



BIOÉTICAS:

uma travessia pelo pensamento de Paul Ricoeur

MARIA FRANCYNSNALDA OLIVEIRA DOURADO

A presente obra, muito mais que somente um livro, apresenta-se como uma aventura nos segredos da trama do sentido da vida humana. “Bioéticas: uma travessia pelo pensamento de Paul Ricoeur” é um percurso filosófico precioso que Maria Francysnaldo Oliveira Dourado faz desde a bioética clínica à bioética reflexiva, produto da sua pesquisa de mestrado. Perguntarão, então, existe uma obra do filósofo francês tematizando especificamente a bioética como disciplina? Responderei que não conheço nenhuma obra deste filósofo com esse título, mas este trabalho indicará algumas obras, disponíveis em mais de uma língua que sustentam uma visada ética centrada no encantamento da vida.

A autora articula com habilidade intelectual, fazendo uso da sua formação interdisciplinar, filosofia e direito, o que a literatura da bioética clínica dispõe com a proposta de uma bioética reflexiva constitutiva da ética hermenêutica, a partir da leitura que realiza da produção bibliográfica de Paul Ricoeur. Como está escrito o problema da bioética em duas perspectivas: “os fundamentos e princípios da bioética clínica e, a concepção de ética em Paul Ricoeur como argumento mediador para as teorias principalistas e normatizadoras dos problemas em torno do início e do fim da vida”.

(José Vanderlei Carneiro)



Editora Fundação Fênix



**Bioéticas:
uma travessia pelo pensamento de Paul Ricoeur**

Série Filosofia

Conselho Editorial

Editor

Agemir Bavaresco

Conselho Científico

Agemir Bavaresco – Evandro Pontel

Jair Inácio Tauchen – Nuno Pereira Castanheira

Conselho Editorial

Augusto Jobim do Amaral

Cleide Calgaro

Draiton Gonzaga de Souza

Evandro Pontel

Everton Miguel Maciel

Fabián Ludueña Romandini

Fabio Caprio Leite de Castro

Gabriela Lafetá

Ingo Wolfgang Sarlet

Isis Hochmann de Freitas

Jardel de Carvalho Costa

Jair Inácio Tauchen

Joaquim Clotet

Jozivan Guedes

Lucio Alvaro Marques

Nelson Costa Fossatti

Norman Roland Madarasz

Nythamar de Oliveira

Orci Paulino Bretanha Teixeira

Oneide Perius

Raimundo Rajobac

Renata Guadagnin

Ricardo Timm de Souza

Rosana Pizzatto

Rosalvo Schütz

Rosemary Sadami Arai Shinkai

**Bioéticas:
uma travessia pelo pensamento de Paul Ricoeur**

Maria Francysnalda Oliveira Dourado



Porto Alegre, 2021

Direção editorial: Agemir Bavaresco
Diagramação: Editora Fundação Fênix
Capa: Editora Fundação Fênix

O padrão ortográfico, o sistema de citações, as referências bibliográficas, o conteúdo e a revisão de cada capítulo são de inteira responsabilidade de seu respectivo autor.

Todas as obras publicadas pela Editora Fundação Fênix estão sob os direitos da Creative Commons 4.0 –
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR



Série Filosofia – 54

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Maria Francysnalda Oliveira Dourado

DOURADO, Maria Francysnalda Oliveira. *Bioéticas: uma travessia pelo pensamento de Paul Ricoeur*. Porto Alegre, RS: Editora Fundação Fênix, 2021.

158p.

ISBN – 978-65-87424-63-7



<https://doi.org/10.36592/9786587424637>

Disponível em: <https://www.fundarfenix.com.br>

CDD-100

1. Bioética clínica. 2. Autonomia. 3. Vulnerabilidade. 4. Bioética Reflexiva.

Índice para catálogo sistemático – Filosofia e disciplinas relacionadas – 100

*Ao Marcos Dourado, Raimundinha Oliveira e
Francisco Dourado.*

AGRADECIMENTOS

Ao Deus, meu ser superior, que sempre me ampara e me acompanha. A Ele toda honra e toda glória, todo louvor e gratidão. Ao São Miguel Arcanjo que está comigo em todas as minhas batalhas, lutando lado a lado. Aliás, nas batalhas mais difíceis Ele vai a minha frente defendendo-me no combate. A Nossa Senhora Maria, por ser minha mãe que me cobre com seu manto sagrado.

Agradeço ao meu orientador do mestrado, o professor doutor José Vanderlei Carneiro, pela confiança em mim depositada, pelos materiais compartilhados, pelas valiosas lições sobre Paul Ricoeur e sobre a importância de se valorizar o tempo (afinal, *tempus fugit!*).

Ao professor doutor José Elielton de Sousa, pelas palavras de motivação, pelas brincadeiras que tornaram minha jornada mais leve.

Ao grupo de estudos em Hermenêutica de Paul Ricoeur, por estudarmos juntos o filósofo que nos encantou, pelos cafés e a convivência ao final das discussões. E foi com muita energia positiva que aos sábados alimentamos a mente, o corpo e a alma.

Ao meu pequeno-grande companheiro, meu filho, Marcos Dourado. Já enfrentamos juntos tempestades que ninguém nem imagina, mas superamos com união, força, coragem e determinação.

Aos meus pais, Raimundinha Oliveira e Francisco Dourado, por me ensinarem que a gente sempre pode mais.

À minha tia-madrinha-mãe, Maria do Carmo – carinhosamente, Tia Cal. Mulher forte, determinada e independente.

Ao meu irmão, Rayfran Dourado. Apesar de não sermos presentes constantes na vida um do outro, estamos juntos quando mais precisamos. E isto é o que importa: saber que podemos contar um com o outro nos momentos em que a maioria nos vira as costas.

Aos meus sobrinhos, Maria Clara e Rafael, pois brincaram e riram comigo, mas souberam silenciar quando eu precisei de concentração.

A minha amiga-irmã de duas décadas, Rakelma Santos, por sempre estar comigo em todos os momentos: nos tristes e alegres, nos de angústia e de calmaria.

A todos meus grandes amigos proporcionados pela Universidade Federal do Piauí na época da graduação (1998-2002): César Aguiar, Rúbia Gomes, Lilian Dantas, Fátima Lemos e Alberto Machado. Esse foi o período em que posso me referir com o famoso clichê: “eu era feliz e não sabia!” Se eu pudesse voltar no tempo, faria tudo de novo, mas com mais intensidade.

Aos novos amigos que a Universidade Federal do Piauí me proporcionou, dessa vez no mestrado (2017-2020). As conversas antes e depois das aulas foram desestressantes. Bem como os cafés compartilhados.

A todos os que me ajudaram indiretamente, mesmo quando não fizeram nada, pois, como eu costumo dizer: “muito ajuda quem não atrapalha”.

Agradecimento especial

Ao professor doutor Tomás Domingo Moratalla (UNED/Espanha), pela dedicação, atenção e disponibilidade a me dedicados tanto na qualificação quanto na defesa. Indubitavelmente, meu trabalho enriqueceu com seus comentários. Senti-me deveras honrada!

Meus sinceros agradecimentos a todos!

Obrigada!

*Se, depois de eu morrer, quiserem escrever a minha biografia,
Não há nada mais simples.
Tenho só duas datas – a da minha nascença e a da minha morte,
Entre uma e outra todos os dias são meus.*

Álvaro de Campos.

*O próprio viver é morrer,
porque não temos um dia a mais na nossa vida
que não tenhamos,
nisso, um dia a menos nela.*

Fernando Pessoa.

John Donne.

Lista de Figuras

Figura 1 – Diferenciação conceitual da não-maleficência e da beneficência.....	45
Figura 2 – O “si” ético e moral.....	56
Figura 3 – Condições para uma ação autônoma.....	79
Figura 4 – Tipos de vulnerabilidade	83
Figura 6 – Tipos de ações	94
Figura 7 – Componentes da identidade-mesmidade.....	116
Figura 8 – Níveis do juízo médico	127

Sumário

Prefácio

José Vanderlei Carneiro..... 21

Introdução..... 25

1. Da bioética clínica à reflexão ética de Paul Ricoeur 33

 1.1 Bioética clínica: fundamentos e princípios..... 35
 1.2 Um diálogo entre ética e moral: o caminhar para a bioética..... 50
 1.3 O trágico da vida: conflitos de princípio da bioética clínica..... 53
 1.4 A tríade ética de Paul ricoeur 55
 1.4.1 Vida boa: primazia da ética sobre a moral 55
 1.4.2 Com e para os outros: a solicitude enquanto uma interpelação de si pelo outro..... 60
 1.4.3 Em instituições justas..... 66
 1.5 A sabedoria prática no trágico da vida 67

2. Autonomia e vulnerabilidade: uma reflexão necessária 71

 2.1 Autonomia e vulnerabilidade no campo da bioética clínica..... 75
 2.2 Autonomia da vontade enquanto norma moral: uma reflexão kantiana 85
 2.3 Autonomia e vulnerabilidade: uma redefinição do conceito de autonomia ...104

3. Bioética reflexiva em Paul Ricoeur 111

 3.1 Identidade Pessoal e Identidade Narrativa..... 113
 3.2 Bioética narrativa 127
 3.2.1 Nível Prudencial: o pacto de confiança..... 128
 3.2.2 Nível Deontológico: o contrato médico 134
 3.2.3 Nível Reflexivo: o não-dito dos códigos 139

Considerações finais 143

Referências 151

Prefácio

Tenho o prazer de compartilhar com você, leitor, não somente um livro, mas uma aventura nos segredos da trama do sentido da vida humana. “Bioéticas: uma travessia pelo pensamento de Paul Ricoeur” é um percurso filosófico precioso que Maria Francysnaldo Oliveira Dourado faz desde a bioética clínica à bioética reflexiva, produto da sua pesquisa de mestrado. Perguntarão, então, existe uma obra do filósofo francês tematizando especificamente a bioética como disciplina? Responderei que não conheço nenhuma obra deste filósofo com esse título, mas este trabalho indicará algumas obras, disponíveis em mais de uma língua que sustentam uma visada ética centrada no encantamento da vida.

Aqui encontraremos a menção de uma análise das teorias éticas fundamentais dialogando com as teorias éticas regionais, além de estudos em torno de uma sistematização daquilo que Ricoeur denomina de “pequena ética” às éticas aplicadas em situações singulares da vida. Eu diria ainda em uma palavra que “a noção de bioética em Ricoeur deve ser compreendida como uma maneira singular de aplicação ética. Uma compreensão do cuidado humano, uma finura de espírito que tem contornos de ações pequenas e ternas, como o jeito dele inscrever na literatura filosófica o que estamos chamando de bioética reflexiva” (CARNEIRO, 2018, 86).

A autora articula com habilidade intelectual, fazendo uso da sua formação interdisciplinar, filosofia e direito, o que a literatura da bioética clínica dispõe com a proposta de uma bioética reflexiva constitutiva da ética hermenêutica, a partir da leitura que realiza da produção bibliográfica de Paul Ricoeur. Como está escrito o problema da bioética em duas perspectivas: “os fundamentos e princípios da bioética clínica e, a concepção de ética em Paul Ricoeur como argumento mediador para as teorias principalistas e normatizadoras dos problemas em torno do início e do fim da vida”.

Algumas perguntas são elaboradas como veredas de investigação: “Como tomar decisões diante do trágico da vida? Como ser um ser ético e moral quando se está na iminência da morte? A bioética dar conta de responder os problemas concretos da existência humana diante do trágico? A bioética envolve-se com problemas práticos-morais e/ou com problemas teórico-éticos?” Não é deste gênero textual elucidar as interpelações da autora, mas elas aguçam o nosso apetite da leitura.

A propósito, o que iremos desvelar nesta obra está organizado em três movimentos temáticos. O primeiro trata dos fundamentos da bioética clínica em relação às bases do pensamento ético de Paul Ricoeur, passando pelas noções de trágico da vida, vida boa, com e para o outro e de instituição justa. No segundo, desenvolve as compreensões relacionais entre autonomia e vulnerabilidade, construindo uma redefinição conceitual do termo autonomia. No terceiro, encontra-se a reflexão com base no pensamento do filósofo francês sobre bioética reflexiva, observando três níveis do juízo médico, ou seja, nível prudencial e nível deontológico e nível reflexivo.

Do estatuto interdisciplinar da bioética clínica - confronta os problemas produzidos pela evolução tanto das ciências médicas quanto das ciências humanas. Questões como eutanásia, suicídio assistido, distanásia, pesquisas com crianças, reprodução assistida, uso de psicofármacos, aborto, transplante de órgãos, pesquisas com células-tronco e DNA re-cambiante são escopos de ação da bioética clínica, assim como estão referidos neste livro.

Do conceito de autonomia - é fundamentalmente a leitura que a autora faz do estudo do filósofo francês, pois este conceito serve de travessia para a compreensão de bioética, demarcando a fronteira entre bioética clínica e bioética reflexiva. Enquanto para aquela, a clínica se orienta por meio de princípios, para essa a clínica se norteia pela reflexão da capacidade do sujeito narrar sua situação de sofrimento e dor. Assim, o conceito de autonomia se encontra relacionada à noção de vulnerabilidade. Qualquer ação do ser humano deve ser pensada a partir da moral e da ética, preservando o paradoxo do trágico da vida, pois ao mesmo tempo em que é capaz, é também vulnerável.

Da bioética reflexiva em Paul Ricoeur – aponta para a visada filosófica dos três níveis do juízo médico: prudencial, deontológico e reflexivo. Esta estrutura do ato de julgar do profissional da saúde tem como referência a narrativa do sujeito padecente, autônomo e vulnerável como um outro eu. A narrativa do paciente é constitutiva da ação do médico. O prognóstico e a prescrição do tratamento das terapias paliativas emitidas pelo agente da saúde têm a mesma constituição narrativa do sujeito capaz. O filósofo francês estabelece como fio dialógico da bioética reflexiva, por um lado os juízos do ato médico e, por outro, as capacidades do sujeito capaz como contrato de confiança e de cuidado. Como nossa autora escreve, “nesse ponto, entra o pacto de

confiabilidade que faz com que haja um prolongamento do tempo no sentido do cumprimento das obrigações tanto do médico (“acompanhar” seu paciente e o sigilo) quanto do paciente (responsabilizar-se por seu tratamento). Ambos – médico-paciente – unidos para combater um único inimigo: a doença.”

Este livro nos possibilitará, mais do que conhecimento, um exercício de consciência no trato com as situações de conflitos pertinentes ao ser humano no ato da tomada de decisão. Quando a decisão envolve escolher, à luz do exercício moral, fragmentos do trágico da vida, dos casos difíceis, ou seja, escolher entre a morte e a vida, “entre o mau e o pior” ou mesmo entre o “cinzento e o cinzento” estamos operando com a bioética reflexiva (RICOEUR, 2008a, p. 210). Desta forma, Francysnalda Dourado expressa, neste estudo, as condições teóricas do processo de deliberação, não necessariamente desenvolve os processos de decisão, mas traz referencias importantes para o profissional da saúde e do direito guiar com segurança o seu agir ético. Neste sentido, a pessoa não decide sozinho, pois “existem normas morais e jurídicas, regras e valores sociais.”

Por fim, o livro escrito agora será reescrito por você leitor. A palavra está facultada! Você dirá, ao final da travessia quais das estratégias teóricas podemos tomar como uma ferramenta de apoio no processo de deliberação sobre o trágico da vida. Coragem! Como diz Rosa, “o correr da vida embrulha tudo. A vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem.” Pois a aventura do conhecimento descortinará as questões sobre bioética clínica, autonomia, vulnerabilidade e bioética reflexiva e ganhará outras interpretações e outros encantos com a sua leitura!

Prof. Dr. José Vanderlei Carneiro.

PPG Filosofia UFPI
Teresina-PI, 01 de janeiro de 2021.

Introdução

Entre a dor e o nada o que você escolhe?

Carlos Drummond de Andrade.

Deve-se ter consciência que, diante de situações conflitantes, o ser humano necessita tomar decisões. No entanto, como o homem está inserido em uma sociedade, tais decisões, por mais que sejam individuais, envolvem normas morais e jurídicas, regras e valores sociais. Assim, é o moral e o ético em questão; o prático e o teórico que, algumas vezes, se confrontam.

Nesse viés, percebe-se que os homens são seres de tomada de decisões. Mas como tomar decisões diante do trágico da vida? Como ser um ser ético e moral quando se está na iminência da morte? A bioética dá conta de responder os problemas concretos da existência humana diante do trágico? A bioética envolve-se com problemas prático-morais e/ou com problemas teórico-éticos?

A bioética clínica lida com temas que muitas vezes são polêmicos, tais quais: eutanásia, suicídio assistido, distanásia, pesquisas com crianças, reprodução assistida, uso de psicofármacos, aborto, transfusão de sangue, transplante de órgãos, pesquisas com células-tronco, DNA re-cambiante, dentre outros. A bioética é, pois, mais do que uma disciplina, ela “é um território, um terreno de confronto de saberes sobre problemas surgidos do progresso das ciências biomédicas, das ciências da vida e, em geral, das ciências humanas” (BELLINO, 1997, p. 33).

Tem-se inquirido, nos últimos anos, a respeito da bioética. Um desses questionamentos refere-se à relação entre paciente e médico, isto porque tal relação nasce de um sofrimento humano. Ademais, deve-se levar em consideração que há dois sujeitos, cada um com vontades, mas, em contrapartida, há um mais vulnerável em relação a sua condição física, psíquica e/ou emocional. Portanto, desta relação pode-se imbricar a concepção de autonomia, pois tanto o médico quanto o paciente possuem tal princípio. Destarte, o filósofo francês Paul Ricoeur (1913-2005) explicita que diante de situações particulares aflitivas deve-se invocar a sabedoria prática, ou seja, a *phrónesis crítica*. Em virtude disso, esta pesquisa pretende se nortear no seguinte questionamento: Qual a contribuição específica de Paul Ricoeur no debate bioético contemporâneo?

Durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), ocorreram muitas atrocidades cometidas pelo regime nazista. Nesse período, a dignidade das pessoas foi desrespeitada, faziam pesquisas inimagináveis (inclusive com crianças), as experiências eram feitas sem o consentimento das pessoas, portanto, não se respeitava a autonomia. Em virtude disso, a comunidade internacional mobilizou-se a fim de

elaborar normas de cunho ético para regulamentar a vida em sociedade, principalmente, no que dizia respeito a experiências em seres humanos. Eis a razão do surgimento da Bioética.

Em virtude de a bioética clínica estar pautada em princípios, a proposta da pesquisa além de assinalar estes princípios da bioética clínica¹, será, pois, fazer um diálogo entre estes e a bioética narrativa do filósofo francês Paul Ricoeur. Ressalta-se que este filósofo não é um bioeticista, ou seja, não é um autor especializado em bioética, porém ele fez importantes reflexões acerca da autonomia – princípio da bioética.

Paul Ricoeur faz uma abordagem da autonomia do sujeito e da ética do cuidado, sendo que esta está ligada ao conceito de vulnerabilidade. Nessa esteira, o filósofo francês se atém ao sujeito enquanto ser capaz, no qual estão imbricados, de modo paradoxal, os conceitos de vulnerabilidade e de autonomia.

Destarte, o fio condutor da teoria de Ricoeur baseia-se na pergunta *quem?*. Eis, pois, que por trás de um ser há uma história, uma identidade narrativa, um ser capaz de deliberar diante das situações.

Como o ser humano já nasce inserido dentro de uma sociedade, este está imbuído por questões éticas e normas morais. Assim, ao referir-se à ética, inevitavelmente pensa-se na moral. Porém, há uma confusão conceitual de terminologias no que tange a esses dois termos. De acordo com Ricoeur (2008a, p. 49), “os especialistas de filosofia moral não se entendem sobre a distribuição de sentido entre os termos moral e ética”. Sendo que, algumas pessoas, inclusive, tratam a ética e a moral como sendo sinônimas, porém não são. A própria origem da palavra ética remete ao equívoco, pois, etimologicamente, ambas têm o mesmo significado: costumes. No entanto, ética é um termo que vem do grego *ethos* e moral vem do latim *moralis*. Em Paul Ricoeur, um termo está associado ao bom, ao passo que o outro está relacionado às normas.

Nesse sentido, por convenção, Ricoeur (1991, p. 200) reserva o termo “ética” para o que ele chama de “perspectiva de uma vida concluída e o termo ‘moral’ para a articulação dessa perspectiva em *normas* caracterizadas ao mesmo tempo pela

¹ Apesar dos princípios da bioética clínica serem quatro (autonomia, beneficência, não- maleficência, justiça), nos deteremos apenas aos princípios da autonomia e da justiça, com ênfase maior naquele. Isto ocorrerá porque, na passagem para a bioética filosófica de Ricoeur, será trabalhado, com afinco, a autonomia. Ressalta-se que o filósofo também trabalha o conceito de justiça, principalmente nos pensamentos de Kant e Rawls. No entanto, nos aprofundaremos apenas no conceito de autonomia.

pretensão à universalidade e pelo efeito de constrangimento". Sendo que, tal filósofo, interliga essas duas características.

Ricoeur trabalha esses dois termos com os pensamentos de Aristóteles e de Kant. A herança aristotélica no campo da ética (perspectiva *teleológica*) e a herança kantiana no campo da moral (perspectiva *deontológica*).

Quanto à etimologia da palavra *bioética*, esta é grega e remonta aos significados *vida* e *ética*. Assim, *bios* significa *vida* e *ethos*, *ética*. Nesse sentido, ousa-se afirmar que a ética a qual se preocupa com problemas relacionados à vida (relação médico-paciente, eutanásia, suicídio assistido, pesquisas com células-tronco, pesquisas com crianças, manipulação genética, dentre outros) é denominada de bioética.

