>
- MOORE, G.E. 1993 [1903]. *Principia ethica*. New York, Cambridge University Press, 313 p.
- PARFIT, D. 1997. Equality and Priority. *Ratio*, **10**:202-221. <https://doi.org/10.1111/1467-9329.00041>
- PARFIT, D. 2000. Equality or Priority? In: M. CLAYTON; W. ANDREW (ed.), *The Ideal of Equality*. New York, St. Martin Press, p. 81-125.
- PELLEGRINO, E. 2004. Biotechnology, Human Enhancement, and the Ends of Medicine. *The Center for Bioethics and Human Dignity website*. Disponível em: <https://cbhd.org/content/biotechnology-human-enhancement-and-ends-medicine>. Acesso em: 02/11/2016.
- RAZ, J. 1986. *The Morality of Freedom*. Oxford, Oxford University Press, 435 p.
- SAVULESCU, J.; KAHANE, G. 2009. The Moral Obligation to Create Children with the Best Chance of the Best Life. *Bioethics*, **23**(5):274-290. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2008.00687.x>
- SAVULESCU, J.; KAHANE, G. 2011. Disability: A Welfarist Account. *Clinical Ethics*, **6**:45-51. <https://doi.org/10.1258/ce.2011.011010>
- SAVULESCU, J.; FODDY, B.; CLAYTON, B. 2004. Why We Should Allow Performance-enhancing Drugs in Sport. *British Journal of Sports Medicine*, **38**:666-670. <https://doi.org/10.1136/bjism.2003.005249>
- SAVULESCU, J. 2006. Justice, Fairness, and Enhancement. *Annals of the New York Academy of Sciences*, **1093**:321-338. <https://doi.org/10.1196/annals.1382.021>
- SEN, A.K. 2001. *Development as Freedom*. Oxford, Oxford University Press, 384 p.
- STARFIELD, B. 2001. Basic Concepts in Population Health and Health Care. *Journal of Epidemiology and Community Health*, **55**:452-454. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.55.7.452>
- THOMSON, J. 1997. The Right and the Good. *The Journal of Philosophy*, **94**(6):273-298. <https://doi.org/10.2307/2564542>
- WILLIAMS, B. 1981. *Moral Luck*. Cambridge, Cambridge University Press, 188 p.
- WRIGHT, G.H. 1996 [1963]. *The Varieties of Goodness*. Bristol, Thoemmes Press, 1996, 222 p.
- ZIFF, P. 1960. *Semantic Analysis*. Ithaca, Cornell University Press, 270 p.

Submitted on November 29, 2016

Accepted on February 1, 2017

ANEXO

Comentário de Marco Antonio Azevedo

Em *Unfit for the Future*, Ingmar Persson e Julian Savulescu defenderam que o bioaprimoramento moral dos seres humanos é a prioridade global da humanidade no presente momento. Segundo ressalta Marcelo de Araújo, para Persson e Savulescu, há um “descompasso” (*mismatch*) entre, de um lado, o enorme poder de ação que a tecnologia nos proporciona hoje em dia e, de outro lado, nossos fracos comprometimentos morais determinados por nossa própria natureza (Persson e Savulescu, 2012, p. 103, 106). O argumento de Persson e Savulescu é complexo e, por isso, em um artigo recentemente publicado no *Journal of Medicine and Philosophy* (Azevedo, 2016), procurei apresentá-lo de uma forma esquemática. Esta é a versão que apresentei da “Tese do Imperativo do Bioaprimoramento Moral” de Persson e Savulescu:

1. É comparativamente muito mais fácil causar grandes danos do que beneficiar as pessoas na mesma medida.
2. Nos dias atuais, tornou-se possível para pequenos grupos de pessoas, ou mesmo para indivíduos isolados, causar um grande dano a milhões de pessoas, por exemplo, por meio de armas nucleares ou biológicas de destruição em massa.
3. Nos dias atuais, as crises ambientais tornaram-se questões prementes, pois agora podem comprometer, de modo irreversível, o bem-estar das gerações futuras.
4. A psicologia natural moral humana é insuficiente para impedir a ocorrência desses resultados catastróficos. A psicologia moral humana é o fundamento da moralidade do senso comum, mas a moralidade do senso comum não está apta para lidar com a situação atual devido (i) a seu altruísmo paroquial limitado [...], (ii) às suas preocupações sobre a justiça movidas pelo egoísmo [...], e (iii) a uma concepção sobre a responsabilidade baseada na causalidade – segundo a qual omissões importam menos que as ações.
5. É, portanto, necessário alargar os horizontes da “consciência moral” dos seres humanos de hoje (Persson e Savulescu, 2012, p. 103) para podermos evitar esses resultados catastróficos.
6. Um aprimoramento moral da magnitude necessária é, porém, inatingível apenas por meio do incentivo a nossas sensibilidades morais atuais, pois seus limites são naturalmente limitados e contidos. Nossas sensibilidades foram, de fato, naturalmente selecionadas em circunstâncias muito diferentes das atuais, sendo, assim, obsoletas, comprometendo o futuro da aptidão de nossa espécie (Persson e Savulescu, 2012, p. 32-34). [...] É “muito otimista” pensar que nossas atuais capacidades morais podem ser melhoradas com sucesso pelos meios usuais de educação e de persuasão moral, ou até mesmo pelo temor à punição. As exigências atuais de liberdade contra a interferência e a ênfase na proteção aos direitos, tão características de nossas visões sobre as atribuições de responsabilidade legal (e moral), favorecem de fato uma direção oposta (Persson e Savulescu, 2012, p. 123).
7. Assim, o aprimoramento moral é urgente, merecendo prioridade sobre outras políticas moralizantes e certamente sobre outras modalidades de aprimoramento (cognitivo e físico) que, sem o aprimoramento moral, representam perigos para o futuro da humanidade. Sem o aprimoramento moral, uma drástica restrição aos direitos humanos e à liberdade pode tornar-se a única alternativa que resta para evitarmos esses desfechos infelizes, ou até a provável extinção da humanidade (Persson e Savulescu, 2012, p. 88-90).

