

A privação do bem, segundo Kant e Ricoeur: pelo caminho da negligência

Prof. Dr. Ramiro Délio Borges de Meneses¹

Resumo

Neste artigo, procura-se uma leitura sobre o mal moral de acordo com o pensamento de I. Kant e uma aproximação sobre a reflexão e acção de P. Ricoeur sobre o mal ético. Naturalmente, a preocupação será apresentar uma fundamentação sobre a negligência clínica.

Palavras-chave: Kant, Ricoeur, mal, bem, negligência clínica.

Abstract

In this Article, one searches producing, setting forth a reading about moral evil, according to I. Kant's thought Ricouer an approaching to Paul Ricouer's reflection and action regarding to ethical evil. Naturally, its – this Article's – preoccupation will be presenting (foundation – grounds – for clinical negligence analysis.

Key words: Kant, Ricouer, Moral, Evil, Good, Clinical Negligence.

Introdução

Segundo Kant, o mal, tal como a liberdade, parece ser algo de insondável e insolúvel, quanto ao seu fundamento, dado que ambos remetem para os alicerces da “sittlichkeit” e sobre este não poderemos ter qualquer espécie de conhecimento adequado. *Das Böse* está em nós e corrói a estrutura interior do ser humano².

Contudo, Kant evoluiu de uma concepção pré-crítica do mal, que aparece fortemente associada ao modelo de Leibnitz, para elaborar uma teoria do mal, como indicador da responsabilidade prática.

Em 1755, Kant subordina o “mal moral” ao “mal metafísico”, constituindo uma desresponsabilização dogmática identificável na teodiceia de Leibnitz, em 1710, segundo os *Principiorum*³.

Mas, já em Kant, o mal encontra-se ligado a uma contraposição real e não meramente a uma falta *real Entgegensetzung und nicht bloss ein Mangel*.

Porém, no período crítico, *das Böse* passa a ser sinónimo da própria fragilidade consciente da condição humana, da distância entre

a lei moral em nós e a sua impossibilidade de plena realização nos actos, em virtude da concorrência entre inclinações sensíveis e máximas derivadas da lei moral como *primum movens* da – “*freiheit*” –. Assim se poderá dizer que a fragilidade imputável constitui a problemática da *radikales Böses*. Com efeito, necessário será dizer que Kant não absolutizava *das Böse*, que seria hostil ao espírito da filosofia crítica. Em Kant, *die Bösartigkeit* da natureza humana não é da ordem da *Bosheit*, seria do domínio da daimonologia, ao aceitar o mal enquanto fundamento das suas máximas, dado que o mal (*das Böse*) no homem é uma “perversão do coração” (*Verkehrtheit des Herzens*). O mal moral não existiria no mundo se viesse da liberdade humana. Assim, o *das Böse* procede do reino da liberdade, sendo a – *freiheit* – o seu lugar adequado⁴.

Ao perguntar pela radicalidade última do mal moral, perguntamos pela origem desta possibilidade que, muitas vezes, passa ao acto.

Na verdade, a explicação última da existência do “mal moral”, no mundo, está na condição peculiar do ser humano, mais concretamente na condição que possibilita a existência de qualquer mal, ora físico ora moral. Assim, no âmbito do mal físico e do moral, como seu fundamento, importa referenciar o sentido da negligência e do erro clínicos, como iremos proceder neste artigo.

1 A ausência de bem, segundo o deontologismo kantiano

Segundo Kant, o Mal (*Böse*) significa uma “perversão do coração” *in lato sensu*. Essa posição significa uma distância entre a posição da escolástica, que afirmava o mal como *privatio boni*. O mal existe em função do Bem. Para que o mal exista, necessário será que *primum* seja o Bem, na ordem ontológica.

Segundo I. Kant, o mal é uma potência positiva que se opõe à lei da *Freiheit*. Qualquer mal não se afrontará perante a Lei (*Gesetz*) sob o horizonte da mesma, quer dizer a partir da liberdade (*Freiheit*).

De inspiração cristã, quanto aos princípios e conclusões, mas formulada filosoficamente de modo muito diferente do tradicional, será a concepção de Kant.