O oncologista americano Van Rensselaer Potter foi o primeiro a falar dessa temática no ano de 1970, em um artigo intitulado por *Bioethics: A bridge to the future* (Bioética: ponte para o futuro) e teve como objetivo agregar os valores humanos aos conhecimentos biológicos.

De acordo com Durand (2007, p. 51), a aplicação dos princípios bioéticos "supostamente leva à solução dos dilemas éticos na saúde: autonomia, beneficência, não-maleficência, justiça, confidencialidade".

Assim, a autonomia é um termo grego (*autonomos*) que significa *autos= por si mesmo* e *nomos=lei*. Portanto, etimologicamente, este vocábulo significa *aquele que governa por suas próprias leis, por si mesmo*. Na concepção de Morais (2010, p. 292), "autonomia significa propriamente a competência humana em dar-se suas próprias leis (...), refere-se à capacidade do ser humano de decidir o que é *bom*; aquilo que é seu *bem-estar*". O conceito adotado na modernidade por muitos estudiosos é o do filósofo iluminista do século XVIII, Immanuel Kant, pois a *autonomia* é o fundamental da dignidade da natureza humana e de toda a natureza racional (KANT, 1974, p. 235). Ora, "o homem age por dever de acordo com sua lei moral interna. [Assim,] a autonomia seria a capacidade de opção do ser humano pelas normas e valores que ele entende como validades, sem intervenção heterônoma" (ROCHA, 2013, p. 86). Quando se fala que o homem deve agir sem intenção heterônoma significa dizer que ele deve agir desrido de interesses próprios, ambições ou paixões. Saluta-se que Ricoeur reafirma também o imperativo categórico de Kant tal qual é.

O sujeito é capaz de se reconhecer como autor de suas próprias ações e decisões autônomas. Nesse sentido, há uma relação de paradoxo entre autonomia e

vulnerabilidade, uma vez que, ao mesmo tempo que o sujeito é capaz, este também tem sofrimentos. Conforme Doppenschmitt (2015, p. 13), “não obstante, uma análise da bioética clínica impõe um exame do sofrimento humano, o que nos conduz a abordar as incapacidades ou o caráter vulnerável do homem”.

O filósofo francês Paul Ricoeur fez alusão a essas temáticas – autonomia e vulnerabilidade – em suas obras, mais precisamente no *O Si-Mesmo Como um Outro* e *O Justo 2*.

Em virtude de a autonomia ser de extrema relevância, faremos um percurso por esse termo partindo da bioética clínica até a bioética reflexiva desse filósofo. Para ele, “a autonomia é a autonomia de um ser frágil, vulnerável. E a fragilidade não passaria de patologia, como não fosse a fragilidade de um ser chamado a tornar-se autônomo, porque de certo modo ele é desde sempre” (RICOEUR, 2008a, p. 80).

Enfim, qualquer ação do ser humano deve ser pensada dentro do campo da moral e da ética, sobretudo, entendendo essa relação com a autonomia. Lembrando que, diante dessa autonomia, há um sujeito o qual, ao mesmo tempo em que é capaz, é também vulnerável.

Outro aspecto importante na filosofia ricoeuriana que devemos nos ater é no que diz respeito à *sabedoria prática* diante de situações conflitantes. Eis que “não há mais regras para decidir entre regras, mas o recurso à sabedoria prática, próxima da que Aristóteles designava com o termo *phronesis*” (RICOEUR, 1995, p.171-172). De acordo com Ricoeur, o ser humano nunca decide sozinho, mas no que ele mesmo chamou de *célula de conselho*.

Diante do exposto, percebe-se que a filosofia de Paul Ricoeur tem muito a contribuir no campo da bioética, tanto no que se refere ao paradoxo entre a autonomia e a vulnerabilidade, quanto no processo de deliberação.

No que diz respeito aos procedimentos, foi feita uma *Pesquisa Bibliográfica* tomando como base principal as duas obras de Paul Ricoeur: *O Si-Mesmo como Outro* e *O Justo 2*. No entanto, outras obras também foram utilizadas como suporte.

A abordagem do problema deu-se através da *Pesquisa Qualitativa*, uma vez que não foram usadas técnicas estatísticas. Ademais, para a realização da pesquisa proposta valeu-se do *Método Indutivo*, pois partimos de questões mais particulares em busca de conclusões mais amplas.

No que diz respeito à natureza da pesquisa, realizou-se uma *Pesquisa Básica* com o objetivo de obter conhecimento a respeito do tema proposta: “*Da bioética clínica à bioética filosófico-narrativa: uma abordagem no pensamento de Paul Ricoeur*”.

Ao tratarmos da bioética clínica, evidenciamos a obra “*Princípios de Ética Biomédica*”, dos autores Tom L. Beauchamp e James F. Childress. Todavia, outras obras foram extremamente importantes para o desenvolvimento deste livro. Insta ressaltar que este estudo é proposto mediante leitura, análise e interpretação.

Por fim, nos detemos nas seguintes etapas: no primeiro capítulo faremos um percurso que começa na bioética clínica e desemboca na reflexão ética de Paul Ricoeur. O segundo capítulo consiste em refletir sobre a autonomia e a vulnerabilidade, destacando nessas temáticas os filósofos Immanuel Kant e Paul Ricoeur. Finalmente, no terceiro capítulo, estabeleceremos um diálogo entre o conceito de autonomia e a bioética reflexiva do filósofo francês.

1. Da bioética clínica à reflexão ética de Paul Ricoeur

Somos indivíduos livres e nossa liberdade nos condena a tomarmos decisões durante toda a nossa vida. Não existem valores ou regras eternas, a partir das quais podemos nos guiar. E isto torna mais importantes nossas decisões, nossas escolhas.

Jean-Paul Sartre.

Neste capítulo, contextualizaremos o problema da bioética em duas perspectivas. Na primeira, demonstraremos os fundamentos e princípios da bioética clínica e, na segunda, descreveremos a concepção de ética em Paul Ricoeur como argumento mediador para as teorias principalistas e normatizadoras dos problemas em torno do início e do fim da vida.

1.1 Bioética clínica: fundamentos e princípios

O pressuposto do surgimento de uma reflexão sobre bioética clínica tem materialidade de pesquisa nas várias atrocidades que ocorreram durante o período da Segunda Guerra Mundial. Certamente, esse foi um dos períodos de maior desrespeito para com o ser humano, posto que as pesquisas na área médica eram realizadas sem o consentimento¹ das pessoas.

Uma das consequências do pós-guerra foi exatamente a banalização das pesquisas realizadas com completo desrespeito à dignidade da pessoa humana. Em virtude disso, posicionamentos foram tomados como forma de tentar inibir tais práticas no âmbito da pesquisa com pessoas.

Com o julgamento de pessoas acusadas de crimes de guerra e contra a humanidade pelo Tribunal Militar Internacional em Nuremberg, a sociedade passou a ter conhecimento de experimentos médicos que eram realizados na Alemanha nazista com pessoas vulneráveis. De acordo com Peter Calvocoressi (1947, p. 10), esse julgamento começou em 20 de novembro de 1945 e terminou entre 30 de setembro e outubro de 1946, ou seja, teve duração de mais de uns dez meses.

A priori, pode-se ter a impressão de que tal julgamento ocorreu com o objetivo exclusivamente de mostrar para a sociedade as barbáries ocorridas durante o período de 1939 a 1945 (Segunda Guerra Mundial). No entanto, num olhar mais profundo, percebe-se a ética médica em questão, uma vez que das 23 pessoas que estavam em

¹ A etimologia da palavra *consentimento* é proveniente do latim (*consentire*) e tem como significado *concordar, estar de acordo*. Conforme Mabtum e Marchetto (2015, p. 76), “o consentimento diz respeito a autorizar uma pessoa a agir para determinado fim. Especialmente no caso de consentimento para procedimento médico-hospitalar, autoriza-se o profissional a atuar na esfera físico-psíquica do paciente, a fim de promover a sua saúde”. Sendo que isso simplesmente não ocorreu durante a Segunda Guerra Mundial, principalmente, no que diz respeito a pesquisas médicas, uma vez que durante esse período submetiam pessoas a experimentos desumanos. Ver a obra de Alexander Mitscherlich e Fred Mielke (1989), que traz documentos relacionados ao julgamento de Nuremberg e mostra atrocidades cometidas sem nenhum consentimento por parte do paciente.

julgamento, 20 destas eram médicos que faziam experimentos nos campos de concentração nazistas com pessoas em total vulnerabilidade.

Ressalta-se que após o julgamento, além de divulgarem as sentenças dos acusados, foi elaborado o Código de Nuremberg, datado do ano de 1947. Nessa esteira, pode-se ratificar esse Código como sendo “um conjunto de critérios para julgar os médicos e cientistas que conduziram pesquisas biomédicas com prisioneiros em campos de concentração” (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007, p. 569). Ademais, em tal documento observam-se recomendações éticas, as quais envolvem pesquisas com seres humanos.

O primeiro artigo do Código de Nuremberg consagra a necessidade do consentimento voluntário na experimentação humana, ou seja, demonstra que o sujeito de pesquisa é um sujeito de autonomia.

1. O consentimento voluntário do ser humano é absolutamente essencial.

Isso significa que a pessoa submetida ao experimento deve ser legalmente capaz de dar consentimento; essa pessoa deve exercer o livre direito de escolha sem a intervenção de qualquer elemento de força, fraude, engano, coação, astúcia ou outra forma de restrição ulterior; deve ter conhecimento e compreensão suficientes dos elementos do assunto envolvidos, de modo a permitir-lhe tomar uma decisão compreensiva e esclarecida. Esse último elemento exige que, antes da aceitação de uma decisão afirmativa pelo assunto, sejam explicados à pessoa a natureza, a duração e o propósito do experimento; o método e os meios segundo os quais deve ser conduzido; todas as inconveniências e os riscos esperados; os efeitos sobre sua saúde ou sobre a pessoa do participante que possivelmente possam ocorrer devido à participação no experimento.

O dever e a responsabilidade de garantir a qualidade do consentimento dependem de cada pesquisador que inicia ou dirige um experimento ou se compromete nele. É dever e responsabilidade pessoal que não podem ser delegados a outrem impunemente (THE NÜREMBERG CODE, 1947) ².

² 1. The voluntary consent of the human subject is absolutely essential.

This means that the person involved should have legal capacity to give consent; should be so situated as to be able to exercise free power of choice, without the intervention of any element of force, fraud, deceit, duress, over-reaching, or other ulterior form of constraint or coercion; and should have sufficient knowledge and comprehension of the elements of the subject matter involved, as to enable him to make an understanding and enlightened decision. This latter element requires that, before the acceptance of an affirmative decision by the experimental subject, there should be made known to him the nature, duration, and purpose of the experiment; the method and means by which it is to be conducted; all

Ainda nesse mesmo código, pode-se observar outra diretriz que demonstra a autonomia do sujeito em uma pesquisa médica, uma vez que este deve ter a plena liberdade de se retirar no decorrer do experimento, pois, conforme o 9º princípio, “durante o curso do experimento, o sujeito humano deve ter a liberdade de finalizar o experimento, se ele atingiu o estado físico ou mental, onde a continuação da experiência lhe pareça impossível” (THE NÜREMBERG CODE, 1947) ³.

A partir do Código de Nuremberg, de acordo com Dall’Agnol (2004, p. 34),

Tornou-se praticamente uma exigência universal obter o consentimento das pessoas para qualquer tipo de experimentação. Isso significa que as pessoas que são submetidas a algum tipo de pesquisa ou tratamento devem antes dar seu consentimento, de preferência, de forma que possa ser reconhecido legalmente. Elas devem exercer seu poder de escolha sem quaisquer elementos negativos tais como a força, a mentira, a falta de informação, a falsa informação etc. Portanto, a autorização é uma exigência fundamental para que um paciente possa ser submetido a um tipo de experimentação ou, de modo mais geral, de tratamento. É isto que está sendo pressuposto quando falamos de “consentimento informado” ⁴.

O fato é que o Código de Nuremberg “se converteu em protótipo para muitos códigos elaborados posteriormente com o objetivo de assegurar que a pesquisa em sujeitos humanos seja realizada de maneira ética” (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007, p. 569). Assim, um dos documentos que foi elaborado posteriormente ao

inconveniences and hazards reasonably to be expected; and the effects upon his health or person, which may possibly come from his participation in the experiment.

The duty and responsibility for ascertaining the quality of the consent rests upon each individual who initiates, directs or engages in the experiment. It is a personal duty and responsibility which may not be delegated to another with impunity (THE NÜREMBERG CODE, 1947).

³ During the course of the experiment, the human subject should be at liberty to bring the experiment to an end, if he has reached the physical or mental state, where continuation of the experiment seemed to him to be impossible (THE NÜREMBERG CODE, 1947).

⁴ Clotet (2003, p. 97) alerta para o fato de que esse termo “consentimento informado” é bastante encontrado nas bibliografias médicas, códigos e declarações. No entanto, infelizmente, não é comum de se usar na prática, seja médica, seja nas experimentações com seres humanos. Todavia, “o consentimento informado é uma condição indispensável da relação médico-paciente e da pesquisa com seres humanos. Trata-se de uma decisão voluntária, realizada por uma pessoa autônoma e capaz, tomada após um processo informativo e deliberativo, visando à aceitação de um tratamento específico ou experimentação, sabendo da natureza do mesmo, das suas consequências e dos seus riscos” (CLOTET, 2003, p. 89). No Brasil, o consentimento informado foi regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina no ano de 1982, com a Resolução 1.081, a qual designa que o paciente, parente ou o responsável tem a inteira responsabilidade para consentir ou autorizar a realização de provas necessárias para o diagnóstico e ato terapêutico. A resolução adverte ainda que cabe ao médico comunicar sempre o risco específico de todo e qualquer procedimento médico e cirúrgico.

supracitado foi o Relatório de Belmont, escrito pela Comissão Nacional para a Proteção dos Serviços Humanos de Pesquisa Biomédica e Comportamental⁵, no ano de 1978. Eis que tal documento é de extrema importância para o campo da bioética, pois além de ser histórico é normativo. Ademais, ele traz princípios éticos básicos para o desenvolvimento de pesquisa com seres humanos. Importante ressaltar que “a expressão ‘princípios éticos básicos’ refere-se àqueles juízos gerais que servem como uma justificativa básica para as muitas prescrições éticas e avaliações das ações humanas (The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1978, p. 4)”⁶.

Ressalta-se que três são os princípios éticos básicos consagrados nesse documento, a saber: respeito pelas pessoas (autonomia), beneficência e justiça. Sendo que há duas convicções éticas básicas, as quais concernem o princípio do respeito pelas pessoas, a saber:

Primeiro que os indivíduos devem ser tratados como agentes autônomos e, segundo, que pessoas com autonomia reduzida têm direito à proteção. O princípio do respeito pelas pessoas divide-se assim em dois requisitos morais distintos: a exigência de reconhecimento da autonomia e exigência de proteger aqueles com autonomia reduzida (The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1978, p. 4)⁷.

Em suma, no que concerne ao princípio do respeito pelas pessoas, o *Relatório de Belmont* traz esses dois pressupostos: “a) os indivíduos devem ser tratados como agentes autônomos; b) os com autonomia reduzida (vulneráveis) têm direito à proteção. Institucionaliza-se assim o consentimento informado (LOPES, 2014, p. 271)”.

⁵ The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research.

⁶ The expression "basic ethical principles" refers to those general judgments that serve as a basic justification for the many particular ethical prescriptions and evaluations of human actions (The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1978, p. 4).

⁷ First, that individuals should be treated as autonomous agents, and second, that persons with diminished autonomy are entitled to protection. The principle of respect for persons thus divides into two separate moral requirements: the requirement to acknowledge autonomy and the requirement to protect those with diminished autonomy (The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1978, p. 4).

[Sendo que], por pessoa autônoma, o Relatório entendia o indivíduo capaz de deliberar sobre seus objetivos pessoais e agir sob a orientação dessa deliberação. [Assim] a autonomia é entendida num sentido muito concreto, como a capacidade de atuar com conhecimento de causa e sem coação externa (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007, p. 57-58).

Em 1970, o oncologista americano Van Rensselaer Potter publicou um artigo com o título “Bioética: uma ponte para o futuro⁸”, tornando-se, assim, a primeira pessoa a referir-se à temática da bioética. Destarte, o médico pretendeu “traçar uma nítida distinção entre os valores éticos, característicos da cultura humanista, e os fatos biológicos, considerados, para a condução acelerada das pesquisas médicas, displicentes aos valores humanos existentes” (MENEZES, 2015, p. 21). Ou seja, Potter objetivava agregar os valores humanos aos conhecimentos biológicos.

O fato é que questões éticas que são relacionadas à vida podem ser denominadas de bioética.

Menos científico-tecnicista e mais humanista, de alguns problemas vitais para o ser humano incluindo uma visão global de temas relacionados com a vida, por exemplo, o meio-ambiente. Esses problemas eram tão sérios que estariam colocando em risco a própria sobrevivência da vida humana e requeriam uma nova ética. Procurou, então, superar a dicotomia entre, de um lado, *fatos* explicáveis pela ciência, e, de outro lado, *valores* estudáveis pela ética. Essa dicotomia (*is-ought* gap) tinha predominado na reflexão filosófico-científica moderna e seria a principal causa dos perigos atuais pelos quais estaria passando a existência humana e a vida em geral. Por isso, a bioética, como é evidente no uso do prefixo “bio”, nasceu como uma preocupação ética pela vida em seus aspectos mais gerais (DALL'AGNOL, 2004, p.13).

Para Potter (2016, p. 27), portanto, “a humanidade necessita urgentemente de uma nova sabedoria que forneça o ‘conhecimento de como usar o conhecimento’ para a sobrevivência humana e para o melhoramento da qualidade de vida”. Tal conhecimento é o que o oncologista denominaria de *ciência da sobrevivência*.

⁸ Bioethics: A bridge to the future.

Considero que a ciência da sobrevivência deve ser construída sobre a ciência da biologia e ampliada para além dos limites tradicionais, de modo que inclua os elementos mais essenciais das ciências sociais e das humanidades com ênfase na filosofia *stricto sensu*, significando “amor à sabedoria”. A ciência da sobrevivência deve ser mais que ciência apenas; portanto, sugiro o termo *bioética* para enfatizar os dois ingredientes mais importantes na obtenção da nova sabedoria que é tão desesperadamente necessária: conhecimento biológico e valores humanos (POTTER, 2016, p. 27).

Nesse viés, Potter (2016) define a bioética como sendo a ciência da sobrevivência humana, pois esta seria uma ponte que liga a ética e a ciência biológica.

A bioética encontra-se no campo da ética regional e é denominada como sendo uma teoria principalista. De acordo com Durand (2007, p. 51), a aplicação dos princípios bioéticos “supostamente leva à solução dos dilemas éticos na saúde: autonomia, beneficência, não-maleficência, justiça, confidencialidade”.

Decerto, é quase impossível pensar no ser humano como um ser ilhado, fora da sociedade, uma vez que este é um ser social. Sendo que, ao nascer, já está inserido dentro de uma sociedade que impõe normas e regras. Consentâneo dizer, inclusive, que tais normas e regras são primordiais para que o mundo viva em harmonia, uma vez que tenta impor uma ordem e, com isso, evita o caos. Além do mais, elas regulam as relações interpessoais e, quiçá, até mesmo as relações intrapessoais, uma vez que o homem é influenciado pelo meio em que está inserido. Ressalta-se, então, que um dos instrumentos que regulamentam a sociedade é exatamente a ética. Ademais, ao referir-se à ética, indubitavelmente pensa-se na moral.

Mais tarde, em 1979, Tom Beauchamp e James Childress publicaram uma obra que se tornou clássica, no que diz respeito aos princípios da bioética médica – *Principles of Biomedical Ethics*⁹.

Enquanto o *Relatório de Belmont* trazia no seu bojo três princípios da bioética médica – autonomia, beneficência e justiça –, os autores Beauchamp e Childress, no entanto, defenderam quatro, a saber: a autonomia da vontade, a beneficência, a não-maleficência e a justiça. Ademais, “é importante notar que o *Relatório Belmont* referia-se somente às questões éticas suscitadas pela pesquisa com seres humanos. Estava fora de seu horizonte de preocupação, todo campo de *prática clínica e assistencial*”

⁹ Nesse livro está sendo utilizada a tradução brasileira de 2002 – *Princípios de Ética Biomédica*.

(PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007, p. 58-59). Todavia, os autores Beauchamp e Childress deram ênfase à ética bioética de um modo geral.

Tais quais esses autores supracitados, o Conselho Nacional de Saúde do Brasil também consagrou em outubro de 1996, com a Resolução 196, os quatro princípios éticos como sendo básicos ao desenvolver uma pesquisa com seres humanos. Inclusive, essa Resolução tem como fundamento os principais documentos internacionais que regulamentaram pessoas no âmbito de pesquisas, dentre eles estão o Código de Nuremberg e a Declaração de Helsinque. O preâmbulo do documento explicita, *in verbis*:

Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (BRASIL, Resolução 196/1996).

Com efeito, o enfoque deste livro é abordar, discursivamente e na esteira das leituras ricoeurianas, o princípio da *autonomia* no campo da bioética tanto clínica como filosófica, isto porque, como será observado, tal princípio se sobressai diante dos demais, apesar de não haver uma hierarquia entre eles.

Ressalta-se que os princípios da beneficência e o da não-maleficência, por vezes, são confundidos como sendo sinônimos. No entanto, é mister assegurar que não o são. Pois, enquanto aquele está relacionado à ação, este se reporta à omissão. Dessa forma, o princípio da beneficência refere-se à ação do médico de fazer o bem ao paciente de uma maneira que cause o menor prejuízo possível ao indivíduo, ao passo que a não-maleficência alude ao não causar o mal. Assim, percebe-se que os princípios da “beneficência exigem mais que o princípio da não-maleficência, pois os agentes têm de tomar atitudes positivas para ajudar os outros, e não meramente se abster de realizar atos nocivos” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 281).