Nesse artigo, intitulado “The Misfortunes of Moral Enhancement”, defendi que felizmente temos boas razões para não concordar com Persson e Savulescu. Defendi que sua visão é pessimista, pois, seguindo seu argumento, como em verdade não dispomos ainda, e provavelmente não disporemos a curto prazo, de alternativas eficientes e seguras de bioaprimoramento humano, a única alternativa que nos resta é abandonar nossos princípios liberais e restringir ao máximo a liberdade daqueles que podem comprometer nosso futuro. E como esse infortúnio seria uma consequência de disposições que são naturais e universais, a restrição à liberdade não poderia se dirigir apenas àqueles que costumamos listar como mais aptos a promover atos de violência, como os grupos terroristas, mas a todos os seres humanos em geral. Enfim, se o argumento de Persson e Savulescu fosse correto, deveríamos imediatamente abandonar a democracia e os sistemas de direito que protegem as liberdades civis.

Todavia, essa suposição de que somos deficientes para cooperar de forma realmente altruística constitui, como ressalta Marcelo de Araújo, uma das teses fundamentais de várias teorias políticas importantes. Hobbes defendeu que, se agíssemos unicamente motivados por nossos impulsos naturais egoístas, o resultado seria o conflito e não a cooperação. Hobbes não supôs, como Hume, que a cooperação possa mover-se de forma eficiente por impulsos generosos. Mas Hume também concluiu que um dos problemas de nossas tendências empáticas é que elas não nos impulsionam, ao menos não imediatamente, para a promoção do bem daqueles com quem não mantemos qualquer laço afetivo ou de proximidade. Nossa natureza seria, com efeito, deficitária em termos morais.

Persson e Savulescu, de fato, destacam justamente isso. Sua descrição de nossa estrutura moral atual coincide fortemente com a descrição de Hume. A diferença é que Persson e Savulescu não acreditam, como acreditava Hume, que nossas “virtudes

artificiais” (que determinam nossos arranjos convencionais de justiça) são suficientes para conter os perigos de nossa avidez natural. Hume argumentou que, embora não possamos esperar que a ambição e a emulação que se originam do interesse próprio possam ser eliminadas apenas por mudanças no ambiente das relações sociais humanas, podemos esperar que elas se tornem mais civilizadas e refinadas através de mecanismos artificiais, como o comércio (garantido por leis que determinam respeito à propriedade e à justiça das trocas) e a cultura. Gerald Postema destaca esse aspecto do otimismo de Hume, ao fazer a seguinte citação do ensaio de Hume “Of the rise and progress of the arts and sciences”, de 1742: “Nada é mais favorável para o aumento da polidez e da aprendizagem do que uma certa quantidade de estados vizinhos e independentes, ligados entre si pelo comércio e pela política. A competição (*emulation*), que surge naturalmente entre os estados vizinhos, é uma fonte óbvia de melhoramento (*improvement*)” (Hume, 1987). Essa também foi a tese de Hume em “Of the jealousy of trade” (1742), como igualmente destaca Postema (2006, p. 389).

Persson e Savulescu não compartilham desse otimismo de Hume. A competição civilizada promovida pelos mecanismos artificiais do comércio regulado por princípios de justiça comparativa (Feinberg, 1974) não é suficiente para impedir as catástrofes que se avizinhariam, dado que, segundo defendem, é mais fácil causar danos que benefícios em nossas ações, e dado o alto grau atual de desenvolvimento tecnológico, com acesso amplo a armas de destruição em massa e aos danos ao ambiente provocados, ainda a curto prazo, por ações singelas, que promovem, entre outros efeitos, o aquecimento global. O melhoramento intelectual pode, segundo eles, piorar essa situação, devendo por isso ser proibido até que haja modalidades seguras de melhoramento moral capazes de conter nosso ímpeto intelectual em favorecimento apenas do interesse próprio.