Assim, em Kant, o fundamento último do mal encontra-se na “*Freiheit*”. Kant também fala do “mal radical”, cujo adjetivo se refere como “acto de liberdade”, pela escolha do carácter inteligível, que decide do nosso carácter empírico de todas as nossas acções no mundo sensível, segundo uma decisão única, originária e intemporal, que a tornará irrevogável.

Interpretando o sentido do Mal (*Böse*) em Kant, J. Rogozinski refere: “Elle implique qu’en sa racine le mal nous aura toujours précédé comme une Dette irrémissible, un fond opaque qui échappe à notre prise, et qu’il est néanmoins de notre faute et doit nous être imputé : quelque soit le poids des circonstances, l’enchaînement de la nécessité, si nous transgressions, c’est que nous étions déjà mauvais et que nous avons librement décidé de le devenir, d’une décisions toujours en acte, réitérée à nouveau à chaque instant comme si nous retombions sans trêve de l’innocence dans le mal, et qui devrait pourtant rester irrévocable, car elle se tient hors du temps, unique, immuable”⁵.

Em Kant, uma decisão do mal é sempre “singular”, sendo a escolha da máxima suprema, ou seja, de uma regra de acção particular que concerne o carácter próprio de cada sujeito e da sua *Lebensweise*.

O filósofo de Königsberg salienta que o Mal é a nossa culpa (*Schuld*), a mais pessoal, uma falta ou culpa, em cada momento diferente, onde se joga, para cada um de nós, na sua relação singular para a Lei (*Gesetz*)⁶. É um facto que a negligência clínica vista pelo idealismo transcendental radica na culpabilidade de um sujeito (médico) perante a lei (*Gesetz*) moral. Estas leis são todas as leis da liberdade (*Gesetze der Freiheit*), cujo fundamento transcendental é objecto do interesse especulativo da razão (*Vernunft*). As leis morais compreendem, portanto, tanto as leis jurídicas como as leis éticas, isto é, tanto a simples conformidade da acção com a lei (*Gesetz*), quanto a representação da pura forma da lei (*Gesetz*) como móbil do querer⁷.

In ethicae stricto sensu, a lei moral (*moralisches Gesetz*) constitui a *libertatis ratio cognoscendi*, como esfera imediata e universalmente compulsiva da presença da liberdade no querer humano, na medida em que a *Gesetz* é o primeiro objectivo válido para a conduta de todos os seres racionais. Poderá dizer-se que o “mal moral” é uma falha pela *libertatis ratione cognoscendi*, como uma alteração à

Freiheit.

Existe, segundo Kant, uma “culpabilidade” perante a liberdade na definição do Mal. Mas a negligência clínica participa desse mote gnoseológico, onde se cruza a *Schuld* com a *Freiheit*, perante uma falha das *moralisches Gesetz*. Segundo o pensador de Koenigsberg, poderemos ler o erro clínico no âmbito da *reinen Vernunft*, enquanto que a negligência será expressão da culpabilidade de um sujeito perante a *moralisches Gesetz* nos limites da razão prática⁸.

Naturalmente que a “negligência” surge, no domínio do idealismo transcendental, como implicada pela *Materie der Verbindlichkeit* e definida no âmbito do *Pflicht*.

Perante a ética deontológica, a negligência (*necligere*) poderá manifestar-se onde o médico sabe como “deve” ser feita a intervenção de diagnóstico ou tratamento, mas fá-lo mal (*das Böse*).

Obviamente que, pela ética deontológica, a “negligência” aparece no âmbito do *die Pflicht* como *die Notwendigkeit einer Handlung aus Achtung fürs Gesetz*⁹.

O dever (*die Pflicht*) exprime duplamente, no clínico, a presença da lei moral como representação, que pode ser transgredida (negligência), mas não negada e a clivagem que essa lei exerce sobre as nossas inclinações. Por isso, *die Pflicht* inclui *per se* o conceito de boa vontade. A negligência clínica, segundo a Crítica da Razão Prática implica a existência de uma – *guter Wille* –.