O termo beneficência é proveniente do latim (*bene facere*) e tem o significado etimológico de *fazer o bem*. Para alguns dos representantes da filosofia moral, a beneficência “é uma manifestação da *benevolência*” (CLOTET, 2003, p. 59) e isso faz com que este termo seja frequentemente utilizado por estudiosos. Em todo caso, independentemente do vocábulo a ser utilizado, o princípio da beneficência diz

respeito à obrigação moral de agir em benefício de outras pessoas (BEAUCHAMP E CHILDRESS, 2002, p. 282).

Em termos simples, poderíamos formular o princípio da beneficência da seguinte maneira: *Faça o bem aos outros*. Obviamente, se restringirmos o âmbito desse princípio à ética biomédica ele não significa senão a obrigação do profissional da saúde de fazer todo o possível para garantir ou restituir a saúde ao paciente. [Ao passo que,] na bioética geral, a beneficência pode ser invocada para interromper uma gestação que põe em perigo a vida da mãe e para garantir a qualidade de vida para um paciente bem como para todos os seres vivos e o meio-ambiente. (DALL'AGNOL, 2004, p. 44).

Ou seja, o princípio da beneficência pode ser analisado por dois vieses, a saber: geral e específico. Assim, ao nos referirmos a um grupo de indivíduos determinados, estamos falando de maneira específica, portanto, diz respeito ao *princípio da beneficência específica* – é o caso da ética biomédica. No entanto, ao se manter uma imparcialidade, demonstra que não há nada determinado, especificado e, assim, trata-se da beneficência geral. Dall'Agnol (2004, p. 45) defende que não é tão habitual perceber a obrigatoriedade da beneficência no dia a dia do indivíduo comum, mas, em contrapartida, no campo da bioética isso não é raro. Desse modo, parece haver um maior grau de obrigatoriedade da beneficência específica, do que a beneficência no geral, pois esta não é obrigatória como a bioética o é.

O profissional da saúde tem o dever, estabelecido a partir do juramento hipocrático¹⁰, de agir em benefício do paciente. Ele não faz “caridade”, mas cumpre

¹⁰ O juramento hipocrático é datado aproximadamente do ano 430 a.C. e “é considerado um patrimônio da humanidade por seu elevado sentido moral e, durante séculos, tem sido repetido como um compromisso solene dos médicos, ao ingressarem na profissão” (REZENDE, 2009, p. 32). Ao longo dos anos, tal juramento foi sofrendo alterações visando, “principalmente, a compatibilizá-lo com a bioética e adaptá-lo à problemática decorrente da prática médica atual, com o objetivo de evitar a conivência dos médicos com as falhas dos atuais sistemas de saúde, sempre que houver prejuízo para os doentes, e com os interesses financeiros da indústria farmacêutica e de equipamentos médicos, que procuram influenciar a conduta do médico. As modificações introduzidas contemplam a autonomia do paciente; justiça social e mercantilização da medicina” (REZENDE, 2009, p. 44). Eis que o juramento ilustra o princípio da beneficência, uma vez que Hipócrates sugere ao médico, dentre outras coisas, que ao entrar em uma casa o faça para benefício dos que sofrem. Em uma das versões, Hipócrates diz: “[6] Em quantas casas eu entrar, entrarei para benefício dos que sofrem, evitando toda injustiça voluntária e outra forma de corrupção” (CAIRUS; RIBEIRO JR, 2005, p. 152). Nesse sentido, “não causar prejuízo ou dano foi a primeira grande norma da conduta eticamente correta dos profissionais da medicina e do cuidado da saúde” (CLOTET, 2003, p. 55).

o *dever* de beneficência. Pode-se, então, dizer que para o profissional da saúde o dever da beneficência é, por assim dizer, quase-perfeito. Só não é exatamente perfeito porque deve ser contrabalançado com o princípio da autonomia e da justiça. Todavia, o descumprimento de um dever de beneficência do profissional da saúde pode levar a sanções legais. Ele/a tem o dever de agir em função do bem do paciente, isto é, de seu bem-estar, da promoção de sua saúde e da prevenção da doença. No caso dos cientistas ou pesquisadores, o que o princípio requer é que eles pensem nos benefícios decorrentes de suas pesquisas para o bem da humanidade (DALL'AGNOL, 2004, p. 45).

O *Relatório de Belmont*, no que diz respeito ao princípio da beneficência, traz duas obrigatoriedades ao pesquisador, a saber: a de não causar danos e minimizar possíveis prejuízos bem como a de maximizar os possíveis benefícios.

As pessoas são tratadas de maneira ética não apenas respeitando suas decisões e protegê-las de danos, mas também fazendo esforços para proteger seu bem-estar. Tal tratamento cai sob o princípio da beneficência. O termo “beneficência” é frequentemente entendido para cobrir atos de bondade ou caridade que vai além da obrigação estrita. Neste documento [Relatório de Belmont], a beneficência é entendida em um sentido mais forte, como uma obrigação. Duas regras gerais formuladas como expressões complementares de ações benéficas neste sentido: (1) não prejudique e (2) maximize os possíveis benefícios e minimize possíveis ações que prejudique (THE NATIONAL COMMISSION FOR THE PROTECTION OF HUMAN SUBJECTS OF BIOMEDICAL AND BEHAVIORAL RESEARCH, 1978, p. 6)¹¹.

Beauchamp e Childress (2002, p. 284), no entanto, mostram um rol exemplificativo das regras para o princípio da beneficência, a saber:

¹¹ Persons are treated in an ethical manner not only by respecting their decisions and protecting them from harm, but also by making efforts to secure their well-being. Such treatment falls under the principle of beneficence. The term "beneficence" is often understood to cover acts of kindness or charity that go beyond strict obligation. In this document, beneficence is understood in a stronger sense, as an obligation. Two general rules have been formulated as complementary expressions of beneficent actions in this sense: (1) do not harm and (2) maximize possible benefits and minimize possible harms (THE NATIONAL COMMISSION FOR THE PROTECTION OF HUMAN SUBJECTS OF BIOMEDICAL AND BEHAVIORAL RESEARCH, 1978, p. 6)

1. Proteger e defender o direito dos outros;
 2. Evitar que outros sofram danos;
 3. Eliminar as condições que causarão danos a outros;
 4. Ajudar pessoas inaptas;
 5. Socorrer pessoas que estão em perigo.
- (BEUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p.284).

Em suma, o princípio da beneficência, naturalmente, tem um caráter benévolos, altruísta, visando sempre o bem do ser humano e o afastamento dos danos, do sofrimento.

Quanto ao princípio da não-maleficência, este não vem de maneira explícita no *Relatório de Belmont*, porém, tal princípio é explorado por pesquisadores bioeticistas.

Este princípio, na verdade, “estava contido no princípio da beneficência, pois promover o bem das outras pessoas parece *implicar* não lhes causar danos intencionalmente” (DALL’AGNOL, 2004, p. 38).

Etimologicamente, maleficência é um termo grego que significa *fazer o mal* (*male facere*). Assim, o princípio da não-maleficência diz respeito à omissão em relação à prática de algo que causa o mal a alguém. Tal princípio, nas palavras de Beauchamp e Childress (2002, p. 209), “determina a obrigação de não infligir dano intencionalmente. Na ética médica, ele esteve intimamente associado com a máxima *Primum non nocere*: ‘Acima de tudo (ou antes de tudo), não causar dano’ ”. Assim sendo, analisando o conceito supracitado, não-maleficência é, simplesmente, o não praticar o mal a outrem.

[Ou seja,] em termos simples, podemos formular o princípio da não-maleficência da seguinte maneira: *Não causes danos aos outros*. Obviamente, se restringirmos o âmbito desse princípio à ética biomédica, ele não significa senão a obrigação do profissional da saúde de, na impossibilidade de fazer o bem, ao menos não causar algum tipo de dano ao paciente. Na bioética em geral, podemos discutir se interromper uma gestação é causar dano ao feto e se retirar o tubo alimentar e/ou o respirador artificial é causar dano a um paciente terminal (DALL’AGNOL, 2004, p. 39).

Na bioética clínica, por princípio, o profissional deverá resguardar o bem-estar do paciente, evitando comumente a prática maléfica. Ratifica-se tal afirmação com o Capítulo I do Código de Ética Médica brasileiro, que trata dos princípios fundamentais.

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade (CFM, Resolução nº 1.931/2009).

Percebam que o princípio da não-maleficência, no Código de Ética Médica brasileiro, perpassa por um princípio constitucional fundamental, a saber, o princípio da dignidade humana (inciso III, art. 1º, CRFB/88).

Tal qual fizeram com o princípio da beneficência (citado anteriormente), os autores Beauchamp e Childress (2002, p. 214) exemplificaram o princípio da não-maleficência com as seguintes regras morais:

1. Não matar;
 2. Não causar dor ou sofrimento a outros;
 3. Não causar incapacitação a outros;
 4. Não causar ofensa a outros;
 5. Não despojar outros dos prazeres da vida;
- (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p.214)

Em suma, os autores Beauchamp e Childress (2002) sugeriram a seguinte distinção conceitual:

<i>Não-maleficência</i>	<i>Beneficência</i>
1. Não devemos infligir mal ou dano.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Devemos impedir que ocorram males ou danos. 2. Devemos sanar males ou danos. 3. Devemos fazer ou promover o bem.

Figura 1 – Diferenciação conceitual da não-maleficência e da beneficência

Decerto que outras regras morais poderiam ser citadas como exemplo para tal princípio – como é a questão do *deixar morrer*. Nesse sentido, questões relacionadas com a eutanásia ou a distanásia podem vir à tona.

No entanto, a partir de agora voltemos à dicotomia entre os princípios beneficência e não-maleficência. Ora, conforme Dall'Agnol (2004, p. 46),

As regras da não-maleficência são proibidas de ação, devem ser cumpridas imparcialmente e podem ser legalmente institucionalizadas. Já as regras da beneficência geral, se descumpridas, podem levar a censura moral do agente, mas não possuem implicações jurídicas. No caso da beneficência específica, todavia, há uma diferença, pois em condições normais o profissional da saúde tem o dever de agir em benefício do paciente.

Percebe-se, pois, que além de haver uma diferenciação entre os princípios da não-maleficência e a beneficência, há uma diferenciação também quanto as espécies de beneficência, a saber: geral e específica. Nesse viés, quando nos referimos à beneficência específica, afirmamos que esta poderá sofrer sanções até mesmo penais, uma vez que as normas são institucionalizadas. Eis que o médico tem o dever de agir nas circunstâncias em que o paciente se encontra em perigo de morte, por exemplo. Ao passo que na beneficência geral, o que poderá acontecer é uma recriminação moral, uma vez que aqui não há instituição de regra moral.

Ocorre que, naturalmente, poderá haver choques entre os princípios bioéticos. Porém, corroborando Bellino (1997, p. 56), “em sua prática a bioética deve ajudar a consciência moral do homem a discernir, até a inventar, o próprio modo de agir em uma dada situação em conformidade aos princípios e aos valores morais”.

No que diz respeito aos princípios da beneficência e da não-maleficência, em casos de conflito, normalmente esta é vista como sendo a prioridade, “mas os pesos desses princípios morais – como de todos os outros princípios – varia em cada situação, e, portanto, não pode haver uma regra *a priori* que determine que evitar danos é preferível a proporcionar benefícios” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 211).

No entanto, há quem corrobore a ideia do Relatório de Belmont, que não diferencia os princípios da beneficência e da não-maleficência. Inclusive, Dall'Agnol sugere que “o princípio da beneficência parece *conter* o da não-maleficência: quem faz o bem ao outro, *ipso facto*, não causa o mal” (2004, p. 46).

Questões sociais, tais quais, falta de leitos em hospitais públicos, enormes filas para marcação de consultas e exames aos quais deixam meses o paciente sem

conseguir o atendimento, dentre tantas outras situações, remontam-nos a outro princípio bioético que é o da justiça. Nesse sentido, o *princípio da justiça* está relacionado com o fim da discriminação no atendimento à saúde ou na seleção de quem recebe o transplante de órgão ou no aniquilamento das diferenças dos quais sofrem nos atendimentos aqueles que são da classe social baixa ou são deficientes.

Inclusive, o filósofo estadunidense Ronald Dworkin, em discussão sobre a justiça, preleciona que

Há milênios, os médicos fazem, no mínimo, apologias a uma justiça ideal na medicina, que chamarei de princípio do resgate. Ele tem duas partes vinculadas. A primeira afirma que a vida e a saúde são, como definiu René Descartes, os bens mais importantes: todo o resto tem menor importância e deve ser sacrificado em favor desses dois bens. A segunda afirma com veemência que se deve distribuir assistência médica com equidade que mesmo em uma sociedade na qual as riquezas sejam muito desiguais e se deboche da igualdade, não se deve negar a ninguém a assistência médica de que precisa só por ser pobre demais para custeá-la. São ideais compreensíveis, e mesmo nobres. Baseiam-se no conhecimento humano geral dos horrores da dor e, além disso, de serem a vida e a saúde indispensável a tudo o mais que fazemos (DWORKIN, 2005, p. 434).

O fato é que numa sociedade em que impõe normas e regras, conviver de acordo com os princípios morais é uma forma de tentar viver em harmonia. Assim, os princípios bioéticos são essenciais para a convivência em sociedade, porém, corroborando Beauchamp (2003, p. 20), no que diz respeito à cooperação social, o princípio da justiça é o mais tratado em relação aos demais. Logo, “uma pessoa foi tratada com justiça se foi de acordo com o que é justo, devido ou devidos. Por exemplo, se direitos políticos iguais são devidos a todos os cidadãos, então a justiça é feita quando esses direitos são concedidos (BEAUCHAMP, 2003, p. 20)” ¹².

Viu-se, anteriormente, que o juramento hipocrático está ligado ao princípio da beneficência. No entanto, o princípio da justiça se distancia deste juramento, uma vez que enquanto aquele se preocupa com o bem estar do paciente individual, este princípio preocupa-se com o bem-estar da coletividade. Porém, deve-se levar em

¹² A person has been treated justly if treated according to what is fair, due, or owed. For example, if equal political rights are due all citizens, then justice is done when those rights are accorded (BEAUCHAMP, 2003, p. 20).

consideração que cada indivíduo faz parte da coletividade, por conseguinte, cada pessoa “deve agir para regular a dinâmica das inter-relações sociais com base nos princípios de justiça, orientados pelos direitos humanos, segundo as necessidades coletivas” (PORTO, 2012, p. 127). O fato é que “este princípio só tomou força a partir do momento em que se flagrou as desigualdades sociais e a péssima distribuição dos cuidados com a saúde das comunidades flageladas pela iniquidade e pela penúria” (FRANÇA, 2001, p. 64).

Etimologicamente, *justiça* significa *direito*. Eis que é um termo que tem sua origem no latim – *justitia*. Contudo, tal palavra se originou do termo *jus*, cujo significado nos remete àquilo que é *correto, lei, justo (justus)*.

Equidade, prerrogativa e merecimento são termos comumente ligados ao de justiça, uma vez que “todas essas concepções interpretam a justiça como um tratamento justo, equitativo e apropriado, levando em consideração aquilo que é devido às pessoas” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 352). Em contrapartida, a injustiça “envolve um ato errado ou uma omissão que nega às pessoas em benefício ao qual têm direito ou que deixa de distribuir os encargos de modo equitativo” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 352).

No Relatório de Belmont, o princípio da justiça é o terceiro item a ser especificado e nos mostra uma questão bastante pertinente sobre o que seria justiça e o que seria injustiça.

[Assim,] quem deve receber os benefícios da pesquisa e suportar os seus encargos? Esta é uma questão de justiça, no sentido de “justiça na distribuição” ou “o que é merecimento”. Uma injustiça ocorre quando alguns benefícios a qual determinada pessoa tem direito são negados sem uma boa razão ou quando algum ônus é imposto indevidamente (The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1978, p. 8) ¹³.

Ratifica-se, pois, a questão do merecimento e da equidade no Relatório de Belmont. Ademais, outro aspecto é levado em consideração nesse documento: a

¹³ Who ought to receive the benefits of research and bear its burdens? This is a question of justice, in the sense of "fairness in distribution" or "what is deserved." An injustice occurs when some benefit to which a person is entitled is denied without good reason or when some burden is imposed unduly (The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1978, p. 8).

questão de os iguais serem tratados igualmente. No entanto, “quem é igual e quem é desigual? Quais considerações justificam a partida de distribuição igual?” (The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1978, p. 8)¹⁴. O próprio documento (1978, p.9) explica que há uns critérios para essa distribuição a qual deverá ser feito de maneira individual. De tal forma que para cada pessoa (1) uma parte igual, (2) de acordo com a necessidade individual, (3) de acordo com o esforço individual, (4) de acordo com a contribuição da sociedade, e (5) de acordo com o mérito¹⁵.

A justiça distributiva, para Beauchamp e Childress,

Se refere a uma distribuição justa, equitativa e apropriada no interior da sociedade, determinada por normas justificadas que estruturam os termos da cooperação social. (...) distribuição de todos os direitos e responsabilidades na sociedade, incluindo, por exemplo, direitos civis e políticos (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 352).

Ou seja, essa justiça está relacionada ao direito à vida, direito de liberdade, dentre outros. Sendo que o escopo da justiça distributiva é fazer com que cada membro da sociedade participe do bem comum com equidade e respeitando cada indivíduo. No entanto, esta mesma justiça gera um problema social, pois, muitas vezes, para que esse bem comum ocorra será necessário usufruir-se de alguns recursos, porém em algumas ocasiões estes estão em condição de escassez. Conforme observou Beauchamp e Childress (2002, p. 353), “os problemas da justiça distributiva aparecem em condições de escassez e de competitividade”. Assim, a limitação de determinados recursos em detrimento da diminuição ou até mesmo da eliminação de um dano, envolve um certo julgamento do que seria vantagem e do que seria desvantagem para o ser humano.

Então, suponha que um grupo de especialistas em diversas áreas (especialistas em ética, médicos e advogados) analise sobre as vantagens e desvantagens de se beneficiarem da avançada tecnologia atual para que um coração artificial seja

¹⁴ Who is equal and who unequal? What considerations justify departure from equal distribution? (The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1978, p. 8).

¹⁵ (1) to each person an equal share, (2) to each person according to individual need, (3) to each person according to individual effort, (4) to each person according to societal contribution, and (5) to each person according to merit (The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1978, p. 9).

produzido (coração artificial totalmente implantável). O grupo se atém às seguintes possibilidades: não produzir nenhum coração por ser caro demais ou produzir um coração movido a energia nuclear ou, ainda, produzir um coração com um motor elétrico ou com baterias recarregáveis. Apesar de analisarem diversas possibilidades, decidiram que a terceira alternativa seria a mais viável (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 353).

Em síntese, o princípio da justiça é percebido na oportunidade que todos devem ter ao atendimento médico, à transfusão de sangue, ao transplante de órgão, aos tratamentos eficazes, a alguns remédios vendidos a preço irrisório ou, até mesmo, na distribuição gratuita de medicamento, dentre outras inúmeras situações dispostas no campo da bioética.

Os interesses pela justiça como beneficência são motivados em parte pelas desigualdades, em parte pelas necessidades. O fato de alguns terem tão pouco, enquanto outros terem tantas propriedades, traz à tona as preocupações morais de beneficência (ENGELHARDT JR, 1998, p. 453).

Eis que nem sempre haverá igualdade dentre os seres humanos. Obviamente que existirão situações em que mesmo os iguais, serão desiguais ou, até mesmo, sendo tratados de maneira igual os resultados obtidos serão desiguais. É necessário ter bom senso para aceitar que a justiça, muitas vezes, se faz na desigualdade.

No que se refere à autonomia – princípio central desta pesquisa, esta será analisada no segundo capítulo, juntamente com a autonomia em Kant e em Paul Ricoeur.

1.2 Um diálogo entre ética e moral: o caminhar para a bioética

Ricoeur denomina seu estudo de *pequena ética*, sendo que este pode ser encontrado na obra *O Si-Mesmo como um Outro* (Soi-même comme un autre), mais precisamente nos capítulos sétimo, oitavo e nono, bem como na obra *Leituras 1: Em torno ao político* (Lecturas 1: autour du politique). Ademais, outras obras do autor também são relevantes para entender o pensamento deste filósofo contemporâneo no tocante à temática ética e moral.

Em Paul Ricoeur, o termo ética está associado ao bom, ao passo que o termo moral está relacionado às normas. Nesse sentido, por convenção, o filósofo francês reserva o termo ética para o que ele chama de visada de uma vida boa, ou seja, “para a *perspectiva* de uma vida concluída, e “moral” para a articulação dessa perspectiva em *normas* caracterizadas ao mesmo tempo pela pretensão à universalidade e por um efeito de constrangimento” (RICOEUR, 1991, p. 200). Sendo que tal filósofo articula essas duas características.

Importante ressaltar que Paul Ricoeur trabalha esses dois termos – ética e moral – a partir da sua leitura de Aristóteles e de Kant. A herança aristotélica está centrada no campo da ética (*perspectiva teleológica*), ao passo que a herança kantiana se encontra no campo da moral (*perspectiva deontológica*). A hipótese do trabalho proposto, nas palavras do próprio filósofo, é que

A moral só constituiria uma efetuação limitada, embora legítima e mesmo indispensável, da perspectiva ética, e a ética nesse sentido envolveria a moral. Não veríamos, pois, Kant substituir Aristóteles, a despeito de uma tradição respeitável. Estabelecer-se-ia antes entre as duas heranças uma relação ao mesmo tempo de subordinação e de complementariedade, reforçada enfim pelo recurso final da moral à ética (RICOEUR, 1991, p. 201).