Marcelo de Araujo mostra que, no século XX, a suposição de que guerras e conflitos políticos decorreriam da natureza egoísta do ser humano foi, de fato, retomada por alguns teóricos das relações internacionais, como, por exemplo, Hans Morgenthau. Freud também compreendeu, como assinala Marcelo, que as guerras e os conflitos políticos resultam de um “déficit moral” dos seres humanos. Morgenthau, entretanto, não sugeriu que devêssemos investir em mudanças na nossa natureza. Sua sugestão foi alterar o domínio das relações internacionais entre os países. Marcelo assinala que, a partir dessa perspectiva do “realismo de natureza humana” de Morgenthau, mesmo que os seres humanos venham a ser moralmente bioaprimorados no futuro, a espécie humana poderia, ainda assim, ter de enfrentar os mesmos cenários sombrios descritos por alguns teóricos do bioaprimoramento moral. Morgenthau, então, propõe que a “sobrevivência da humanidade” dependeria, não do aprimoramento de nossas disposições morais, mas da subversão do sistema de Estados. Como essa alternativa seria a curto prazo irrealizável, Morgenthau propôs que caberia à diplomacia estabelecer as condições necessárias para a gradual emergência de um Estado mundial. O problema é que essa estratégia, para sua execução, depende de decisões tomadas por nossas lideranças políticas, ou ao menos por algum grupo influente capaz de direcionar a atividade diplomática, talvez a ONU ou organizações internacionais, nessa direção. Se Persson e Savulescu tiverem razão, essas lideranças precisariam estar bioaprimoradas para que pudessem implementar tais políticas.

Não deixa de ser surpreendente que Morgenthau, o campeão do realismo político, também cultive certo pessimismo e aponte para a necessidade da eliminação do sistema atual de Estados como alternativa para o risco cada vez maior de conflitos catastróficos. Hume, vale lembrar, era mais otimista; para Hume, a competição civilizada entre Estados vizinhos, favorecida por um sistema de comércio internacional, favoreceria o aprimoramento de impulsos sociáveis e não destrutivos.

De minha parte, defendi que o imperativo urgente do aprimoramento moral não se segue, ao menos não como uma medida urgente ou imperativa, das premissas apresentadas por Persson e Savulescu. Há certamente formas mais seguras de investir no aprimoramento humano, e bem menos invasivas a nossas liberdades, do que as modalidades propostas por Persson e Savulescu. A questão afinal é, tal como interpretam Skalko e Cherry: qual deveria ser nossa prioridade atual? Incrementar o investimento em ações sociais preventivas ou realocar nossos recursos escassos para a pesquisa científica em bioaprimoramento moral? É claro que devemos continuar investindo nessas modalidades preventivas, que atuam sobre a cultura, a educação, o comércio, as relações humanas nacionais ou internacionais. De qualquer maneira, ainda que nossas prioridades consistam em ações sociais preventivas, disso não se segue que devemos excluir o investimento em biotecnologia. Ora, aceitar que medidas de prevenção social são a nossa prioridade atual implica uma visão mais otimista sobre nossos dotes naturais (Skalko e Cherry, 2016, p. 4). Logo, Persson e Savulescu não podem estar certos quanto a estarmos completamente inaptos para nosso futuro ou de estarmos à beira de um verdadeiro desastre.

Morgenthau, como destaca Marcelo, não chega a alinhar-se a uma conclusão tão pessimista como a de Savulescu, tanto é que admite passos intermediários, como o estímulo à diplomacia, em direção à estratégia final de eliminação do sistema de Estados. Havendo razões para não ser tão pessimista (em meu artigo enumero várias razões), minha suspeita é que quem tinha efetivamente razão, e felizmente, é o otimista David Hume.

Referências

- AZEVEDO, M. A. 2016. The Misfortunes of Moral Enhancement. *Journal of Medicine and Philosophy*, **41**:461-479. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhw016>
- FEINBERG, J. 1974. Noncomparative Justice. *The Philosophical Review*, **83**(3):297-338. <https://doi.org/10.2307/2183696>

- HUME, D. 1987. *Essays, Moral, Political, and Literary*. Indianapolis, Liberty Fund (Library of Economics and Liberty). Disponível em: <http://www.econlib.org/library/LFBooks/Hume/hmMPL14.html>. Acesso em: 31/10/2016.
- PERSSON, I.; SAVULESCU, J. 2012. *Unfit for the Future: The Need for Moral Enhancement*. Oxford, Oxford University Press, 143 p.
- POSTEMA, G. 2006. Whence Avidity? Hume's Psychology and the Origins of Justice. *Synthese*, **152**:371-391. <https://doi.org/10.1007/s11229-006-9004-5>
- SKALKO, J.; CHERRY, M.J. 2016. Bioethics and Moral Agency: On Autonomy and Moral Responsibility. *Journal of Medicine & Philosophy*, **41**(5):435-443. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhw022>