Segundo Kant, um sujeito dir-se-á malvado, somente quando reconhecer a autoridade da Lei, subordinando a necessidade do respeito pela Lei (*Gesetz*) a um motivo sensível, ao egoísmo, etc. O mal será um – *Umkehrt* – da autoridade da Lei. De facto, para o filósofo de Koenigsberg, o mal apresenta-se como uma “*Verkehrung*”, concebida como forma pura, distorção formal por relação com a Lei¹⁰.

Assim, pelo caminho do pensar kantiano, a negligência clínica manifesta-se como uma “*Verkehrung*” perante aquilo que as *Artis leges* determinam.

Kant reduz, no âmbito do Mal, a *Verkehrung* à *Umkehrung*.

A concepção formal do mal vai sucumbir ao *prôton pseudós*, ao defeito inicial do formalismo prático, dissociando a forma da maté-

ria, em vez de pensar o *fieri* da matéria desta forma, a “deformação perversa” do motivo racional na decisão do mal¹¹. A vontade racional realiza-se fora da causa, será a sensibilidade, o princípio da bondade, que se apresenta de novo como a fonte do mal. Sem a perversão, existe o grau supremo do mal, que parece deixar-se ficar pelos graus inferiores, como uma “fragilidade ligada à impureza”, que será identificada ao legalismo hipócrita e à má fê – *Böseartigkeit* – dos homens, apresentando-se compatível com uma vontade que é geralmente uma “boa vontade”. Kant distingue entre *Boseheit*, que contem o “trop” e a *Böseartigkeit*. Quer isto dizer que essa fragilidade originária e imputável elabora propriamente a complexa problemática do mal radical (*radikales Böses*). A chamada “malignidade” (*die Börsartigkeit*) da natureza humana não é da ordem da maldade (*Bosheit*), o que seria o caso de uma intenção diabólica, que aceitasse o mal enquanto fundamento das suas máximas. Por isso Kant refere que o lugar antropológico do mal, no homem, reside no coração, como uma “*Verkehrtheit*” (perversão)¹².

A negligência nunca será um “mal radical”, porque é evitável e tem controlo ético-jurídico, mas aparece como uma *Verkehrtheit*.

Na linha de Kant, a negligência clínica aceita-se como uma *Böseartigkeit* e não como uma revolta luciferina ou infracção anódina, muito embora essas duas perspectivas antiéticas obedeçam a um modelo único, no qual o mal se apresenta como transgressão deliberada de uma norma jurídica ou moral, ou como violação pontual no caso das nossas malvadezes quotidianas¹³.

Sabendo, mas faz mal, o médico enquadra-se, no seu “fazer clínico”, numa forma de fragilidade consciente da condição humana no seu agir errado, colocada numa distância ética e na incapacidade de plena realização nos actos morais. Por isso é que poderemos dizer que a negligência se aproxima mais da *Sittlichkeit*.

Schopenhauer elabora uma autêntica filosofia do Mal, sob a forma de um pessimismo sistemático, aparentado com certas concepções indianas e de Lucrécio, desde a sua *εποχή*: *Sufer, ergo sum*. A vida como a dor e a felicidade é apenas “negativa”. O mal é uma realidade necessária que dimana do organicismo do viver. Para o filósofo do vitalismo, a explicação última da existência do mal moral no mundo

está na condição peculiar do ser humana, mais concretamente afirmado na condição finita da existência humana. Será precisamente a finitude a condição que possibilita a existência de qualquer mal, seja físico seja moral. O erro clínico é marcado pela liberdade e pela finitude do clínico, a qual já se encontra em Leibnitz, para quem esta se apresenta como *mal metafísico*¹⁴.

2 A negligência clínica como *privatio boni*

O erro clínico existe quando o médico decide, mas não possui os conhecimentos necessários e suficientes para passar da audição clínica até à recitação da semióptica e das terapêuticas.

Notoriamente, encontramos o erro clínico como um mal moral, mas numa perspectiva ontológica, aparecendo como *privatio boni*. O erro clínico será sempre uma ausência de um bem, que serão os conhecimentos que ao clínico se pediriam e que ele não possui, de forma que surgirá um engano. O erro clínico estará aqui. Muito embora o “erro clínico” pertença ao mundo gnoseológico, ele está sempre presente como – *privatio boni* –, colocando-se no domínio ontológico. Apesar do erro clínico ser evitável, pela competência científico-técnica do médico, o mal moral, mais o ligado à negligência, é inevitável.