Paul Ricoeur (1995, p. 161) questiona se é necessário fazer a distinção entre moral e ética. De acordo com Oliveira (2003, p. 42), a distinção entre esses dois termos se faz necessária “principalmente nos dias atuais, com o progresso da biotecnologia, quando surgem outras categorias de termos que também requerem definições, muitas das quais partirão de um perfeito entendimento destas noções”. De fato, ética e moral são dois termos que, frequentemente, são confundidos pelas pessoas, sendo, por vezes, denominados sinônimos. Contudo, “a ética, pois, envolve a moral; a moral é uma efetuação limitada, legítima mas insuficiente, da pretensão ética” (MORATALLA, 1998, p.245) ¹⁶.

Os especialistas de filosofia moral não se entendem sobre a distribuição de sentido entre os termos moral e ética. A etimologia não tem utilidade no caso, uma vez que

¹⁶ La ética, pues, envuelve a la moral; a moral es una efectuación limitada, legítima pero insuficiente, de la pretensión ética (MORATALLA, 1998, p. 245).

um dos termos vem do latim, e o outro, do grego, e ambos se referem de uma maneira ou de outra ao campo dos costumes. Mas, embora não haja acordo no que se refere à relação, hierárquica ou outra, entre os dois termos, existe acordo quanto à necessidade de dispor dos dois termos (RICOEUR, 2008a, p. 49).

Na concepção de Paul Ricoeur, faz-se necessário analisarmos tais termos. Assim, etimologicamente, ambos têm o mesmo significado, a saber: *costumes*, *condutas*. Porém, ética é um termo grego (*ethos*) e moral tem origem no latim (*moralis*, *mores*). Todavia, a origem dos termos *ética* e *moral* não fornece o significado atual de tais vocábulos, “mas nos situam no terreno especificamente humano no qual se torna possível e se funda o comportamento moral: o humano como o adquirido ou conquistado pelo homem sobre o que há nele de pura natureza” (SÁNCHEZ VÁZQUEZ, 2007, p. 24-25). O homem, indubitavelmente, constrói o comportamento moral, o qual se sobressai diante da natureza.

Moral é um sistema de normas, princípios e valores segundo o qual são regulamentadas as relações mútuas entre os indivíduos ou entre estes e a comunidade, de tal maneira que estas normas, dotadas de um caráter histórico e social, sejam acatadas livre e conscientemente, por uma convicção íntima, e não de uma maneira mecânica, externa ou impessoal (SÁNCHEZ VAZQUEZ, 2007, p. 84).

Para Paul Ricoeur, há uma dupla conotação daquilo que é *considerado bom* e do que se *impõe* como obrigatório. Em virtude disso, a ética foi associada ao bom, ou seja, às ações boas, ao passo que a moral está relacionada ao obrigatório, às normas.

Ricoeur resgata a filosofia de Aristóteles e a de Kant para distinguir entre a visada e a norma. Assim, de acordo com o filósofo francês, a herança aristotélica será a ética, sendo caracterizada por sua perspectiva *teleológica*, ao passo que a herança kantiana é a que “a moral é definida pelo caráter de obrigação da norma, portanto, por um ponto de vista *deontológico*”¹⁷ (RICOEUR, 1991, p. 201). Apesar de Paul Ricoeur ter sua herança aristotélica e kantiana (como ele mesmo especificou), não permanece

¹⁷ Etimologicamente o vocábulo *teleologia* significa *fim*, ao passo que *deontologia* tem sua origem denominando-se *dever* (*ambos os termos são originários do grego*). Eis que será percebido, ao longo do livro, que a ética é apresentada por Aristóteles como um fim em si, sendo que Kant defende um dever moral.

inerte diante de tais filosofias, pois vai além. Isto porque não veremos “Kant substituir Aristóteles, a despeito de uma tradição respeitável. Estabelecer-se-ia antes entre as duas heranças uma relação ao mesmo tempo de subordinação e de complementariedade, reforçada enfim pelo recurso final da moral à ética” (RICOEUR, 1991, p. 201).

Além disso, reserva-se o termo ética “para a *perspectiva* de uma vida concluída, e ‘moral’ para a articulação dessa perspectiva em *normas* caracterizadas ao mesmo tempo pela pretensão à universalidade e por um efeito de constrangimento” (RICOEUR, 1991, p. 200).

Em suma, Ricoeur adota, em primeira instância, uma primazia da ética aristotélica sobre a moral kantiana. Depois, percebe a necessidade de a perspectiva ética passar pelo crivo da moral. E, enfim, “a sabedoria prática como possibilidade de fazer frente à singularidade dos inevitáveis conflitos do cotidiano, aos quais nem a ética e nem a moral conseguem oferecer uma resposta satisfatória” (GUBERT, 2014, p.82).

1.3 O trágico da vida: conflitos de princípio da bioética clínica

Muitas pessoas que estão diante de uma situação trágica são privadas de exercer a sua autonomia. No campo da bioética clínica podem ser observados *casos difíceis* (*hard cases*), como nos exemplos apresentados posteriormente e que são retirados de fontes bibliográficas.

Como já foi mencionado anteriormente, o ser humano nasce inserido dentro da sociedade que impõe normas e regras. Assim, tais normas – que foram impostas com o objetivo de que o caos seja evitado ou, ao menos, seja minimizado – devem ser cumpridas. No entanto, como cumprir normas quando se está diante do trágico da vida? Como não questionar uma norma geral diante de um caso específico, principalmente, se esse caso envolve a vida da própria pessoa ou a de um ente muito próximo e querido? Ou, nas palavras de Singer (1998, p. 307), nós “temos uma obrigação imperiosa de obedecer a lei?”, pois, “quem diz que os dilemas humanos mais importantes e perplexos não surgem no contexto na lei administrativa?” (SINGER; KUHSE, 1984, p. 69) ¹⁸.

¹⁸ Who says that the most importante and perplexing human dilemmas do not arise in the context of administrative law? (SINGER; KUHSE, 1984, p. 69)

Posteriormente, tais questionamentos serão retomados. Por enquanto, vale ressaltar alguns exemplos trágicos relacionados à bioética clínica.

No mês de dezembro de 1976, uma professora da Pensilvânia, Peggy Stinson, entrou em trabalho de parto estando na vigésima quarta semana de gestação, sendo que era quase inviável que o bebê Andrew sobrevivesse. No entanto, “apesar da firme declaração dos pais, de que não queriam “lances de heroísmo”, os médicos que cuidavam da criança recorreram a toda tecnologia da medicina moderna para mantê-la viva ao longo de quase seis meses” (SINGER, 1998, p. 94). O fato é que os médicos perceberam que se a criança sobrevivesse ficaria com sequelas, uma vez que a mesma tinha convulsões constantemente. Ora, o bebê Andrew “morreu após vários meses de tratamento, em grande parte do tempo contra os desejos dos pais [Robert e Peggy], porque um médico se negava a retirar o respirador depois que ele havia sido conectado” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 220). Ressalta-se, ainda, que na época o tratamento foi de 104 mil dólares.

Andrew Stinson foi mantido vivo contra a vontade dos seus pais, a um custo financeiro substancial, a despeito de sofrimentos evidentes e do fato de que, depois de um certo ponto, tornara-se claro que ele jamais teria condições de levar uma vida independente, ou de pensar e falar do mesmo jeito que faz a maior parte dos seres humanos (SINGER, 1998, p. 94-95).

Outro caso que repercutiu nos EUA, ocorreu no estado de Missouri, foi o de Nancy Cruzan. Ela era uma jovem de 25 anos que sofreu um acidente automobilístico, ficando, pois, em estado vegetativo permanente. Em janeiro de 1983, o carro em que ela dirigia capotou, caiu em um córrego e ela foi encontrada sem respiração e sem batimento cardíaco. No entanto, recuperaram as funções tanto respiratórias como a cardíaca. Porém, Nancy chegou inconsciente ao hospital, permanecendo em coma por três semanas até sua situação se alastrar, deixando-a em um quadro vegetativo permanente. Tanto os pais quanto o marido da paciente solicitaram ao hospital que retirasse a hidratação assistida e os procedimentos de nutrição, contudo, a instituição e os médicos negaram o pedido, pois não havia uma autorização judicial. Então, em 1989, solicitaram na justiça do estado de Missouri, EUA, a autorização para tal procedimento, porém, esta foi negada. Em sentença, o juiz Rehnquist declarou que, mesmo sendo contrário à vontade de Cruzan, enquanto comunidade, o Missouri tinha

razões legítimas para mantê-la com vida, “uma vez que o estado tinha o direito de afirmar que é *intrinsicamente* mau que alguém morra deliberada e prematuramente” (DWORKIN, 2009, p.14).

Inúmeros casos reais poderiam ser citados como embasamento para o trágico da vida, nesses pode-se observar que a decisão nem sempre ocorre entre o bom e o ruim, entre “o bem e o mal, e entre o branco e o preto, porém mais entre o cinzento e o cinzento, ou – caso eminentemente trágico – entre o mal e o pior” (RICOEUR, 2008b, p. 209-210).

1.4 A tríade ética de Paul Ricoeur

Na obra *O si-mesmo como um outro*, Ricoeur definiu a intenção ética conforme três termos, a saber: *intenção¹⁹ da vida boa, com e para os outros, em instituições justas*. Nessa esteira, a perspectiva ética ricoeuriana forma uma tríade com termos que torna possível o desejo de uma vida feliz. Todavia, frisa-se observar que tais termos não se sobrepõem.

1.4.1 Vida boa: primazia da ética sobre a moral

No primeiro momento, Ricoeur não se refere à problemática da *vida boa* fazendo referência à ipseidade na forma de si mesmo, uma vez que se deve pensar numa estrutura dialógica introduzida pela referência com o outro. Em todo caso, sem uma referência a instituições justas, a estrutura dialógica ficará incompleta. “Nesse sentido, a estima de si só tem sentido completo no fim do percurso de sentido delimitado pelos três componentes da perspectiva ética” (RICOEUR, 1991, p. 203), a saber: *vida boa, com e para os outros, em instituições justas*.

Como *vida boa* é uma expressão tipicamente aristotélica, a herança do filósofo grego Aristóteles é percebida já na primeira composição da tríade, a saber: a *visada* ou *perspectiva*. Assim, para Paul Ricoeur, a primeira intenção ética refere-se à “vida boa”, “vida verdadeira”, “viver-bem”.

De acordo com Ricoeur (1991, p. 203), “a ‘vida boa’ é aquilo que deve ser nomeado em primeiro lugar porque é o próprio objeto da perspectiva ética”. Conforme

¹⁹ Há traduções que utilizam o termo *visada*. O livro exposto se valerá do vocábulo *perspectiva*.

o filósofo francês (1991, p. 203), “qualquer que seja a imagem que cada um faz para si de uma vida realizada, esse coroamento é o fim último de sua ação”. Em outras palavras, o próprio objeto da perspectiva ética é a vida boa, sendo que esta é o fim último do homem, até porque, na ética de Aristóteles, “só se pode tratar do bem para nós” (RICOEUR, 1991, p. 203). Pode-se inferir, então, que o bem para o estagirita é o que te leva ao fim, sendo assim, o meio que te leva ao fim, já é o fim.

Um aspecto que deve ser observado nessa primeira perspectiva é o fato de a vida boa não ser algo obrigatório, ou seja, não é um modo do imperativo, mas sim do modo optativo. Eis que é uma aspiração, no sentido mais forte da palavra: que eu possa, que tu possas, que possamos nós viver bem! Isso se dá de tal maneira que, para Ricoeur (1995, p. 162), “se a palavra ‘aspiração’ parece demasiado fraca, falemos – sem particular fidelidade a Heidegger – de ‘cuidado’: cuidado de si, cuidado do outro, cuidado da instituição”.

Entretanto, ao fazer essa colocação sobre o cuidado, Ricoeur questiona se esse cuidado de si é um bom ponto de partida ou se seria melhor partir do cuidado do outro.

Se, todavia, insisto nesse primeiro componente, é precisamente para sublinhar que o termo “si”, que gostaria de associar ao termo “estima” no plano ético fundamental, reservando o de “respeito” para o nível moral, deontológico, de nossa investigação, não se confunde de maneira nenhuma com o eu, portanto com uma posição egológica que o encontro com o outro subverteria necessariamente (RICOEUR, 1995, p. 162).

Nesse viés, o “si”, no campo da ética, está relacionado com a “estima”, ao passo que refere-se ao “respeito” quando está no campo da moral, conforme expresso no quadro abaixo:

Si	
Estima	Respeito
Ética	Moral

Figura 2 – O “si” ético e moral

Diante dessa primeira intenção, o filósofo francês ainda apresenta coisas que são fundamentalmente estimáveis em si mesmas, a saber: capacidade de agir *intencionalmente* e a capacidade de *iniciativa*.

A capacidade de escolher por razões, de preferir isso àquilo, em poucas palavras, a capacidade de agir Intencionalmente; em seguida, a capacidade de introduzir mudanças no curso das coisas, de começar alguma coisa no mundo, em poucas palavras, a capacidade de *iniciativa* (RICOEUR, 1995, p. 162).

Por isso, o momento reflexivo da práxis é exatamente a estima de si, uma vez que “é apreciando nossas ações que apreciamos a nós mesmos como sendo autores delas” (RICOEUR, 1995, p. 162). Em virtude disso, imbuímos que “as ações éticas revelam o sujeito ético” (MORATALLA, 1998, p. 246) ²⁰.

No livro I da obra *Ética a Nicômaco*, Aristóteles (1991, p. 9) afirma que geralmente “toda ação e toda escolha, têm em mira um bem qualquer; e por isso foi dito, com muito acerto, que o bem é aquilo a que as coisas tendem”. Com isso, pode-se afirmar que o filósofo grego busca na práxis a fundamentação para a *perspectiva da vida boa*. Assim,

A relação entre os bens procurados por si e bens realizados em vista de algum outro fim ulterior conduz à noção de *práxis*. No entanto, Ricoeur nota que essa noção engendra em certo paradoxo, uma vez que ora é considerada um fim em si mesma, isso é, busca a própria ação, ao menos a boa ação; e ora tende a um outro fim (ARAÚJO PINTO, 2012, p.48).

Nessa esteira, Ricoeur menciona que o paradoxo não foi resolvido por Aristóteles. Além disso, especifica que uma maneira de resolver tal problema seria encontrando um princípio hierárquico, o qual “as finalidades fossem de algum modo incluídas umas nas outras, ficando o superior como o excesso do inferior” (RICOEUR, 1991, p. 203-204). Assim, ao hierarquizar, Ricoeur coloca as *práticas* e os *planos de vida* na escala da práxis, sendo que estes estão reunidos pela previsão da *narrativa da vida*.

²⁰ “Las acciones éticas revelan a su vez un sujeto ético” (MORATALLA, 1998, p. 246).

As *práticas de vida* podem ser entendidas como um conjunto de regras que regem determinados grupos de agentes, por exemplo, em jogos, ofícios etc. A avaliação ética das ações desses agentes será proporcionada pelo que MacIntyre denominou “padrões de excelência” (standards of excellence)²¹. Esses padrões estipulados pelos mesmos grupos de agentes permitem classificar as ações como boas de acordo com esses mesmos padrões (ARAÚJO PINTO, 2012, p. 48).

Nesse sentido, verifica-se que a sociedade estabelece regras que servem como parâmetros, os quais podem inferir se uma pessoa é boa ou não naquilo que desenvolve, ou seja, tais padrões permitem qualificar determinado profissional ao compará-lo com os demais, uma vez que tais “padrões de excelência são regras de comparação aplicados aos resultados diferentes, em função de ideias de perfeição comuns a uma certa coletividade de executantes, e interiorizados por mestres e virtuosos da prática considerada” (RICOEUR, 1991, p. 207). Obviamente que esses “padrões de excelência não teriam lugar se não existisse na cultura comum aos práticos um acordo bastante durável sobre os critérios que definem os níveis de sucesso e graus de excelência” (RICOEUR, 1991, p. 207-208).

Estes padrões de excelência se relacionam de duas maneiras com a perspectiva ética do bem viver, a saber:

Antes de qualificar como bom o executante de uma prática, os padrões de excelência permitem dar sentido à ideia de *bens imanentes* à prática. Esses bens imanentes constituem a teleologia interna à ação. [...] Por outro lado, o conceito de bens imanentes deve ser tomado com reservas, em vista de uma retomada ulterior ao interior da concepção propriamente normativa da moral, quando se tratará de dar um conteúdo à forma vazia do imperativo categórico (RICOEUR, 1991, p. 208).

Além disso, Paul Ricoeur alerta para que não sejam confundidos com prazer os

²¹ As atividades determinadas pela sociedade em que o indivíduo está inserido é o que MacIntyre define como prática. Assim, “chutar uma bola com habilidade não é uma prática, mas o jogo de futebol o é; plantar feijão ou milho não é uma prática, mas a agricultura é; levantar paredes de uma casa não é uma prática, mas a arquitetura é. O mesmo se aplica às pesquisas de física, química e biologia, e também ao trabalho do historiador, à música, à pintura etc” (SOUSA, 2017, p.60-61). Todavia, essa “prática implica padrões de excelência e obediência a normas, bem como aceitar a autoridade de bens” (MACINTYRE, 2001, p. 320). Ou seja, a partir do instante em que se ingressa numa prática, está aceitando a autoridade desses padrões. Enfim, “é sujeitar minhas próprias atitudes, opções, preferências e gostos aos padrões que atual e parcialmente definem a prática” (MACINTYRE, 2001, p.320).

“bens imanentes à ação”, uma vez que estes geram interesse e satisfação naquele que os realizam. Corroborando Araújo Pinto (2012, p. 48), o agente “contempla-se a si mesmo como o autor de ações boas, gerando assim, a estima de si. Eis a contribuição das “práticas de vida” para a compreensão do que seja a vida boa”.

Ademais, “é a noção de bens imanentes à prática que a integração das ações parciais na unidade mais ampla dos *planos de vida* fornece uma extensão paralela” (RICOEUR, 1991, p. 208). Eis que a vida do ser humano é permeada por diversas esferas, tais quais: vida familiar, lazer, vida profissional, política e associativa. Diante deste nível hierárquico da práxis, Ricoeur especifica que

As configurações da ação que chamamos planos de vida procedem então de um movimento de vaivém entre as ideias longínquas, que é preciso agora especificar, e o modo de pesar vantagens e inconvenientes da escolha de um tal plano de vida no domínio da prática (RICOEUR, 1991, p. 208-209).

O filósofo francês ainda chama a atenção para o vocábulo “vida”, pois esta, segundo ele, refere-se ao sentido ético-cultural e não no sentido puramente biológico. Assim, “a palavra ‘vida’ designa o homem completo por oposição às práticas fragmentadas” (RICOEUR, 1991, p. 209), ou seja, apesar de estarem diante de pequenas ações, estas se interligam, mesmo que aparentemente estejam isoladas, pois, unindo-se os fragmentos, o homem constitui-se por inteiro.

Ainda sobre o *plano de vida*, Ricoeur (1991, p. 209) reflete sobre a noção de *ergon* em Aristóteles, o qual perquiria se havia para o homem – assim como há uma tarefa para o músico, para o arquiteto, etc – uma tarefa como tal, uma função.

[Então,] tomada como termo singular, a palavra “vida” recebe a dimensão apreciativa, avaliativa, do *ergon* que qualifica o homem como tal. Esse *ergon* está na vida, tomada em seu conjunto, o que é o padrão de excelência de uma prática particular (RICOEUR, 1991, p. 209).

Assim como o padrão de excelência está para uma prática particular, esse *ergon* está para a vida, tomada em seu conjunto. Nessa esteira, Paul Ricoeur (1991, p. 209) questiona-se: “como se pode defender, ao mesmo tempo, que cada práxis tem um ‘fim

em si mesmo' e que toda ação tende para um 'fim último'? É na relação entre prática e plano de vida que reside o segredo da imbricação das finalidades".

Ressalta-se, então, o outro nível da *práxis*, ou seja, a *unidade narrativa da vida*.

A ideia de unidade narrativa de uma vida assegura assim que o sujeito da ética outro não é diferente daquele a quem a narração destina uma identidade. (...) a noção de unidade narrativa insiste pela composição entre intenções, causas e acasos que encontramos em toda narrativa (RICOEUR, 1991, p. 210).

Ricoeur demonstra que se não for encontrada uma conclusão para a noção de "vida boa", no que ele expôs até então, encontrou-se, pelo menos, um horizonte para tal entendimento. Eis, pois, que "a 'vida boa' é, para cada um, a nebulosa de ideais e de sonhos de cumprimento com respeito à qual uma vida é considerada mais ou menos realizada ou irrealizada. É o plano do tempo perdido e do tempo reencontrado" (RICOEUR, 1991, p. 210).

1.4.2 Com e para os outros: a solicitude enquanto uma interpelação de si pelo outro

Ricoeur leva o leitor a fazer uma reflexão a respeito do estudo proposto pelo mesmo. Ora, o filósofo francês questiona: "como a segunda componente da perspectiva ética, que designamos pelo belo nome de *solicitude*, encadeia-se com a primeira?" (RICOEUR, 1991, p. 212), a saber: a perspectiva da vida boa. Porém, um ponto paradoxal se insere nesse questionamento, pois se caracteriza como estima a si mesmo o aspecto reflexivo dessa perspectiva. Sendo que, nesse sentido, pode-se perquirir se haveria a possibilidade do ser humano olhar apenas para si mesmo e, com isso, excluir o outro. No entanto, a tese do Paul Ricoeur (1991, p. 212) "é que a solicitude não se ajunta de fora à estima a si, mas que ela desdobra a sua dimensão diagonal até aqui passada em silêncio". Essa expansão abarca esses dois estágios de tal maneira que, de acordo com o filósofo francês (1991, p. 212), "a estima a si mesmo e a solicitude não possam ser vividas e pensadas uma sem a outra", até porque a *solicitude* desse pode ser vista como a *estima do outro*.