Tal como o mal moral existe numa natureza sob a forma de negação, aparece como realidade que não é subsistente.

Com efeito, o moral, sob o aspecto ontológico, tem relação com o mal físico, até porque este está implicado no âmbito do erro clínico, que normalmente começa por aqui.

Segundo S. Tomás de Aquino, a negação qualificada – *στῆρεσις* – define o mal e verifica-se quando um ente, na linha da acção, não tem o que deve. Assim, se o médico não tem os conhecimentos adequados e precisos da sua especialidade médica ou cirúrgica, naturalmente que será *fallor clinicam*¹⁵.

Para o erro clínico, o mal moral é sempre um *malum actionis* de um sujeito dotado de liberdade. Também aqui temos uma “falha” e uma privação. No caso clínico, há uma *εποχή* de conhecimento científico-técnico. Assim, no erro clínico, a negatividade penetrou na acção livre e corroeu-a *ab bimis*, privando-a da sua riqueza ontológica, que

lhe competia¹⁶.

A deficiência do ser (*esse*) na acção humana (clínica) é uma privação (*privatio essendi*) na forma da *ratio practica*, que deve especificar o acto livre.

O Mal, como não é ser, não tem causa eficiente própria, nem causa formal ou final, surge como “resultado” e nunca fim. Na verdade, apenas aparece como material, isto é, o sujeito que engana¹⁷.

O Mal da acção livre, em que ele consiste, não se pode atribuir à corrupção do seu princípio. Com efeito, se este estivesse corrompido, a acção não podia ser má, o que significa que não seria livre, nem responsável, nem moral.

O mal impõe-se e constitui uma das componentes mais densas da experiência humana.

A presença do Mal, tal como o vive a experiência humana, foi sempre enigma e mistério para as religiões e, às vezes, para a vida clínica.

Com efeito, o erro clínico possui uma causalidade que vai da eficiente e final até à exemplar, sem deixar de repousar na instrumental.

O verdadeiro sentido do erro clínico, em sentido fenomenológico, está na descrição dos seus elementos como verdadeiras “reduções eidéticas” sobre as características que afectam o mesmo erro clínico. É certo que o erro clínico se descreve por meio de contínuas *εποχή*, que vão da perplexidade clínica até às suas reduções e esquematismos. Poderá dizer-se que a vida clínica vem alterada pelo “erro médico”.

O erro médico, apesar de ser um *malum vitandum*, está sempre presente e vivenciado na vida clínica, dado que o médico, em muitos casos, ultrapassa as suas competências por desconhecimento de elementos das referidas especialidades. Se o erro clínico tem tanto de ontológico e de gnoseológico, não menor será o seu significado na ordem fenomenológica.

Referir o erro clínico como uma fenomenologia do mal significa apresentá-lo como descrição da *privatio clinici boni*, o que é natural devido a esta fenomenologia cacológica que atravessa e atravessará o existir clínico nos seus actos (diagnósticos e terapêuticas).

O erro clínico, apesar de se perder na narração fenomenológica, encontra o seu fundamento ontológico na *privatio boni*.

3 A negligência pela categoria da “labilidade”

Em sentido etimológico, negligência vem de *negligere* (não ler; não entender), pelo que operativamente significará que o clínico tem ciência e arte para curar e como “deve” fazer a intervenção do meio complementar ou da terapêutica, mas “faz mal”. O termo – *negligere* – vem do verbo grego ἀμελέω: descuidar, não se incomodar por ou ser descuidado ou ser negligente. Porém *errare* vem do grego ἀμαρτάνω, que significa “enganar-se”, o que implicará, na ordem clínica, uma decisão (diagnóstico ou terapêutica) sem ter os conhecimentos iatrológicos necessários e/ou suficientes para bem e adequadamente “fazer” ao paciente. Se o “erro/engano” pertence à hamartiologia clínica, então a negligência refere-se à epistemologia.

Quanto aos fundamentos cacológicos, iremos analisar negligência no âmbito da labilidade humana, como “lugar antropológico” do mal moral, e o “erro” pertence ao mal como – *privatio boni* –.

Mas, a compreensão da “finitude”, como τόπος do mal moral, é formulada por Ricoeur através da categoria da “labilidade”, dado que o homem é marcado continuamente pela possibilidade do “mal moral”. Para Ricoeur, a noção de “labilidade” apoia-se no conceito de limitação, a qual deverá entender-se como não adequação do homem consigo mesmo ao coincidir com a proporção da “finitude” com a infinitude¹⁸.

Segundo o pensador francês, a relação entre finitude e infinitude será a que converte a limitação humana no sinónimo de “labilidade”.

Assim, o conceito de “labilidade” expressa a possibilidade do mal moral. Dizer que o homem é “lábil”, equivale a dizer que a limitação própria de um ser não coincide consigo mesmo. A vida clínica participa desta “labilidade”, que coloca a negligência no itinerário do mal moral, como “fragilidade” do clínico perante a doença e seus porquês e pela vida do paciente. Existe uma debilidade originária de

onde emana o “mal”.

Segundo Ricoeur, a “labilidade” expressa unicamente a condição de possibilidade do mal moral, sendo este colocado antropológicamente pela “liberdade”. Daqui se poder insinuar o mito da queda e o carácter paradoxal da liberdade ao realizar o “mal moral”¹⁹.

Com efeito, a compreensão da finitude, como lugar antropológico, no “mal moral” encontra-se nesta categoria da “labilidade”. Logo, verifica-se que o “ser humano” leva a marca constitutiva do “mal moral”. O clínico vive a negligência como um momento de “labilidade”, que marca a sua finitude, no âmbito da liberdade, ao tomar decisões (diagnósticos e/ou terapêuticas). A negligência é um mal moral, marcada pela “labilidade” do clínico, uma vez que possui conhecimentos, mas realiza-os mal.

Ao falar-se da radicalidade do mal moral, expresso através da negligência clínica, perguntamos pela origem porque muitas vezes passam as decisões clínicas, fazendo-nos notar M. Scheler que o sentido profundo do arrependimento e da culpa não será expresso pela fórmula: que fiz eu? Mas a questão mais radical será: que espécie de homem “devo” ser, para que possa fazer tal coisa?

Assim, que espécie de médico é que sou, para que possa *nec ligere* uma terapêutica ou um diagnóstico. Por tudo isto, o lugar antropológico da negligência clínica encontra-se nesta condição e limitação de saber e de “dever fazer”, mas não o fazer, porque inserido nesta fragilidade ética, que impede um agir e fazer clínicos correctos. Pela negligência vem a marca da “labilidade ética” no não fazer *secundum artis leges et in diversis artibus*. Certo é que a negligência é uma porta de entrada para a desumanização em saúde.

No âmbito da negligência clínica, a passagem da labilidade à actuação do mal moral manifesta-se mediante a aquisição insuficiente da liberdade do médico.

Será, então, quando acontece, em maior ou menor amplitude, a desumanização em que consiste todo o “mal moral”.

Esta “fenomenologia da labilidade”, no mal ético, nem sempre é vivenciada e representada de forma correcta. Todavia, surgem, na negligência, mecanismos humanos não responsáveis (juntando-se aos responsáveis) que são assimilados, às vezes, por actuações do

“mal moral”. Podem surgir, na negligência, pela leitura de Ricoeur, representações imperfeitas do mal moral. Assim, Ricoeur, ao expor a simbólica do mal, alude a três formas primárias: a mancha, a transgressão e a culpa²⁰.

A negligência clínica participa desta simbólica ética nas decisões terapêuticas e pelas formas diagnósticas. Como o médico “deveria” fazer adequadamente, a bem do doente, surgem, perante a negligência, as referidas representações simbólicas do mal moral.

3.1 A negligência como “mancha”

A forma mais arcaica que encontramos para definir o sentido do mal moral, dado na negligência, seguindo o pensamento de Ricoeur, encontra-se no conceito e vivência do mal como “mancha”. O simbolismo da mancha foi muito usado para conceptualizar a realidade da culpa. O simbolismo da “mácula” formula a realidade da cooperação comunitária no mal, de um modo incorrecto por meio de mecanismos de contaminação exterior²¹.