Insta-se que Ricoeur faz um jogo de palavras, o qual explica que em nenhum momento se utiliza da expressão *estima a mim* ou *estima a eu*, mas usa sempre a

expressão *estima a si*, uma vez que “*dizer si* não é *dizer eu [moi]*” (RICOEUR, 1991, p. 212).

O “si” pode ser entendido como o primeiro momento constitutivo do sujeito (...), envolve tanto o “eu” como o “tu”. Não pode ser entendido sem um ou sem outro. Enquanto que o “eu”, esse “si consciente de si”, que se descobre um “eu” quando se encontra com um “outro eu” a quem pode chamar de “tu”, e a quem pode responder, como um “eu no acusativo – “eis-me aqui”. E o “outro”, nesse caso, é esse “tu”, que faz com que o “eu” tome consciência de “si”, de ser um “eu”, a quem se pode chamar um “tu”; ao mesmo tempo em que se apresenta como um “outro eu” a quem o “outro” se dirige como um “tu”. O outro é aquele que se põe entre o “si”, o “eu” e o “tu”, cada um “eu-ele-mesmo”, porém agora consciente de si e do “outro” (ARAÚJO PINTO, 2012, p. 52).

Outro aspecto tratado por Ricoeur diz respeito às capacidades do si, uma vez que “se perguntamos por que razão o si é declarado digno de estima, é preciso responder que não é principalmente em razão de seus cumprimentos, mas fundamentalmente em razão de suas capacidades” (RICOEUR, 1991, p. 212). Isso ocorre porque, enquanto seres humanos, podemos avaliar nossas ações e, estimando bons os objetivos de algumas delas, somos capazes de nos avaliarmos e estimarmos bons²².

[Dessa forma, pode-se dizer que] estima-se a si mesmo também quando traça para si bons planos de vida e age de acordo com tais, seguindo os padrões de excelência. Estimar o “outro” seria reconhecê-lo como um “outro-eu”, um ser que age no mundo, e também ele, como o “eu”, capaz de elaborar bons planos e cumpri-los (ARAÚJO PINTO, 2012, p. 52-53).

Entretanto, de acordo com Ricoeur (1991, p. 213), “a questão é então saber se a mediação do outro não é requerida no trajeto da capacidade à efetivação”. Eis, pois, que “é em ligação com as noções de capacidade e efetivação, isto é, finalmente de *potência* e de *ato*, que se cria o espaço para a *falta*, e pela mediação da falta, ao *outro*” (RICOEUR, 1991, p. 213-214).

²² Tal interpretação está imbricada ao “eu posso”, do filósofo francês Merleau-Ponty.

O filósofo francês recorre, então, a Aristóteles²³ para especificar que a amizade estabelece a transição entre a perspectiva da *vida boa* e a justiça.

A amizade também parece manter unidos os Estados, e dir-se-ia que os legisladores têm mais amor à amizade do que à justiça, pois aquilo a que visam acima de tudo é à unanimidade, que tem pontos de semelhança com a amizade; e repelem o facciosismo como se fosse o seu maior inimigo. E quando os homens são amigos não necessitam de justiça, ao passo que juntos necessitam também da amizade; e considera-se que a mais genuína forma de justiça é uma espécie de amizade (ARISTÓTELES, 1991, p. 139).

Ou seja, para o filósofo grego, “a amizade faz transição entre a perspectiva da ‘vida boa’, que vimos refletir-se na estima de si, virtude solitária na aparência, e a justiça, virtude de uma pluralidade humana de caráter político” (RICOEUR, 1991, p. 213).

Ressalta-se, pois, a necessidade da amizade. Assim, corroborando Aristóteles (1991, p. 139), a amizade “é uma virtude ou implica uma virtude, sendo, além disso, sumamente necessária à vida. Porque sem amigos ninguém escolheria viver, ainda que possuíssemos todos os outros dons”. Eis que o amigo é o *outro em si*. Porquanto, aquilo que o outro é incapaz de obter por si mesmo, o amigo tem o papel de prover. Nesse sentido, “se o homem bom e feliz tem necessidade de amigos, é que a amizade é uma ‘atividade’ (*énérgeia*) a qual evidentemente é um ‘vir a ser’ e, portanto, somente a atualização inacabada da potência” (RICOEUR, 1991, p. 218).

De acordo com Aristóteles, a amizade, além de ser uma virtude, ela não é apenas de uma única espécie, mas há três tipos de amizade, a saber: *bom*, *útil* e *agradável*. De certo, é no primeiro tipo de amizade (bom) que Ricoeur se valerá, visto que “a amizade perfeita é a dos homens que são bons e afins na virtude, pois esses desejam igualmente bem um ao outro enquanto bons, e são bons em si mesmos” (ARISTÓTELES, 1991, p. 141). Nesse sentido, Araújo Pinto (2012, p. 53) especifica que “é esta a amizade dos homens excelentes, dos virtuosos, posto ser ela entendida não como uma efusão de sentimentos, ou inspirada em algum interesse, mas uma virtude, um *habitus*, o que

²³ Mais precisamente será nos livros VIII e IX da obra *Ética a Nicômaco*, do filósofo grego que Paul Ricoeur se aterá. Isso se explica pelo fato de que são nesses livros que Aristóteles trata sobre a amizade. No entanto, esta é mostrada como sendo uma relação paradoxal entre a *estima de si* e a *estima do outro* (solicitude).

exige por isso mesmo a prática". Assim, "o lado "objetivo" do amor de si fará precisamente que a *philautia* – que faz de cada um o amigo de si mesmo – não seja nunca predileção não-mediatizada de si mesmo, mas desejo orientado pela referência ao *bom*" (RICOEUR, 1991, p. 214).

A amizade está pautada na *reciprocidade*, ou seja, ela está relacionada à "dialética platônica dos 'grandes gêneros' – o Mesmo e o Outro" (RICOEUR, 1991, p. 215). Ademais, de acordo com Paul Ricoeur (1995, p. 163), "a reciprocidade só é aparentemente completa na amizade, na qual um estima o outro *tanto quanto a si*". Além disso, acrescenta-se também a questão da *mutualidade* a qual *cada um ama o outro como o que ele é*.

Para Aristóteles, devemos desejar aos amigos o bem no interesse deles mesmos. No entanto, "aos que desejam bem dessa forma só atribuímos benevolência, se o desejo não é recíproco; a benevolência, quando recíproca, torna-se amizade" (ARISTÓTELES, 1991, p. 140). Em virtude disso, com relação a cada uma das três espécies de amizade, "existe um amor mútuo e conhecido, e os que se amam desejam-se bem a respeito daquilo por que se amam" (ARISTÓTELES, 1991, p. 141). Eis que a amizade seria uma troca entre dar e receber.

Ricoeur nota que essa a noção de amizade dada por Aristóteles parece um tanto quanto frágil, suscetível a algum tipo de desarmonia, em que pode prevalecer o "si mesmo" sobre o "outro". Essa consciência da possibilidade de desarmonia introduzirá o tema da bondade, uma "espontaneidade benevolente", que é mais fundamental que a obediência ao dever. Ora, essa espontaneidade está mais voltada para uma "compensação" de uma situação de dissimetria – o que não existe na amizade, posto esta se baseia nas relações entre iguais – e o dar e receber por vias de reconhecimento, não mais necessariamente da superioridade do outro, mas agora do sofrimento. É por isso que a solicitude tem seu germe na amizade, que é essencialmente uma relação harmoniosa entre iguais, mas em seu revés, que é exatamente dessimetria (ARAÚJO PINTO, 2012, p. 54).

Nesse aspecto que Paul Ricoeur se reportará a outro termo nessa segunda perspectiva, a saber: a *solicitude*. Sendo, pois, que o conceito de solicitude está fundamentalmente baseado na troca entre o dar e o receber. Todavia, esta troca de *dar-receber* vai além da proposta por Aristóteles, uma vez que para este a amizade dá-

se em igualdade e isso é simétrico, posto que o *si* dá/recebe para/do o *outro* e vice-versa.

A amizade, mesmo desligada das limitações socioculturais da *philia*, parece-me constituir somente um ponto frágil de equilíbrio em que o dar e o receber são iguais por hipótese. Para dizer a verdade, é essa igualdade que Aristóteles tem em vista quando ele define o caráter *mútuo* da amizade. Ora, esse ponto de equilíbrio pode ser considerado o meio de um espectro cujos extremos opostos estão marcados pelas disparidades inversas entre o dar e o receber, segundo o que prevalece, na iniciativa da troca, o pólo do *si* ou o do *outro* (RICOEUR, 1991, p. 221).

Em Paul Ricoeur, não há mais a simetria, posto que a amizade se dá em uma dissimetria. Eis que é na “espontaneidade benevolente que o receber iguala-se ao dar da destinação à responsabilidade, sob o modo do reconhecimento pelo *si* da superioridade da autoridade que lhe prescreve agir segundo a justiça²⁴” (RICOEUR, 1991, p. 223).

O fato é que o *outro* agora é visto não mais como alguém que recebe algo por simples benevolência, ou seja, pela amizade baseada no bom, mas como um sofredor. Sendo que tal sofrimento, em Ricoeur, não é necessariamente físico ou mental, vai além, pois abrange alguém que está privado, de alguma maneira, de sua capacidade, de seu poder em agir.

Aqui, a iniciativa, em termos precisamente de poder-fazer, parece voltar exclusivamente ao *si* que dá sua simpatia, sua compaixão, sendo esses termos tomados no sentido forte do desejo de partilhar a dor dos outros. Confrontado com essa beneficência, até com essa benevolência, o *outro* parece reduzido à condição de somente *receber*. Num sentido, é realmente assim. E é dessa maneira que o sofrer-com se dá, em primeira aproximação, para o inverso da destinação à responsabilidade pela voz do outro. (...) procede do outro sofredor um dar que já não é precisamente tirado da sua potência de agir e de existir, mas da sua fraqueza. Talvez seja aí a suprema da solicitude (RICOEUR, 1991, p. 223).

A estima a si mesmo, entendida como momento reflexivo do desejo de “vida

²⁴ Nota-se que em Ricoeur a justiça está concomitante com a amizade, ao passo que em Aristóteles uma não depende da outra, pois “quando os homens são amigos não necessitam de justiça”. Ver Ética a Nicômaco, 1991, p.139.

boa”, de acordo com Paul Ricoeur (1991, p. 225), “a solicitude acrescenta essencialmente a da *ausência*, que faz com que tenhamos *necessidade* de amigos; pelo choque da solicitude sobre a estima a si, o si se apercebe ele próprio *como* um outro entre os outros”.

Frisa-se, ainda, que Ricoeur apresenta a reciprocidade dos insubstituíveis como sendo o segredo da solicitude.

[Ocorre que] a reciprocidade não exclui certa desigualdade, como na submissão do discípulo ao mestre; a desigualdade, todavia, é corrigida pelo *reconhecimento* da superioridade do mestre, reconhecimento que restabelece a reciprocidade (RICOEUR, 1995, p. 163).

Ademais, a desigualdade também pode advir a partir da fraqueza, do sofrimento e, nesse caso, é através da compaixão que a reciprocidade é corrigida. No entanto, conforme Paul Ricoeur, o milagre da reciprocidade é o fato das pessoas serem reconhecidas como insubstituíveis.

O que a *solicitude* acrescenta é a dimensão de valor que faz com que cada pessoa seja *insubstituível* na nossa afeição e na nossa estima. A esse respeito, é na experiência do caráter irreparável da perda do outro amado que aprendemos, por transferência do outrem para nós mesmos, o caráter insubstituível de nossa própria vida. É, em primeiro lugar, para o outro que sou insubstituível. Nesse sentido, a solicitude responde à estima do outro por mim mesmo. (RICOEUR, 1991, 226).

Nesse viés, percebe-se que a relação de troca entre a estima de si e a solicitude para com os outros é o que dão lugar à similitude. Tal troca é que

Autoriza a dizer que não posso me estimar eu mesmo sem estimar outrem *como* eu mesmo. Como eu mesmo significa: tu *também* tu és capaz de começar alguma coisa no mundo, de agir por razões, de hierarquizar tuas preferências, de estimar os fins de tua ação e, assim fazendo, de te estimar tu mesmo como eu me estimo eu mesmo. A equivalência entre o “tu também” e o “como eu mesmo” repousa em uma confiança que podemos ter como uma extensão da atestação em virtude da qual eu creio que posso e que valho. Todos os sentimentos éticos evocados mais

acima dependem dessa fenomenologia do “tu também” e do “como eu mesmo” (RICOEUR, 1991, p. 226-227).

Em suma, a estima de si e a solicitude devem ser vividas e pensadas juntas, uma vez que “dizer *si* não é dizer *eu*. *Si* implica no outro de si, a fim de que se possa dizer de alguém que ele se estima a si mesmo como um outro” (RICOEUR, 1995, p. 163). Desse modo, tornam-se “fundamentalmente equivalentes a estima ao *outro como um si-mesmo* e a *estima a si mesmo como outro*” (RICOEUR, 1991, p. 227).

1.4.3 Em instituições Justas

Ratifica-se que o ser humano nasce inserido dentro de uma sociedade e, como tal, é um ser que necessita de amizade, sendo que esta é o outro em si. Conforme Paul Ricoeur, no terceiro termo da perspectiva ética está em jogo duas asserções.

De acordo com a primeira, o viver bem não se limita às relações interpessoais, mas estende-se à vida nas instituições; de acordo com a segunda, a justiça apresenta traços éticos que não estão contidos na solicitude, a saber, essencialmente uma exigência de igualdade de uma espécie diferente daquela da amizade (RICOEUR, 1995, p. 164).

Percebe-se, pois, que o viver bem se constitui em comunidade. Sendo que se faz necessária uma espécie de igualdade entre as partes. Ricoeur (1995, p. 164) conceitua instituição como sendo “todas as estruturas do viver-em-comum de uma comunidade histórica, irredutíveis às relações interpessoais e, contudo, ligadas a elas num sentido específico, que a noção de distribuição (...) permite esclarecer”. Eis que o filósofo explica que a ideia de instituição se caracteriza, fundamentalmente, por costumes comuns, desse modo, as regras constrangedoras não contribuem com essa noção de instituição (RICOEUR, 1991, p. 227).

Pode-se entender que viver em uma instituição vai além do viver juntos, uma vez que este viver engloba direitos e deveres, vantagens e encargos. Engloba, ainda, a partilha justa, ou seja, dar a cada um a sua parte. Nesse viés, entende-se por justiça a distributiva. Ora, é a justiça distributiva que torna “iguais duas relações entre uma pessoa e um mérito de cada vez” (RICOEUR, 1991, p. 236).

Com efeito, uma instituição tem uma amplidão mais vasta do que o face-a-face da amizade e do amor: na instituição, e por meio dos processos de distribuição, a intenção ética estende-se a todos os que o face-a-face deixa fora a título de terceiros. Assim forma-se a categoria do *cada um*, que não é o se, mas o partidário de um sistema de distribuição. A justiça consiste, precisamente, em atribuir a *cada um a sua parte*. O *cada um* é o destino de uma partilha justa (RICOEUR, 1995, p. 164).

Um aspecto sobre a justiça, ao qual Ricoeur se refere, é no que diz respeito ao injusto. Para o filósofo francês, o injusto precede o justo, pois a primeira noção que uma pessoa tem é de algo injusto e isso se dá no modo da queixa. “É injusto! Que injustiça!” – eis, pois, as primeiras inquições que se fazem.

O senso de injustiça não é apenas mais pungente, porém mais perspicaz que o senso de justiça; pois a justiça é quase sempre o que falta, e a injustiça, o que reina. E os homens têm uma visão mais clara daquilo que falta às relações humanas do que da maneira correta de organizá-las. Em consequência, mesmo nos filósofos, a injustiça é a primeira que manifesta o pensamento (RICOEUR, 1991, p. 231-232).

O fato é que a justiça é um valor que deve estar inserido nas ações humanas, uma vez que uma das aspirações que está intrínseca no ser humano é exatamente a realização da justiça.

Enfim, a tríade de Paul Ricoeur (*a vida boa, com e para os outros em instituições justas*) é o desejo que reverbera no campo da bioética, uma vez que nas decisões diante do trágico da vida deverá ser levado em consideração o respeito de si mesmo e do outro, bem como a autonomia. Inclusive, esta será a temática tratada no próximo capítulo. Todavia, antes de adentrarmos na autonomia, retomemos ao trágico da vida, mas na visão do filósofo francês, ou seja, nas decisões envolvendo a *phonésis*.

1.5 A sabedoria prática no trágico da vida

Vimos anteriormente alguns exemplos, retirados de fontes bibliográficas, relacionados à bioética clínica e que envolvem os *hard cases*. Tais exemplos, dentre outros que poderiam ser citados, apresentam situações concretas as quais deveremos

tomar decisões. Porém, tais decisões não são tão fáceis de serem tomadas, uma vez que se está diante do trágico da vida.

Paul Ricoeur escolhe a *Antígona*²⁵, de Sófocles, para demonstrar que há situações concretas nas quais surgem *conflitos* a partir das aplicações das normas. Assim, “é para fazer face a essa situação que se requer uma *sabedoria prática*, sabedoria ligada ao juízo moral em situação e para a qual a convicção é mais decisiva do que a própria regra” (RICOEUR, 1995, p. 170). Ressalta-se, no entanto, que este momento de convicção não poderá ser regido de maneira arbitrária, uma vez que se “recorre às fontes do sentido ético mais originário que não passaram para a norma” (RICOEUR, 1995, p. 170).

Corroborando Moratalla (1998, p. 250), “às vezes, os princípios morais não podem explicar a complexidade da vida; nesse caso, não há outra escolha senão recorrer ao ‘plano ético’, às convicções morais que estão entre a univocidade e a arbitrariedade”²⁶.

Nesse sentido, retoma-se aos componentes da ética de Paul Ricoeur, a saber: a estima de si, a solicitude e a justiça. Ao referir-se à *estima de si*, surge um conflito quando a *regra formal de universalidade* é aplicada.

Ora, aplicada ao pé da letra, essa regra de universalização cria situações conflituosas, a partir do momento em que a pretensão universalista, interpretada por uma certa tradição que não se explica, choca-se com o *particularismo* solitário dos contextos históricos e comunitários de efetivação dessas mesmas regras (RICOEUR, 1995, p. 170).

Ou seja, podem surgir conflitos morais quando nos deparamos com questões culturais e com os direitos de determinada sociedade. A eutanásia, por exemplo, é

²⁵ Esta é uma tragédia grega, que mostra o conflito entre as leis positivas e as leis divinas, ou, pode-se dizer, entre as normas morais e a intenção ética. Antígona, que era filha do rei Édipo, deseja sepultar o próprio irmão Polinice, o qual é classificado como inimigo do Estado. Eis que o rei Creonte quer que ele “permaneça insepulto, sem homenagens fúnebres, e presas de aves carniceiras” (SÓFOCLES, 2005, p. 6). Assim, a irmã opõe-se às leis em nome de algo que ela julga ser o justo, nem que essa ação – a de sepultar o irmão – tenha como consequência a sua própria morte, pois ela mesma declama: “quanto a meu irmão, eu o sepultarei! Será um belo fim, se eu morrer, tendo cumprido esse dever” (SÓFOCLES, 2005, p.9).

²⁶ A veces, los principios morales, no pueden dar cuenta de la complejidad de la vida, en ese caso no hay más remedio que recurrir al “fondo ético”, a las convicciones morales que se sitúan entre la univocidad y la arbitrariedad (MORATALLA, 1998, p. 250).

aceita legalmente em determinados países, ao passo que esta conduta vai de encontro com as leis de outros, como é o caso do Brasil. Nesse viés, “só uma longa discussão entre as culturas – discussão que apenas começou – tornará evidente o que merece verdadeiramente ser chamado de ‘universal’ ” (RICOEUR, 1995, p. 170-171).

Quanto à esfera ética da *solicitude*, o *respeito* também deverá ser evidenciado quando surgem os conflitos de deveres.

Poderia voltar à velha questão da verdade devida ao moribundo, ou à eutanásia, ou entrar na controvérsia do direito ao aborto nos primeiros meses de gravidez. Eu não deixaria de invocar a sabedoria prática em situações particulares, que são, muito amiúde, situações aflitivas, e não deixaria de defender uma fina dialética entre a solicitude dirigida às pessoas concretas e o respeito de regras morais e jurídicas indiferentes a essas situações aflitivas. Eu insistiria também sobre o fato de que nunca se decide sozinho, mas no seio do que chamarei de *célula de conselho*, em que vários pontos de vista entram em jogo, na amizade e no respeito recíproco (RICOEUR, 1995, p. 171).

De fato, conforme estamos defendendo ao logo deste livro, o indivíduo não é um ser ilhado, ou seja, vivemos em sociedade e, como tal, as decisões são tomadas em conjunto – sejam estas diante do trágico da vida ou não. E é no recurso da sabedoria prática²⁷ que tais decisões são tomadas, uma vez que “não há mais regras para decidir entre regras” (RICOEUR, 1995, p. 171).

Por fim, Paul Ricoeur expõe o problema da *justiça* como último exemplo desses conflitos em situação. Nele está a questão do que é justo e injusto quando nos referimos ao campo da ética, ao passo que no campo da moral, encontra-se a tradição contratualista. E, mais uma vez, deve-se evocar a sabedoria prática nas situações que se fazem embaracantes nesse componente. Sendo que é no debate público, no plano das instituições, que deverá ocorrer – *célula de conselho*. Decerto, a “sabedoria prática não é mais uma questão pessoal: é, se podemos dizer, uma *phrónesis* de muitos, pública, como o próprio debate” (RICOEUR, 1995, p. 173). Sendo que Paul Ricoeur

²⁷ Recurso que se aproxima da ideia aristotélica designada como *phrónesis* (*prudência*), “que, segundo *Ética à Nicômaco*, é na ordem prática o que a sensação singular é na ordem teórica. Este é exatamente o caso do juízo moral em situação” (RICOEUR, 1995, p. 172).

defende a *equidade*²⁸ como sendo “o outro nome do sentido de justiça, quando este atravessou os conflitos suscitados pela própria aplicação da regra da justiça” (1995, p. 173).