Não menor significado possui o simbolismo da “mácula” ao condicionar o reportório de conteúdos hamartiológicos, bem como a intensidade ou o ênfase da culpabilidade. A negligência cria mácula na relação médico-doente, porque o primeiro, tendo conhecimentos sobre a arte e a ciência do curar, faz um mal ao doente. Por aqui se mostra que a negligência cria um sentimento de culpa, que afecta a relação clínica, bem como outras decisões médicas.

Este sentimento de “labilidade” só poderá ser apagado, quando se restaurar a responsabilidade desde a disciplinar à penal.

3.2 A negligência como uma “transgressão”

A transgressão, segundo Ricoeur, é outro dos símbolos primários como se poderá expressar o significado da actuação do mal moral. A esta representação ligam-se, concepções precrítas e reducionistas do mal moral.

Na verdade, o mal moral pode entender-se com categorias jurídicas e então se vivencia como transgressão de uma lei. Trata-se,

pois, de um nível que não alcança em plenitude a dimensão ética da culpabilidade. Mesmo assim, o mal moral pode dar-se num comportamento que ultrapassa um ordenamento jurídico, mas não se pode identificar, formalmente, com a transgressão jurídica enquanto tal²². A negligência poderá constituir-se no mal jurídico como consequência. Como antecedente, a negligência localiza-se antropologicamente no âmbito do mal moral. Assim, a negligência, como transgressão, vai do aspecto fisiológico (mal físico) até ao aspecto axiológico-ético (mal moral). A transgressão relativa a diagnósticos correctos e terapêuticas adequadas refere o enquadramento como mal ético na negligência clínica.

3.3 A negligência como “culpa”

A compreensão e a vivência do mal moral, em função da culpa, implicam um grande avanço em relação à mancha ou mácula e à transgressão. Conduzem a uma situação que Ricoeur descreve como “auto-observação”, “auto-acusação” e “auto-condenação” pela consciência que volta sobre si mesma. A negligência clínica alimenta-se, também, deste sentido de culpabilidade.

Segundo Ricoeur, se entendermos o mal moral como “culpa”, estamos interpretando a culpabilidade como uma “auto-acusação”. Aqui o mal aparece na interacção ou desdobramento do sujeito: “juíz-acusado”²³.

A negligência clínica, também, poder-se-á situar numa “auto-acusação”, a qual poderá determinar uma grande carga de agressividade pelo fracasso dos comportamentos falhados na medida em que o sujeito se volta sobre “ele-mesmo” no sentido de descarregar toda a culpa/acusação.

Também, na negligência como mal moral, manifesta-se um bloqueio do caminho, no sentido de poder levar a uma realização criadora da sua existência e da existência dos doentes. A negligência existirá sempre porque nidifica pela presença de diversas causas.

Na negligência surge uma grande “dose de angústia”, que origina, nos sujeitos (médico/doente), um estado de “má consciência”, desaparecendo o sentido plesiológico, que deve caracterizar a relação

médico-doente.

Ao vivenciar a culpa, como acusação que pesa sobre um clínico, gera-se, no mesmo, uma situação mórbida, que Hesnard chamou de “universo mórbido da culpa”²⁴.

A compreensão e a vivência do mal moral, revisto pela negligência, como culpa diz relação para um tipo de consciência constituída pela idealização do próprio Eu. Daqui se pode auferir que na negligência clínica desaparece a “consciência plesiológica”.

Conclusão

Apesar das relações existentes entre erro e negligência clínicas, são diferentes no comportamento e na semântica. Naturalmente que a “negligência clínica” carece de adequada fundamentação filosófica, que é a base para a reflexão ética, indo da gnoseologia e ontologia, podendo chegar à fenomenologia. A negligência tem tanto de ético, quanto de fenomenológico.

A negligência aparece mais como *die Sittlichkeit* pela doutrina dos “costumes” (*Sittenlehre*), a partir de um tronco comum, que é o conceito de liberdade (*die Freiheit*).