Se não decidimos sozinhos, mas no que Paul Ricoeur chama de célula de conselho, como fica a questão da liberdade do indivíduo? Se somos seres autônomos, como exercer nossa autonomia quando estamos em estado de vulnerabilidade? Nos chamados *hard cases*, como invocar a sabedoria prática? São estes e outros questionamentos que nos fazem pensar sobre o indivíduo enquanto ser paradoxal. Sendo que é sobre esse viés que nos deteremos no próximo capítulo.

²⁸ A equidade defendida por Paul Ricoeur é a aristotélica. É certo que há casos que são específicos, no entanto, a lei é geral. Nesse sentido, é impossível haver um enunciado que se aplique de maneira absoluta à generalidade, uma vez que a natureza do equitativo é esta: “uma correção da lei quando ela é deficiente em razão da sua Universalidade” (ARISTÓTELES, 1991, p. 120).

2. Autonomia e vulnerabilidade: uma reflexão necessária

A conquista da liberdade é algo que faz tanta poeira, que por medo da bagunça, preferimos, normalmente, optar pela arrumação.

Carlos Drummond de Andrade.

Ocorre que o ser humano, além de ser dotado de autonomia, ele também é um ser vulnerável. No que se refere à vulnerabilidade, esta tem sua origem no latim, remetendo-se à possibilidade de alguém ser ferido (*vulnus: ferida, passível de ferimento; vulnerabilis: algo que causa lesão*). De acordo com Kottow (2004, p.72), “ser vulnerável significa estar suscetível a, ou a perigo de, sofrer danos”. Nesse sentido, essa categoria remete-nos a uma condição da pessoa que é de um ser dotado de fragilidade. Ou seja, a vulnerabilidade se dá, principalmente, quando o indivíduo está diante de uma fragilidade corporal, isto é, diante de uma doença em que seu corpo padece. A vulnerabilidade se dá, portanto, em virtude da falta de saúde, seja ela física ou psíquica. Sendo que acompanhado da doença está o sofrimento.

O sofrimento, mais do que a enfermidade, é o rosto concreto e vulnerável do ser humano. No sofrimento existe a ausência de qualquer refúgio. É sentir-se encurrulado e sem saída. É a ausência de morada e de lar. A dor é a desnudez e o despojamento existencial. Na intempérie do sofrimento, o ser humano está exposto ao arbítrio das circunstâncias alheias, não é dono de si, tudo pode danificá-lo. Não é possível distanciar-se, porque se encontra arraigado no sofrimento (JUNGES, 2006, p. 87).

Nesse sentido, por vezes, o ser humano, diante da falta de saúde, vê sua autonomia enfraquecida. No entanto, “a vulnerabilidade é a condição de possibilidade do cuidado” (JUNGES, 2006, p. 91). E é nessa relação do cuidado que nos deparamos com o *outro* – que, às vezes, sou *eu*.

Diante desse ponto, falamos de uma autonomia relacionando-a com a liberdade. E esta, indubitavelmente, está no campo da ética¹.

[Ora,] a liberdade de que falamos no polo do eu é um ponto de partida para a ética, mas não constitui apenas a ética. A ética começa quando um “tu” aparece próximo e à frente do eu com o qual dialoga. Quando eu, que quero realizar minha liberdade, reconheço no outro eu, que também quer realizá-la, quando digo “quero que sua liberdade seja”, a ética está começando (CLAVEL, 1998, p. 85)².

¹ Tema este que tratamos desde o primeiro capítulo deste livro.

² La libertad de la que hablábamos en el polo del yo, es punto de partida para la ética, pero no constituye la ética ella sola. La ética empieza cuando junto a y frente al yo aparece un “tú” con el que dialogar. Cuando yo, que quiero realizar mi libertad, reconozco en el otro a otro yo, que también quiere realizar la suya, cuando digo “yo quiero que tu libertad sea” está comenzando la ética (CLAVEL, 1998, p.85).

Podemos perceber que na ética médica – bioética – há o paradoxo do eu-paciente/médico em relação com o outro-médico/paciente³, o qual o *outro* encontra um *eu* vulnerável em virtude da sua situação. Sendo que é no diálogo que nós desempenhamos nosso papel de seres éticos.

Autonomia, porém, é um termo grego, o qual, etimologicamente, significa governo próprio, autogoverno (*autos*=próprios; *nomos*= regras, leis, governo). Este termo, *a priori*, foi empregado “com referência à autogestão ou ao autogoverno das cidades-estados independentes gregas” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 137). Contudo, com o passar do tempo, tal termo foi ganhando uma nova roupagem e, então, “estendeu-se aos indivíduos e adquiriu sentidos muito diversos, tais como os de autogoverno, direitos de liberdade, privacidade, escolha individual, liberdade da vontade, ser o motor do próprio comportamento e pertencer a si mesmo” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 137). Sendo que a bioética reclama e proclama a *autonomia* como sendo o *direito do paciente e o dever do médico* (LEPARGNEUR, 2004, p. 72).

Conceitua-se, pois, a autonomia como sendo o respeito à liberdade e à capacidade do agente de tomar decisões, uma vez que o “termo ‘autonomia’ tem menos a ver com autoimposição de leis do que com independência para deliberar e decidir como agir” (DALL’AGNOL, 2004, p. 30).

Em Kant, no entanto, o conceito de autonomia difere do supracitado, uma vez que, para ele, a “autonomia da vontade é aquela sua propriedade graças à qual ela é para si mesma a sua lei” (1974, p. 238). Nesse sentido, pode-se apreender que a autonomia está ligada à lei moral. De fato, “o homem é o único ser no mundo capaz de agir e comportar-se segundo as leis que ele próprio edita; ou, dito de outra forma, o ser humano, diferentemente dos demais seres vivos, vive segundo o princípio da autonomia da vontade” (COMPARATO, 2006, p. 297).

O fato é que não há uma unanimidade na ideia de que é um princípio moral básico o respeito pela autonomia. Em virtude de tal afirmação, observaremos, nos próximos tópicos, a visão da autonomia na bioética médica e a da teoria deontológica, mais especificamente, do filósofo Immanuel Kant. Além da vulnerabilidade tanto no campo da bioética clínica como no filósofo francês Paul Ricoeur.

³ Essa relação médico-paciente será retomada no próximo capítulo, quando falaremos sobre os níveis de juízos médicos.

2.1 Autonomia e vulnerabilidade no campo da bioética clínica

Corroborando o pensamento de Lepargneur (2004, p. 72), no campo da bioética, devemos levar em consideração que o princípio da autonomia se sobressai em relação aos demais princípios, porém não se deve negligenciar o fato de que o mesmo é limitado ou condicionado pelos demais princípios. Com isso, pode-se dizer que a autonomia possui um valor *prima facie*, mas “que, eventualmente, outros princípios podem ser invocados para normatizar as ações humanas” (DALL’AGNOL, 2004, p. 33). Contudo, independentemente de qualquer coisa, deve-se respeitar a autonomia observando-a nos diferentes momentos, tanto no que se refere à relação profissional da saúde/paciente quanto em qualquer uma das relações humanas (DALL’AGNOL, 2004, p. 33).

Todavia, nem sempre a autonomia foi vista como um direito do paciente. Anteriormente, predominava a ideia de que os médicos eram os detentores de todos os saberes e, dessa forma, deveriam decidir o tratamento do paciente, sem levar em consideração a opinião deste.

Somente no final do século XX começou-se a falar nos direitos do paciente. Até então predominava uma visão despótica na prática da medicina, onde o profissional da saúde agia como se soubesse de tudo e ao paciente não era permitido opinar nem sobre o diagnóstico de sua condição nem sobre os procedimentos terapêuticos a serem adotados. Nesse sentido, a introdução do princípio do respeito à autonomia é um desenvolvimento salutar na medicina e na bioética em geral (DALL’AGNOL, 2004, p. 36).

Importante ressaltar que “a autonomia exprime a dignidade da pessoa porque franqueia sua liberdade autocontrolada e responsável” (LEPARGNEUR, 2004, p. 72). É nesse sentido que se pode afirmar que a ideia de dignidade repousa “na autonomia pessoal, isto é, na liberdade (no sentido de capacidade para a liberdade) – que o ser humano possui de, ao menos potencialmente, formar a sua própria existência e ser, portanto, sujeito de direitos” (SARLET, 2015, p. 126). Ora, a dignidade da pessoa humana é um dos principais direitos garantidos pela Carta Magna, eis que ela se encontra no rol dos princípios fundamentais (art. 1º, inciso III, CRFB/88). Porém, para que tal direito seja efetivamente garantido, necessária se faz a liberdade.

Conforme Sarlet (2015, p. 126), “sem liberdade (negativa e positiva) não haverá dignidade, ou, pelo menos, esta não estará sendo reconhecida e assegurada”.

Ademais, a Constituição Federal de 1988, em seu art. 5º, *caput*, garante a liberdade a todos os brasileiros e estrangeiros residentes no país, bem como assegura no inciso II que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”. Nessa senda, percebe-se que “o princípio do respeito à autonomia na biomedicina e na bioética em geral já está amparado legalmente” (DALL’AGNOL, 2004, p. 37).

Para que o indivíduo exerça sua liberdade com responsabilidade e autocontrole, faz-se necessário ter conhecimento do que realmente está acontecendo consigo mesmo. Ou seja, para que um paciente tome a decisão relacionada ao tratamento que deve ou não proceder diante de uma determinada doença, faz-se necessário que o mesmo tenha conhecimento de vários fatores, dentre eles, quais efeitos o tratamento poderá trazer e se este realmente é eficaz.

O princípio da *autonomia* do doente pode tornar-se terrível arma contra seu próprio bem, porque a decisão vale geralmente conforme o grau de esclarecimento e informação do sujeito que decide. A maioria dos pacientes comuns não pode nem quer decidir, se houver qualquer alternativa de peso, o que seja uma dúvida até para o médico. A decisão do esculápio é motivada essencialmente pelo medo, isto é, pela emotividade. É claro que o medo pode influir tanto a favor como contra qualquer terapia. A novidade de nossa época é que, para um grupo crescente de doente, o médico tratante não é mais a única fonte de informação substancial de que dispõe o doente para julgar o próprio caso e decidir algo. Resta que, habitualmente, a fraqueza do doente, sua incultura e sua frequente regressão etária não o habilitam precisamente à perfeita objetividade (LEPARGNEUR, 2004, p. 61).

De fato, no campo da medicina, o médico deve informar ao paciente sobre seu real estado de saúde e sobre o tratamento a que este poderá ser submetido, desde que isso não venha a causar um dano ao paciente. Inclusive, conforme o Código de Ética Médica, art. 34, é vedado ao médico “deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta

possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal" (CFM, Resolução nº 1.931/2009).

Beauchamp e Childress (2002, p. 546) expõem um caso sobre um câncer de próstata não revelado ao paciente de 69 anos, que faria uma viagem à Austrália. O médico decidiu não revelar o carcinoma ao paciente, pois conhecia o histórico deste – esse paciente em questão já havia tentado suicídio após a morte da esposa, que lutou por longos anos contra um câncer. Tal exemplo demonstra que há casos em que, para preservar a integridade física e/ou psíquica do paciente, o diagnóstico não é revelado e isso não fere nem a legislação e nem princípios morais.

Há três condições para que uma ação seja considerada autônoma, de acordo com Beauchamp e Childress (2002, p. 140), a saber: intencionalidade, conhecimento e a não influência.

Para que uma ação seja autônoma, exigiremos apenas um grau substancial de entendimento e de liberdade de alguma coerção, e não um entendimento pleno ou uma completa ausência de influência. Limitar a decisão dos pacientes ao ideal da decisão inteiramente autônoma priva esses atos de uma posição significativa no mundo prático, onde as ações das pessoas raramente – ou nunca – são completamente autônomas (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 141).

Os autores Beauchamp e Childress (2002, p. 140) chamam a atenção para o fato de que a intencionalidade – primeira condição para que uma ação seja considerada autônoma – não é uma questão de grau. O fato é que os atos são intencionais ou não-intencionais. Porém, é controversa a literatura sobre a ação intencional “e se concentra em condições diversas, tais como violação, caráter propositado, intenção, deliberação e planejamento” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 231). Ora, se há uma intenção do sujeito da ação, implica dizer que há um planejamento por parte dele. Nesse sentido, “para que uma ação seja intencional, é necessário que corresponda à concepção do agente quanto ao modo como ele planejou executá-la” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 231-232). Isto é, “uma pessoa que, de modo consciente e voluntário, age para produzir um efeito produz esse efeito intencionalmente” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 232).

Ao refletir sobre a moral e a intenção autônoma no trágico da vida, deparamo-nos com situações que a decisão envolve escolher entre a morte de um ser em

detrimento da vida do outro, isto é, entre o ruim e o bom, entre “cinzento e o cinzento, ou – caso eminentemente trágico – entre o mal e o pior” (RICOEUR, 2008b, p. 210).

[Assim,] é plausível estabelecer uma distinção moral entre a ação de causar intencionalmente a morte de um feto por uma craniectomia e a ação de remover intencionalmente um útero canceroso causando assim a morte de um feto? Em ambas as ações, a intenção é salvar a vida da mulher com o conhecimento de que o feto será perdido. Nenhum agente deseja o mau resultado (a morte do feto) por si mesmo, e nenhum toleraria o mau resultado se evitá-lo fosse moralmente preferível. Cada parte aceita o efeito ruim somente porque ele não pode ser eliminado sem que se perca o efeito bom (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 233).

Outra reflexão feita por esses mesmos autores refere-se à distanásia e à eutanásia.

Causar uma morte vagarosa pela administração de medicamentos para aliviar a dor, por exemplo, pode trazer dias ou semanas dolorosas numa vida que o paciente quer que termine, enquanto um método mais ativo de causar a morte, como uma dose maior e letal do mesmo analgésico, findaria aquela vida mais rapidamente e com menos dor (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 233).

Porém, tal reflexão deve ir além, uma vez que se pode inserir no debate a intenção de matar alguém por legítima defesa, por exemplo.

[Assim,] quando os júris ouvem casos em que alguém mata outra pessoa por compaixão, a intenção de matar é moral e legalmente pertinente, mas a avaliação moral essencial é com frequência a do motivo por trás do ato, e não a da intenção de matar. Com certeza, o motivo de aliviar o sofrimento é totalmente consistente com a intenção de matar (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 234).

Em suma, a intenção, como uma condição de autonomia, muitas vezes é imbuída de uma decisão angustiante, que, na realidade, não traduz o planejamento, um querer do sujeito da ação, mas sim a decisão entre o ruim ou o bom. Insta-se mencionar que são essas discussões, dentre outras, que circundam a ética biomédica.

No que se refere às outras condições para uma ação autônoma – entendimento e ausência de influências controladoras – estas “podem ter graus de autonomia, em função dos diferentes graus de satisfação dessas duas condições⁴” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 140). Ademais, os autores Beauchamp e Childress (2002, p.140) afirmam que o entendimento e a ausência de influências controladas “podem ambas ser satisfeitas de um modo mais ou menos completo”.

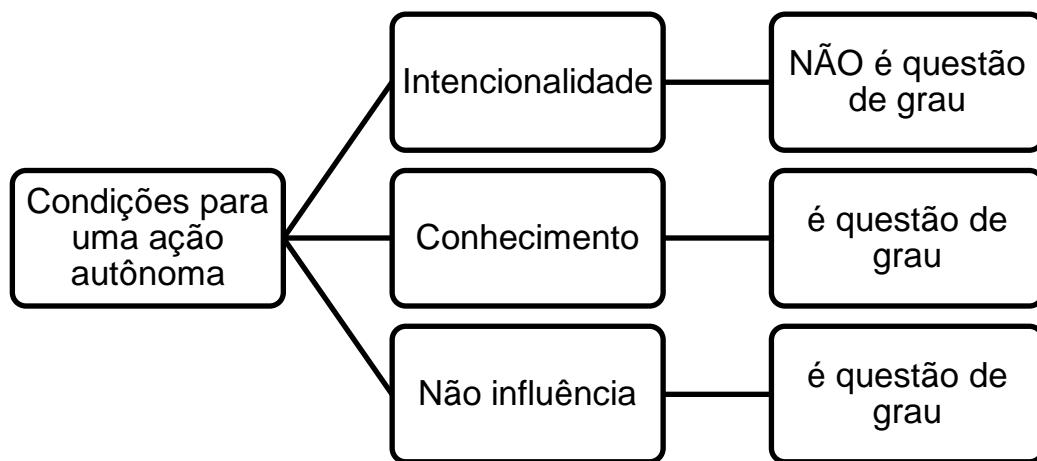


Figura 3 – Condições para uma ação autônoma

Um aspecto que poderia ser questionado seria se a autonomia estaria sendo respeitada diante das regras morais impostas pela sociedade onde determinado indivíduo está inserido. Nessa senda, de acordo com Beauchamp e Childress (2002, p. 141), “os indivíduos podem exercer sua autonomia ao escolher aceitar e submeter-se às exigências de autoridade de uma instituição, tradição ou comunidade que considerem fontes legítimas de direcionamento”. Isto é, tal indivíduo, mesmo diante das regras sociais, ainda tem a liberdade de decisão. Até porque “a moralidade não é um conjunto de regras pessoais criadas por indivíduos isolados da sociedade” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 141). Ademais, de acordo com esses mesmos autores, as regras ou códigos de ética profissionais não são invenções de um indivíduo, portanto, são compatíveis com a autonomia (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p.142).

⁴ Os pacientes idosos, as crianças e os moribundos são exemplos de agentes da ação autônoma que podem ter graus variados de entendimento, além da ausência de influências controladoras.

É fato, porém, que alguns indivíduos não têm capacidade para exercer do seu poder de tomar decisões por si só⁵, seja por questões psicológicas, sociais ou de saúde – tal qual é o caso de pessoas em estado de coma ou acometidas de doenças, como o mal de Alzheimer. Decerto, um ser humano não nasce autônomo, este “torna-se tal a partir de uma série de condições biológicas, psíquicas e socioculturais (por exemplo, a pobreza extrema, a falta de educação e saúde etc. dificultam a livre escolha e até mesmo a autodeterminação)” (DALL’AGNOL, 2004, p. 31).

Entende-se, porém, autonomia como sendo

A capacidade de escolher, de tomar decisões e agir de acordo com elas. [Nesse caso], supõe-se que os seres racionais e autoconscientes tenham essa capacidade, ao passo que os seres incapazes de considerar as alternativas que lhes apresentam não são capazes de escolher no sentido exigido e, portanto, não podem ser autônomos (SINGER⁶, 1998, p. 109).

A priori, é importante suscitar que a ética, a qual faz referência a um fim, está no campo da ética teleológica, visto que esta “estabelece a correção moral de um ato ou de uma regra em função de um fim” (DALL’AGNOL, 2004, p. 61). Percebe-se, pois, que no campo da bioética as ações humanas buscam uma finalidade. Eis a importância de falar na teoria teleológica como parâmetro na bioética.

Ademais, outro aspecto passível de destaque nesse primeiro momento é o surgimento do utilitarismo, o qual tem como principais representantes os filósofos Jeremy Bentham e John Stuart Mill – é neste último que iremos centrar.

O *Princípio do utilitarismo* estabelece que as ações são corretas ou não na medida em que tendem a aumentar ou diminuir a felicidade, isto é, o prazer. De uma forma mais ampla, o Princípio da utilidade é também o teste de legitimidade das leis positivas, das instituições públicas, das formas governamentais e suas políticas sociais e econômicas etc. Por conseguinte, ele é considerado fundamental para tratar de questões bioéticas (DALL’AGNOL, 2004, p. 62).

⁵ Importante frisar que, segundo Paul Ricoeur, o indivíduo jamais decide algo sozinho, mas no que o filósofo denominou de *célula de conselho*.

⁶ Filósofo australiano contemporâneo, defensor do direito dos animais e é destaque na bioética, uma vez que a sua filosofia aborda questões sobre vida e morte.

Nessa vertente, o utilitarismo defendia como princípio a maximização dos prazeres e a minimização da dor – sendo que ao fazer isso chegamos a alcançar uma finalidade. De acordo com Dall’Agnol (2004, p. 63), “o utilitarismo sustenta que a felicidade é o maior bem que podemos alcançar e que as ações são moralmente corretas ou não na medida em que são meios adequados para atingir esse fim último”. Observa-se que há uma correlação com os princípios bioéticos, mais precisamente, com o princípio da beneficência e da não-maleficência.

Atentem-se a um caso emblemático relacionado com o utilitarismo e a bioética:

Imagine que existam cinco pacientes num hospital necessitando de transplantes, cada doente precisando de um tipo diferente de órgão, e que um visitante esteja visitando um amigo. Aparentemente, o princípio da maior felicidade exigiria que o visitante cedesse os seus órgãos para maximizar o bem-estar dos pacientes que estão esperando transplantes. Mas isso, certamente, está além do dever, isto é, é supra-rogatório. Melhor disto não poderíamos aceitar que os cinco pacientes matassem aquele que possui órgãos sadios justificando os seus atos como princípio utilitaristas (DALL’AGNOL, 2004, p. 63).

Assim sendo, quando determinado indivíduo estiver diante do trágico da vida, este deverá olhar para as possibilidades existentes e escolher a que trará menos dor. Decerto, deve-se levar em consideração não apenas o indivíduo ilhado, mas o indivíduo em coletividade.

O que podemos perceber, aqui, é a ideia moral central do utilitarismo. Ela poderia ser formulada em termos do *respeito à natureza, respeito à vida*. O respeito ao valor intrínseco da vida deveria, então, ser considerado como princípio bioético fundamental (DALL’AGNOL, 2004, p.62).

Nos dias hodiernos, porém, não dá para restringir o conceito de utilitarismo à redução da dor e ao aumento do prazer, pois tais conceitos ganharam nova roupagem ao longo dos estudos, além de desdobrarem-se em algumas vertentes, a saber: consequencialismo, bem-estar comum e agregacionismo ⁷.

⁷ O utilitarismo defendido pelos consequencialistas sustenta que as ações devem estar vinculadas ao que é certo ou errado, moral ou imoral, ou seja, faz-se necessário “levar em consideração os efeitos, os resultados, de uma ação para estabelecer se ela é correta e, portanto, se pode ou deve ser feita”

[Todavia,] os utilitaristas não respeitam a autonomia como uma qualidade em si, ainda que possam atribuir um grande peso ao desejo que uma pessoa tem de continuar viva, tanto através de uma modalidade de utilitarismo preferencial quanto por verem nesse desejo um indício de que, em termos gerais, a pessoa levava uma vida feliz (SINGER, 1998, p. 109).

Ocorre que o ser humano ao mesmo tempo em que é autônomo (independentemente de seguir a teoria deontológica ou utilitarista) também é um ser vulnerável. De acordo com Jankélévitch (1991, p. 59), “o homem é um ser fraco e vulnerável em quem a morte pode entrar por todos os interstícios do organismo, insinuar-se pelo menor poro dos tecidos (...), essa precariedade da vida humana chama-se finitude”. Portanto, diante da finitude humana, todos são seres vulneráveis.

Estar vivo é uma improbabilidade biológica altamente vulnerável a perturbações e à morte, e mais ainda se vidas humanas *qua* humanas têm de ser construídas, sendo portanto desproporcionadamente frágeis e propensas a desordens e disfunções (KOTTOW, 2004, p.72).

Essa categoria – vulnerabilidade – é um debate relativamente novo na bioética e está relacionada tanto à hierarquia social, a qual impede o ser humano de agir de maneira livre, quanto a uma condição em que se está inserido.

Ora, foi especificado no primeiro capítulo que algumas atrocidades ocorreram com seres humanos, principalmente, na Segunda Guerra Mundial. Período esse em que estudiosos se reuniram, elaboraram o Código de Norumberg e, logo depois, outros mecanismos também foram criados com o objetivo de reforçar a proteção aos mais vulneráveis.

Conforme Kottow (2004, p. 71), existem dois tipos de vulnerabilidade, a saber: a circunstancial e a intrínseca da existência humana. Esta seria protegida pela sociedade, enquanto aquela seria decorrente de alguma doença, discriminação, pobreza ou falta de acesso à educação. Ademais, a vulnerabilidade circunstancial gera uma forma secundária, ao passo que a primária é gerada pela vulnerabilidade

(DALL'AGNOL, 2004, p. 79). Baseado nessa teoria é que um profissional da área da saúde poderia esconder uma verdade sobre o prognóstico de um paciente.

existencial do homem. Sendo que “todos estão sujeitos à forma primária, mas só os infelizes padecem da segunda” (KOTTOW, 2004, p. 72).

Para não confundir nem fundir a forma universal, existencial e primária de vulnerabilidade com a vulnerabilidade secundária, circunstancial e marcada pela destituição, pode ser útil entender que a forma derivada de ser vulnerável é na verdade um estado de predisposição a sofrer mais danos. A vulnerabilidade adquirida ou secundária cria a suscetibilidade a ser afetado pelo infortúnio causado por alguma aflição subjacente. A destituição alimenta a impotência e a perda da capacidade, criando muitas vezes obstáculos insuportáveis ao florescimento humano⁸ mesmo mínimo (KOTTOW, 2004, p. 72).

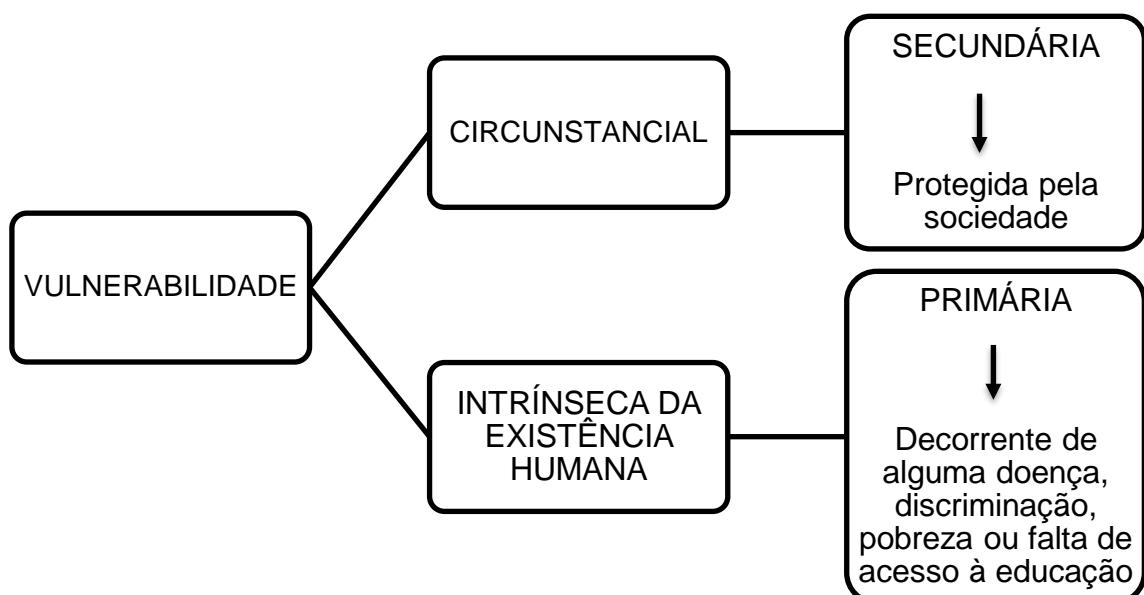


Figura 4 – Tipos de Vulnerabilidade

Devem-se buscar mecanismos para proteger os sujeitos vulneráveis. Assim, em 1964, a *Associação Médica Mundial*⁹ (WMA), desenvolveu a Declaração de Helsinque, que é um documento que traz princípios éticos para o desenvolvimento de pesquisas médicas envolvendo seres humanos. Tal documento já passou por inúmeras alterações, sendo que a última ocorreu em Fortaleza, estado do Ceará (Brasil), no ano

⁸ O termo “florescimento humano” (desenvolvimento) diz respeito ao pensamento de MacIntyre, estando relacionado à ideia de bem e de bens.

⁹ *World Medical Association* (WMA).

de 2013. Nessa versão, destacaram dois itens para tratar sobre o grupo de indivíduos vulneráveis.

19. Alguns grupos e indivíduos são particularmente vulneráveis e podem ter uma probabilidade maior de sofrerem danos ou de incorrerem em danos adicionais.

Todos grupos e indivíduos vulneráveis devem receber proteção especialmente considerada.

20. Pesquisa médica com grupo vulnerável somente é justificada se a pesquisa é responsiva às necessidades ou prioridades de saúde deste grupo e não possa ser conduzida em um grupo não vulnerável. Além disso, este grupo deve se beneficiar dos conhecimentos, práticas ou intervenções que resultam da pesquisa (Associação Médica Mundial, 2013).

Nessa esteira, percebe-se que o indivíduo vulnerável é aquele com maior possibilidade de ser ferido, tal qual a própria etimologia da palavra nos remete. Isso porque a origem da palavra *vulnerável* é proveniente do latim *vulnus*, tendo o seu correlato no grego *trauma, atos*, ambas com o significado de *ferida*. Ademais, além da proteção especial, a Associação Médica Mundial também se preocupou com o requisito da pesquisa médica ser desenvolvida somente mediante justificação plausível. Isso porque “participantes vulneráveis podem ser prejudicados por coerção, consentimento livre e esclarecido inadequado, exploração e exclusão da pesquisa e de seus benefícios” (ROGERS; BALLANTYNE, 2008, p. 123), visto que esses seres são subordinados à exploração de várias maneiras. Todavia, conforme Macklin (2004, p. 59), nem toda ação errada pode ser considerada como sendo exploratória. Eis que “algumas situações podem ser injustas sem envolver exploração, e algumas podem envolver infligir danos a pessoas ou grupos vulneráveis sem explorá-los”¹⁰ (MACKLIN, 2004, p. 59).

¹⁰ Macklin (2004, p. 61-63) cita como exemplo de situação praticada em pessoas vulneráveis a qual não configura ser exploratória, a saber, uma pesquisa realizada na Nigéria durante um surto de meningite. Assim, a Pfizer – gigantesca companhia farmacêutica – fez um experimento clínico com crianças que estavam acometidos pela doença, mas o medicamento utilizado – trovafloxacina – ainda não havia sido liberado para uso nos Estados Unidos. O experimento ocasionou sérios danos aos pacientes, desde cegueira, surdez, até a morte. Posteriormente, a empresa afirmou que ainda não havia sido testada a administração via oral do respectivo remédio em crianças, mas que o experimento tinha como objetivo levar um “tratamento revolucionário para o Terceiro Mundo” e observar se o produto era seguro e eficaz. Além disso, não há documentos assinados pelas famílias consentindo que suas as crianças participem de um experimento, portanto, não há indícios de que houve consentimento por parte dos que participaram da pesquisa. No entanto, “embora esse exemplo seja um claro caso de exploração, ser *vulnerável* à exploração não resulta necessariamente em ser *explorado*”.

Diante do vulnerável há o ser dotado de autonomia, porém deve-se refletir sobre os aspectos supracitados, principalmente, quando se está diante de um paciente em estado terminal.

Não se trata de endeusar a autonomia individual, nem de desvalorizar a sua necessidade. Cabe ao médico, ou à sua equipe, avaliar o que convém recolher de manifestação da autonomia atual do paciente. Em situação de emergência, o questionamento é quase pontual: o doente, informado segundo suas capacidades, quer ou não quer determinado tratamento? Mas o desafio pode também se estender mais no tempo, dando oportunidade para despertar uma autonomia receosa ou adormecida (LEPARGNEUR, 2004, p. 74).

Diante dessa colocação é que passamos a analisar, a partir de agora, a autonomia no pensamento kantiano, portanto, o deontológico.

2.2 Autonomia da vontade enquanto norma moral: uma reflexão kantiana

Ao falar sobre a autonomia deontológica, necessário se faz observar a intenção ética passando pela norma moral. Nesse sentido, a partir de agora, faremos uma reflexão da autonomia da vontade no filósofo iluminista Immanuel Kant, pois apesar de ele ter morrido no ano de 1804, sua filosofia continua reverberando nas discussões sobre ética e moral, servindo de base para bioeticistas pesquisarem sobre o trágico da vida. Em seguida, observaremos a reflexão kantiana no pensamento do filósofo francês Paul Ricoeur.

Em Kant, um aspecto deverá ser levado em consideração, a saber, o princípio supremo da moralidade, ou seja, o *imperativo categórico*¹¹, posto que esta categoria apresenta a autonomia de decisão do sujeito de vontade¹².

O filósofo iluminista declara que a única coisa a qual pode ser considerada sem limitação é exatamente a *boa vontade*, ou seja, ela é a única coisa que é boa sem

¹¹ Decerto, as características formais do imperativo categórico são a universalidade e a incondicionalidade. No entanto, a concepção das leis morais é de grande valia na discussão da bioética, posto que esta apresenta as *leis da liberdade*.

¹² O próprio Kant afirma que a obra *Fundamentação da Metafísica dos Costumes* nada mais é “do que a busca e fixação do princípio supremo da moralidade, o que constitui só por si no seu propósito uma tarefa completa e bem distinta de qualquer outra investigação moral” (1974, p. 200). Portanto, é tal obra que fundamentará a discussão de autonomia em Kant.

restrição. Assim, “neste mundo, e até fora dele, nada é possível pensar que possa ser considerado como bom sem limitação a não ser uma só coisa: uma boa vontade” (KANT, 1974, p. 203).

Indubitavelmente, na vida, tanto há coisas que são boas como também há coisas que são desejáveis. Assim, a nível exemplificativo, podemos apontar como coisas boas e desejáveis: “os *dons naturais*, divididos entre os talentos do espírito como discernimento, capacidade de julgar; as *qualidades do temperamento*, como coragem e decisão; além dos *dons da fortuna*, como poder, riqueza e felicidade” (SOUZA, 2009, p.18). Ocorre que tais bens desejáveis e bons podem desandar em soberba. Nesse sentido, Kant (1974, p. 203) observa que isso poderá ocorrer “se não existir também a boa vontade que corrija a sua influência sobre a alma e juntamente todo o princípio de agir e lhe dê utilidade geral”. Em suma, se o *animus* não for bom, tais coisas se tornarão más e prejudiciais.

Quando julgamos uma ação de modo moral, é a vontade determinadora da ação o que nós julgamos moral. Se somos forçados a uma ação, ou se ela leva a consequências imprevisíveis, sobre as quais nossa vontade não tinha influência, não somos moralmente responsáveis por ela. Quando julgamos uma pessoa como pessoa e não em função desta ou daquela realização (como cozinheiro, violinista etc.), é sempre uma vontade o que julgamos (TUGENDHAT, 1996, p. 112).

De fato, a ação moral está vinculada à vontade (ao *animus*). E se a vontade for boa, conforme Kant, os bens também o serão, ao posso que se for uma vontade má, as coisas também serão más.

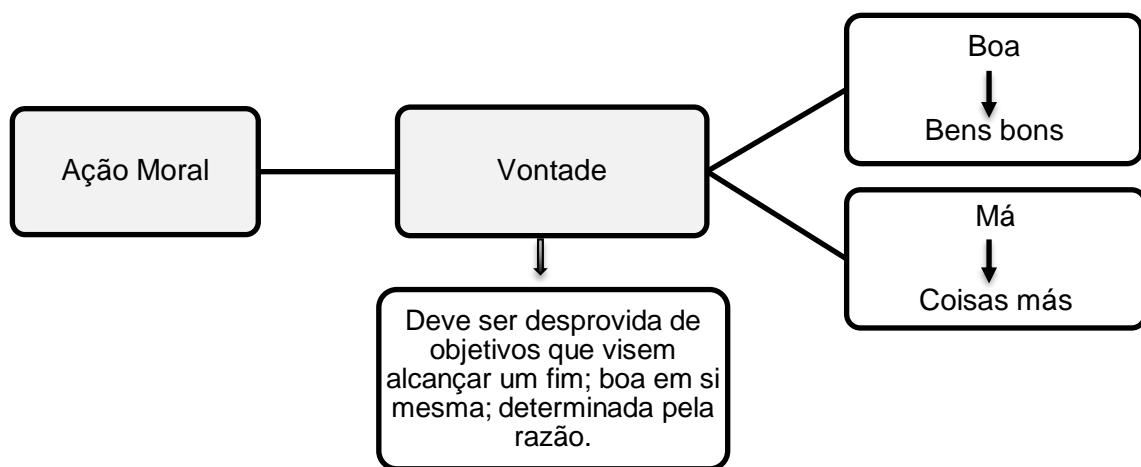


Figura 5 – *Animus* na ação moral

Deve-se ressaltar que, para Kant, tal vontade é desprovida de objetivos que visem a alcançar uma finalidade, em virtude do fato dela ser boa por si mesma.

A boa vontade não é boa por aquilo que promove ou realiza, pela aptidão para alcançar qualquer finalidade proposta, mas tão-somente pelo querer, isto é, em si mesma, e, considerada em si mesma, deve ser avaliada em grau muito mais alto do que tudo o que por seu intermédio possa ser alcançado em proveito de qualquer inclinação, ou mesmo, se se quiser, da soma de todas as inclinações (KANT, 1974, p. 204).

É nesse sentido que se percebe a boa vontade kantiana como sendo desprovida de inclinações e tão somente tomada por si mesma. Ou seja, ela é incondicionada e sem restrições.

De acordo com Höffe (2005, p. 188), não se deve apresentar tal vontade como sendo algo irracional, uma vez que, para Kant, a boa vontade deve ser determinada pela razão.

A razão nos foi dada como faculdade prática, isto é, como faculdade que deve exercer influência sobre a *vontade*, então o seu verdadeiro destino deverá ser produzir uma *vontade*, não só *boa* quiçá como *meio* para outra intenção, mas uma *vontade boa em si mesma*, para o que a razão é absolutamente necessária. (...) Essa vontade não será na verdade o único bem nem o bem total, mas terá de ser contudo o bem supremo e a condição de tudo o mais, mesmo de toda a aspiração

da felicidade. (...) porque a razão que reconhece o seu supremo destino prático na fundação duma boa vontade, ao alcançar esta intenção é capaz duma só satisfação conforme à sua própria índole, isto é, a que pode achar ao atingir um fim que só ela (a razão) determina, ainda que isto possa estar ligado a muito dano causado aos fins de inclinação (KANT, 1974, p. 205-206).

Ratifica-se que, para o filósofo iluminista, a razão – a qual é uma faculdade prática¹³ – deve ser a governante da vontade. Ademais, essa vontade deve ser vista como um bem supremo da ação moral, pois

Quando julgamos uma ação de modo moral, é a vontade determinadora da ação o que nós julgamos moral. Se somos forçados a uma ação, ou se ela leva a consequências imprevisíveis, sobre as quais nossa vontade não tinha influência, não somos moralmente responsáveis por ela (TUGENDHAT, 1996, p. 112).

Corroborando Lima Vaz (2002, p. 337), a *boa vontade* é o “ponto de partida de toda reflexão ética, pois sem a *boa vontade*, que é tal *em si*, sem nenhuma limitação, nada mais pode ser dito *bom moralmente*”.

Além disso, o conceito de *dever* também deverá vir relacionado à boa vontade, uma vez que aquele contém em si esta. Embora isso ocorra “sob certas limitações e obstáculos subjetivos, limitações e obstáculos esses que, muito longe de ocultarem e tornarem irreconhecível a boa vontade, a fazem antes ressaltar por contraste e brilhar com luz mais clara” (KANT, 1974, p. 206). Ora, quando o homem age por dever é que a luz brilha mais clara, ao passo que essas certas limitações e obstáculos subjetivos são as inclinações. Por conseguinte, podem-se observar duas vertentes contrastantes as quais o ser humano tem tendência, a saber: o dever e a inclinação. Sendo que nem sempre estas serão conflituosas, uma vez que pode ocorrer do homem inclinar-se para realizar determinada ação a qual também a fará por dever.

De acordo com Kant (1974, p. 206), é fácil “distinguir se a ação conforme ao dever foi praticada *por dever* ou por intenção egoísta. Muito mais difícil é esta distinção quando a ação é conforme ao dever e ao sujeito é além disso levado a ela por

¹³ Importante ressaltar que a razão é considerada prática ao relacioná-la com a vontade. Eis que a vontade está em si mesma e não em um meio para se chegar a um fim. Assim, por mais que determinada ação seja nobre, se esta não estiver determinada pela razão não poderá ser denominada moralmente.

inclinação *imediata*¹⁴. Nesse caso, não haverá nenhum conteúdo moral quando o indivíduo age apenas por dever ou intenção egoísta, ao contrário, ocorre quando o sujeito além de agir por dever, também o faz por inclinação.

Para Kant, o agir moral é praticado *por dever*. No entanto,

Uma ação praticada por dever tem o seu valor moral, *não no propósito* que com ela se quer atingir, mas na máxima que a determina; não depende portanto da realidade do objeto da ação, mas somente do *princípio do querer* segundo o qual a ação, abstraindo de todos os objetos da faculdade de desejar, foi praticada (KANT, 1974, p. 208).

Posto isso, percebe-se que não é a realidade do objeto da ação que determina o valor da moral, mas tão somente o *animus*, a vontade, a inclinação, portanto, o *princípio do querer*. Ocorre que esse *animus* não é exclusivamente volitivo, uma vez que “a vontade está colocada entre o seu princípio *a priori*, que é formal, e o seu móbil *a posteriori*, que é material” (KANT, 1974, p. 208). Nesse sentido, o formal está relacionado à lei (existe independentemente a qualquer experiência do agente), ao passo que o material está vinculado ao objeto (o que foi praticado, posterior à experiência).

De fato, quando a ação for praticada por dever, esta deverá ser determinada pelo princípio formal, ou seja, pelo princípio *a priori*. Pode-se inferir, portanto, que a lei moral¹⁵ deverá estar vinculada ao campo do formal, por ser *a priori*.

Por fim, o filósofo iluminista apresenta a terceira propositura, conceituando o dever como sendo a necessidade de uma ação por respeito à lei. De acordo com Rohden (1981, p. 75), o homem tanto é objetivamente determinado pela lei, quanto “ele determina-se a si mesmo subjetivamente mediante o interesse por ela. Ele age moralmente, não quando sua ação apenas concorda com a lei, mas quando se constitui

¹⁴ Eis um aspecto interessante que será relacionado com a bioética. Pois, conforme Kant, conservar a própria vida deve ser tanto um dever quanto uma inclinação imediata. Inclusive, tal observação merece vir acrescida de uma citação: “Os homens conservam a sua vida *conforme ao dever*, sem dúvida, mas não *por dever*. Em contraposição, quando as contrariedades e o desgosto sem esperança roubarem totalmente o gosto de viver, quando o infeliz, com fortaleza de alma, mas enfadado do que desalentado ou abatido, deseja a morte, e conserva contudo a vida sem a amar, não por inclinação ou medo, mas por dever, então a sua máxima tem um conteúdo moral” (KANT, 1974, p. 206-207). Voltaremos mais à frente a essa discussão a respeito da bioética e a moralidade relacionada a tal pensamento kantiano.