Na verdade, a negligência coloca-se no acordo da máxima da acção com a Lei. Para Kant, só a moralidade é, propriamente ética, constituída pela esfera dos deveres da “liberdade externa” (*die äussere Freiheit*), em torno dos quais se estrutura o domínio do direito, ao qual poderá estar condicionada a “negligência”²⁵.

Uma das formas de reflectir sobre a negligência será pelo pensamento metafórico de Ricoeur, situando-se a negligência clínica como uma “labilidade” do médico perante o seu doente. Esta “fragilidade”, pela não aplicação correcta dos conhecimentos científico-técnicos, determina uma limitação e finitude no “existir clínico”, que é um existir marcado pela fragilidade do doente, pela doença, podendo a negligência, pelo pensamento de Ricoeur, marcar uma “fragilidade de fragilidade”, transformando a relação médico-doente numa “perverseção do coração”, tal como professou I. Kant.

Notas

- ¹ Investigador do Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional do Porto, Professor Adjunto do Instituto Politécnico de Saúde do Norte (Gandra e Famalicão) – Portugal.
- ² Cf. KANT, I. Religion. *In: Kants Werk*. Akademie, Band VI, W. de Gruyter, Berlin, 1968, p. 138.
- ³ Cf. LEIBNITZ, G. W. De Principiis. *In: Opera philosophica*, quae exstant latina, Gallica et Germanica instruxit J. B. Erdmann, Meisenheim, Scientia Aalen, 1959, p. 691-703.
- ⁴ Cf. KANT, I. Die Religion innerhalb der Grenzen der blossen Vernunft. *In: Kants Werke*, 1968, p. 29-30.
- ⁵ Cf. ROGOZINSKI, J. Kant et le mal radical. *Kriterion*, v. 39, 1998, p. 9-10.
- ⁶ Cf. *Ibid.*, p. 10.
- ⁷ Cf. KANT, I. Grundlagen zur Metaphysik der Sitten. *In: Kants Werke*, 1958, p. 112.
- ⁸ Cf. *Idem*. Kritik der praktischen Vernunft, Band IV. *In: Kants Werke*, 1958, p. 265.
- ⁹ Cf. KANT, I. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes**. Trad. de P. Quintela. Porto: Porto Editora, 1995. p. 108. (Coleção de Filosofia, n. 7)
- ¹⁰ Cf. ROGOZINSKI, 1998, p. 12.
- ¹¹ Cf. KANT, I. Grundlagen der Metaphysik der Sitten. *In: Kants Werke*, 1958, p. 118-120.
- ¹² Cf. NABERT, J. **Essai sur le mal**. Paris : Aubier, 1986, p. 28-36.
- ¹³ Cf. KANT, *In: Kants Werke*, 1958, p. 214-215.
- ¹⁴ Cf. LEIBNITZ, G. Essais de theodicée. *In: 1959*, p. 16-26.
- ¹⁵ Cf. WELTE, B. **Über das Böse**. Freiburg: Herder Verlag, 1960, p. 10-30.
- ¹⁶ Cf. WERNER, Ch. **Le problème du mal**. Paris : Aubier, 1944, p. 64-80.
- ¹⁷ Cf. NABERT, 1986, p. 16-20.
- ¹⁸ Cf. RICOEUR, P. **Finitude et culpabilité**. Paris: Aubier, 1960, p. 265-300.
- ¹⁹ Cf. *Ibid.*, p. 229.
- ²⁰ Cf. *Ibid.*, p. 300-315.
- ²¹ Cf. RICOEUR, P. Culpas, ética y religión. *Concilium*, v. 56, 1970, p. 331.
- ²² Cf. MONDIN, L. **Conciencia, libre albedrío, pecado**. Barcelona: Herder, 1968, p. 14.
- ²³ Cf. RICOEUR, 1970, p. 332-333.
- ²⁴ HESNARD, A. **L'univers morbide de la faute** Paris : Aubert, 1946, p. 16-25.
- ²⁵ Cf. KANT, 1995, p. 115-116.

Endereço para contato:

Rua Engenheiro Machado Vaz, 234, R/C, R.6

4250-271 - Porto - PORTUGAL

e-mail: ramiro.meneses@ipsn.cespu.pt ; dr.ramiro@sapo.pt