¹⁵ Deve-se lembrar de que a lei moral kantiana é universal e necessária. Nesse sentido, as experiências (ou seja, o *a posteriori*) não poderiam originar uma lei com tais características.

como *motivo* da ação". Nesse sentido, o conceito de *dever* traz em seu bojo tanto a necessidade de ação por respeito à lei, como fora mencionado anteriormente, como o respeito pela lei em si mesma.

Pelo objeto, como efeito da ação em vista, posso eu sentir em verdade *inclinação*, mas *nunca respeito*, exatamente porque é simplesmente um efeito e não a atividade de uma vontade. De igual modo, não posso ter respeito por qualquer inclinação em geral, seja ela minha ou de um outro (...). Só pode ser objeto de respeito e portanto mandamento aquilo que está ligado à minha vontade somente como princípio e nunca como efeito, não aquilo que serve à minha inclinação mas o que domina ou que, pelo menos, a exclui do cálculo na escolha, quer dizer, a simples lei por si mesma (KANT, 1974, p. 208).

Ou seja, se determinada ação for proveniente de inclinações, esta não deverá ser dita que ocorreu por respeito, o contrário ocorre se a ação se deu em virtude da vontade. Por conseguinte, a ação que se dá por *dever* deve estar totalmente isenta de inclinação.

[Dessa forma,] o *dever*, impondo-se à vontade como *necessidade* de agir *por respeito à lei*, supõe a validade absoluta da lei moral para todo ser racional, o que implica sua origem na *razão pura (a priori) prática* e não numa análise psicológica (*a posteriori*) da natureza humana (empirismo moral) nem numa simples dedução a partir da razão pura teórica (intelectualismo moral) (LIMA VAZ, 2002, p. 338).

Portanto, ratifica-se que a vontade está necessariamente imbuída do respeito pela lei, sendo que tal lei deverá ser universal. Nesse tocante, Kant apresenta o que servirá como sendo o único princípio à vontade, ou seja, aquele segundo o qual a lei moral deve ser regida, a saber: "devo proceder sempre de maneira que *eu possa querer também que a minha máxima¹⁶ se torne uma lei universal*"¹⁷ (KANT, 1974, p. 209).

¹⁶ Importante ressaltar que, para Kant, a máxima é o princípio subjetivo do querer, ao passo que o princípio objetivo é a lei prática (1974, p. 209). Nesse sentido, a máxima manda obedecer a lei prática. Sendo que aquela é exatamente o *animus* da ação, o *querer* da ação.

¹⁷ Pode-se inferir por essa máxima que a autonomia da vontade em Kant deve ser vista como sendo universal.

[Decerto,] o conceito ético de dever significa uma autocoerção¹⁸ de um ente moralmente livre, que pelo seu peculiar modo de ser não age sempre espontaneamente em concordância com a razão. Mas sente respeito pela lei, mesmo quando não a segue. Por isso a sua ação torna-se moral quando ele a quer somente *porque a sua razão a ordena*.

O respeito é, pois, um sentimento autoprovocado mediante um conceito racional. É um ato de livre-arbítrio. Mediante a representação da lei, ele contém a consciência da nossa própria subordinação à lei, que exclui o amor-próprio da determinação da máxima. Ora, excluída o interesse empírico, o respeito é, ao invés, fundado por um certo valor (ROHDEN, 1981, p.75-76).

Em suma, para que o dever moral seja de fato cumprido, Kant apresenta três possibilidades, a saber:

Primeiro, pode-se cumprir o dever e contudo, ao fim e ao cabo, ser determinado por um interesse próprio; isto ocorre no comerciante, que, por receio de perder seus clientes, trata honestamente mesmo clientes inexperientes. Segundo, pode-se agir conformemente ao dever e ao mesmo tempo com uma inclinação imediata pelo dever, por exemplo, ajudando por simpatia uma pessoa necessitada. Finalmente, se pode reconhecer puramente “por dever” (HÖFFE, 2005, p. 193-194).

Ratifica-se que, para Kant, o conceito de *dever* também deverá vir relacionado à boa vontade, uma vez que aquele contém em si esta. Sendo que a primeira possibilidade, para que seja de fato cumprida, o sujeito racional deverá praticar a ação *por dever*.

Na segunda seção da *Fundamentação da Metafísica dos Costumes* começamos inferindo que o princípio da moralidade não deverá ser extraído através de exemplos, portanto, não é do empirismo. Decerto, nenhum exemplo seguro da intenção de agir

¹⁸ O próprio autor Rohden, menciona em sua obra *Interesse da Razão e Liberdade* (1981, p. 76) o paradoxo evocado pela consciência da lei, posto que na ética da liberdade de Kant, “evoca mais frequentemente a impressão de um legalismo repressivo, do que de uma ética de autonomia.” No entanto, este mesmo autor acrescenta que a legislação moral não é reduzida a uma mera autocoerção, “mas gera em nós um interesse racional”. Assim, a liberdade se dá mediante o respeito à lei. Somos livres quando estamos de acordo com a lei e isso é ser um ser racional. Na minha concepção, há aqui um aspecto delicado a se pensar no campo da bioética clínica, mais precisamente quando se está diante do trágico da vida (o paciente em estado terminal que pede apenas para que o sofrimento acabe). Aspecto esse que retomaremos posteriormente com Paul Ricoeur.

por puro dever poderá ser apresentado, isso “porque, embora muitas das coisas que o *dever* ordena possam acontecer em *conformidade* com ele, é contudo ainda duvidoso que elas aconteçam verdadeiramente por *dever* e que tenham portanto valor moral” (KANT, 1974, p. 213). Em virtude disso é que Kant justifica a atribuição das ações humanas ao egoísmo mais ou menos apurado. Sendo que tal atribuição se deu por filósofos e por todos os tempos. Ademais, o filósofo iluminista observa ainda que esses filósofos não puseram “em dúvida a justeza do conceito de moralidade” (1974, p. 213). Além do mais, Kant alertou que “só se servia da razão, que lhe devia fornecer as leis, para tratar de interesse das inclinações, de maneira a satisfazê-las quer isoladamente, quer, no melhor dos casos, buscando a maior conciliação entre elas” (1974, p. 213).

Kant é explícito ao afirmar a impossibilidade de maneira absoluta em “encontrar na experiência com perfeita certeza um único caso em que a máxima de uma ação, de resto conforme ao dever, se tenha baseado puramente em motivos morais e na representação do dever” (1974, p. 213). Ou seja, é impossível fundamentar a máxima de uma ação (empírica) na moralidade e no dever.

Apesar da maior parte das ações humanas serem dadas conforme o dever, o conceito deste não pode ser extraído do empirismo, portanto, não podemos vinculá-lo ao *a posteriori*. Em contraste, “como dever em geral, anteriormente a toda a experiência, reside na ideia de uma razão que determina a vontade por motivos *a priori*” (KANT, 1974, p. 214). Além disso, Kant afirma que

Não se poderia também prestar pior serviço à moralidade do que querer extraí-la de exemplos. Pois cada exemplo que me seja apresentado tem de ser primeiro julgado segundo os princípios da moralidade para se saber se é digno de servir de exemplo original, isto é, de modelo; mas de modo nenhum pode ele dar o supremo conceito dele (1974, p.214).

Nesse sentido, os conceitos morais também não podem se dar através do empirismo, uma vez que está baseado na razão, e esta, como já fora mencionado, é *a priori*.

Tudo na natureza age segundo leis. Só um ser racional tem a capacidade de agir segundo a representação das leis, isto é, segundo princípios, ou: só ele tem uma vontade. Como para derivar as ações das leis é necessária a razão, a vontade não é outra coisa senão razão prática. (...) Mas se a razão só por si não determina

suficientemente a vontade, se esta está ainda sujeita a condições subjetivas (a certos móbiles) que não coincidem sempre com as objetivas; numa palavra, se a vontade não é *em si* plenamente conforme a razão (como acontece realmente entre os homens), entre as ações, que objetivamente são reconhecidas como necessárias, são subjetivamente contingentes, e a determinação de uma tal vontade, conforme a leis objetivas, é *obrigação* (*Nötigung*) (KANT, 1974, p. 217).

Eis que, nesse ponto, observa-se mais uma categoria importante na fundamentação kantiana e que reverbera no campo da bioética, a saber: a categoria da obrigação.

O fato é que, mesmo sendo subjetiva, a vontade é posta mediante uma lei objetiva, sendo que esta, além de ser necessária, é também universal.

[Todavia], se a vontade não é, em si mesma, plenamente conforme à razão, suas ações de acordo com a lei serão objetivamente *necessária*, mas subjetivamente *contingentes* e a relação das leis com tal vontade para que as suas ações se tornem subjetivamente necessárias deverá ser uma relação determinante que assuma a forma de *obrigação* (*Notigung*) (LIMA VAZ, 2002, p. 339).

Kant denomina de mandamento (da razão) a representação de um princípio objetivo o qual é obrigante da vontade, ao passo que a fórmula do mandamento é designada de imperativo¹⁹. Ademais, todos os imperativos se manifestam pelo verbo *dever* (*Sollen*) e apresentam “a relação de uma lei objetiva da razão para uma vontade que segundo a sua constituição subjetiva não é por ela necessariamente determinada (uma obrigação)” (KANT, 1974, p. 218).

Ressalta-se, pois, que as ações podem ser boas ou agradáveis. Sendo que as ações boas são aquelas representadas pela razão, portanto, são praticadas de maneira objetiva e não subjetiva, ao passo que as agradáveis influenciam a vontade de maneira subjetiva e, nesse sentido, não são válidas para todos por não estarem representadas pelo princípio da razão.

¹⁹ Ressalta-se que, conforme Kant, tais imperativos não são válidos nem para a vontade *divina* e, em geral, também não é válida para uma vontade *santa*. Eis que eles “são apenas fórmulas para exprimir a relação entre leis objetivas do querer em geral e a imperfeição subjetiva deste ou daquele ser racional, da vontade humana, por exemplo” (KANT, 1947, p. 218).

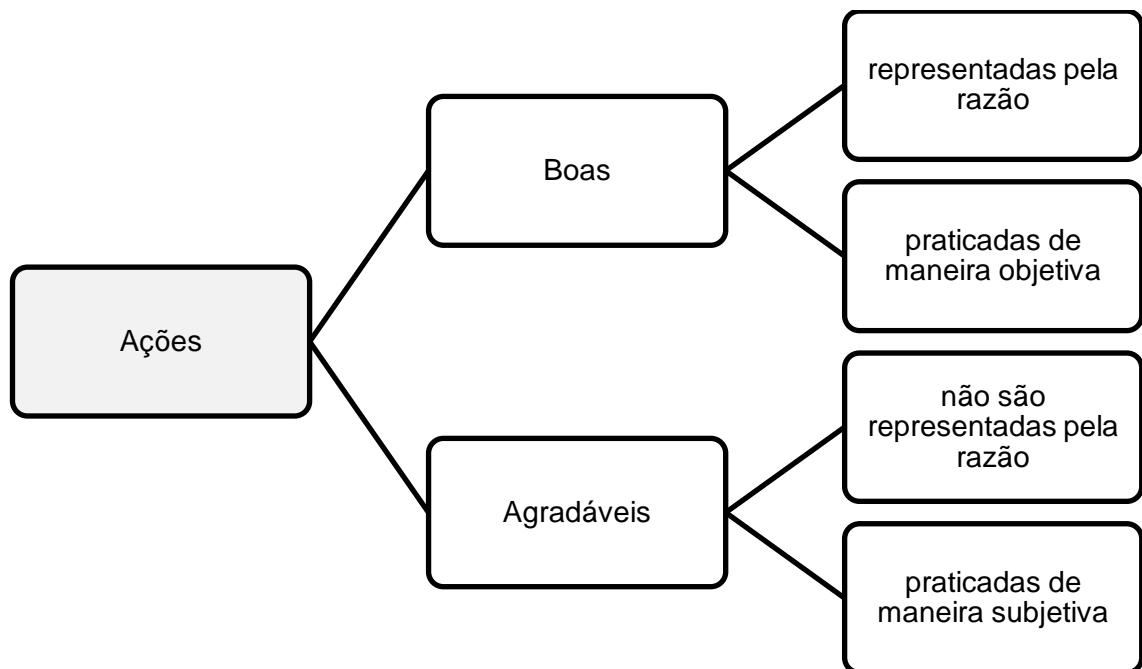


Figura 6 – Tipos de ações

Além disso, os imperativos são ordenados em hipotéticos e categóricos, e são diferenciados da seguinte maneira:

Os hipotéticos representam a necessidade prática de uma ação possível como meio de alcançar qualquer coisa que se quer (ou que é possível que se queira). O imperativo categórico seria aquele que nos representasse uma ação como objetivamente necessária por si mesma, sem relação com qualquer outra finalidade.

Como toda lei prática representa uma ação possível como boa e por isso como necessária para um sujeito praticamente determinável pela razão, todos os imperativos são fórmulas da determinação da ação necessária segundo o princípio de uma vontade boa de qualquer maneira (KANT, 1974, p. 218-219).

Ou seja, tanto o imperativo categórico quanto o hipotético representam uma ação diferenciando-se apenas nas finalidades de cada um. Todavia, o imperativo será denominado de hipotético no caso da ação que é tida como boa, em vista como um meio para *qualquer outra coisa*. Ao passo que será designado de categórico caso represente a ação que não vise nenhuma consequência, como boa *em si*.

Kant distingue entre os imperativos *hipotéticos* que ditam a necessidade *prática* de uma ação como *meio* para alcançar determinado fim; e os imperativos *categóricos* que ditam incondicionalmente a necessidade de uma ação em razão dela mesmo. O imperativo *categórico* no domínio da moralidade será, pois, o mediador entre a lei e a vontade finita para que essa possa agir *por dever*, em respeito à lei e, assim, agir moralmente (LIMA VAZ, 2002, p. 339).

No imperativo hipotético é inegável que se precisa da prática de uma ação como um meio para se atingir um determinado resultado. Por outro lado, o imperativo categórico²⁰ apresenta a prática de uma ação isenta da relação com o fim.

Eis o princípio cuja ação é necessária por si mesma, ele reside na mera obediência à lei, visto que “sem se basear como condição em qualquer outra intenção a atingir por um certo comportamento, ordena imediatamente este comportamento” (KANT, 1974, p.220). Ou seja, o imperativo categórico não necessita de qualquer outra finalidade, apenas ordena a ação.

Importante ressaltar que tal imperativo pode ser chamado de imperativo da moralidade. Isso poderá ocorrer quando, independente do resultado, a ação seja essencialmente boa e a matéria da ação se relaciona com o princípio do qual ela mesma deriva.

De acordo com Immanuel Kant (1974, p. 220), há uma nítida *diferença* da obrigação imposta pela vontade. De fato, há os imperativos *técnicos*²¹ (*regra* de destreza), que se caracterizam pela indiferença em relação a sua finalidade, uma vez que não importa se essa será boa ou má. Eis que as artes pertencem a tal imperativo. Há também os *pragmáticos*²² (*conselhos* da prudência) que pertencem ao bem-estar. E, por fim, os imperativos *morais*²³ (*mandamentos, leis*, da moralidade) que são os absolutos e são os que independem dos resultados obtidos. Eis que pertencem à livre conduta em geral, ou seja, aos costumes; em suma, estes últimos imperativos (morais)

²⁰ Apesar dos dois imperativos serem fórmulas determinadas segundo o princípio da vontade boa, para nossa pesquisa, nos valeremos somente do imperativo categórico.

²¹ Pertence ao imperativo hipotético, o qual determinada ação serve apenas como meio para atingir um fim, não importando se o resultado é bom ou mau. Por exemplo, “as regras que um médico segue para curar radicalmente o seu doente e as que segue o envenenador para o matar pela certa, são de igual valor neste sentido de que qualquer delas serve para conseguir perfeitamente a intenção proposta” (KANT, 1974, p. 219). Ou seja, é prático, não importa o meio que se usa, mas se foi eficaz seu resultado.

²² Estes também são hipotéticos e buscam a maneira mais eficaz de se atingir uma finalidade, lembrando que todos os seres racionais buscam alcançar a *felicidade*. Portanto, esse imperativo indica os meios para que a felicidade seja alcançada.

²³ São, portanto, os imperativos categóricos.

são os contingentes, absolutos (portanto, são *a priori*) e necessários.

[Ora,] só a lei traz consigo o conceito de uma *necessidade incondicionada*, objetivamente e consequentemente de validade geral, e mandamentos são leis a que tem de se obedecer, quer dizer que se têm de seguir mesmo contra a inclinação (...) não é limitado por nenhuma condição e se pode chamar propriamente um mandamento, absolutamente, posto que praticamente, necessário (KANT, 1974, p. 220).

Todavia, por se tratar de uma proposição sintética-prática, o imperativo categórico, ou lei da moralidade, apresenta dificuldade tanto no campo prático quanto no conhecimento teórico. Porém, o imperativo categórico é único, a saber: “*age apenas segundo uma máxima²⁴ tal que possas ao mesmo tempo querer que ela se torne lei universal*” (KANT, 1974, p. 223). Em outras palavras, “*age de tal modo que a máxima de tua vontade possa valer-te sempre como princípio de uma legislação universal*” (KANT, §7º, 2004). Ou seja, deve-se seguir a lei e isto deverá ser feito por vontade, isso porque a máxima da ação será, necessariamente, uma lei universal.

Conforme Lima Vaz (2002, p. 341), “o imperativo categórico é, pois, a *forma* necessária que a lei moral assume para um ser racional para o qual ele se representa como um *dever-ser* ou uma *obrigação*”. Nesse sentido, o imperativo é, indubitavelmente, uma obrigação, visto que “ele não mostra de forma imparcial em que consiste as obrigações morais, para deixar livremente ao agente a decisão se quer reconhecer tais obrigações ou, antes, não o quer” (HÖFFE, 2005, p. 198).

Um aspecto fundamental nesse debate kantiano são os deveres que o filósofo enumera, deveres estes que devem servir para todos. Contudo, de todos os exemplos enumerados pelo filósofo iluminista, apenas o primeiro será posto na íntegra:

²⁴ Uma máxima diz respeito ao agir do ser humano, isto é, o porquê este agiu de determinada maneira. Nas palavras de Kant (1974, p. 223), “*máxima* é o princípio subjetivo da ação e tem de se distinguir do princípio objetivo, quer dizer, da lei prática”. Kant define ainda máximas de leis práticas. Ora, “as leis práticas, na medida em que se tornam, ao mesmo tempo, fundamentos subjetivos da ação, isto é, princípios subjetivos, chamam-se *máximas*. A *apreciação* da moralidade na sua pureza e suas consequências, faz-se em conformidade com *ideias*, a observância das suas leis de acordo com *máximas*”. Além disso, “é necessário que toda a nossa maneira de viver esteja subordinada a máximas morais” (KANT, A812/B840, 2001).

Uma pessoa, por uma série de desgraças, chegou ao desespero e sente tédio da vida²⁵, mas está ainda bastante em posse da razão para poder perguntar a si mesma se não será talvez contrário ao dever para consigo mesma atentar contra a própria vida. E procura agora saber se a máxima da sua ação se poderia tornar em lei universal da natureza. A sua máxima, porém, é a seguinte: Por amor de mim mesmo, admito como princípio que, se a vida, prolongando-se, me ameaça mais com desgraças do que me promete alegrias, devo encurtá-la. Mas pergunta-se agora se este princípio do amor de si mesmo se pode tornar em lei universal da natureza. Vê-se então em breve que uma natureza, cuja lei fosse destruir a vida em virtude do mesmo sentimento cujo objetivo é suscitar a sua conservação, se contradiria a si mesma e portanto não existiria como natureza. Por conseguinte, aquela máxima não poderia de forma alguma dar-se como lei universal da natureza, e portanto é absolutamente contrária ao princípio supremo de todo o dever (KANT, 1974, p. 224).

Em suma, com tal exemplo, Kant traz como um dever universal a preservação da vida acima, até mesmo, do amor próprio. Ressaltando, pois, que se determinada ação não pode ser válida para todos os seres humanos, esta não poderá ser determinada como uma ação moral. Em contrapartida, pode-se deduzir que se a lei for válida para todos, classificá-la-emos como lei moral. Por conseguinte, “temos que *poder querer* que uma máxima da nossa ação se transforme em lei universal: é este o cânones pelo qual a julgamos moralmente em geral” (KANT, 1974, p. 225).

Enfim, Kant afirma que conseguiu pelo menos mostrar que o dever não poderá de nenhuma maneira ser um imperativo hipotético, pois “se o dever é um conceito que deve ter um significado e conter uma verdadeira legislação para as nossas ações, esta legislação só se pode exprimir em imperativos categóricos” (KANT, 1974, p. 225).

Porém, Kant percebeu que questões empíricas (princípios subjetivos) sendo acrescidas aos princípios da moralidade poderão ser prejudiciais à natureza dos costumes. Em virtude dessa observação, o iluminista propõe a seguinte questão: “é ou não é uma lei necessária *para todos os seres racionais* a de julgar sempre as suas ações por máximas tais que eles possam querer que devam servir de leis universais?” (KANT, 1974, p. 227). Ora, o argumento kantiano é que esta lei, caso exista, deverá ser ligada

²⁵ Eis um exemplo que muito se discute no campo da bioética. Portanto, incorpora o debate exposto no primeiro parágrafo dessa pesquisa quando exemplificamos com situações que demonstram o trágico da vida.

totalmente *a priori* “ao conceito de vontade de um ser racional em geral” (KANT, 1974, p. 227). Eis, pois, o ponto de transição da filosofia moral popular para a metafísica dos costumes.

Para Kant (1974, p. 228), “a vontade é concebida como a faculdade de se determinar a si mesmo a agir *em conformidade com a representação de certas leis*”. Isto é, o ser humano, por vontade, se autogoverna. Ora, Kant “defendia que somos autogovernados porque somos autônomos. Com isso, queria dizer que nós mesmos legislamos a lei moral. Só por causa da ação legislativa da nossa própria vontade estamos subordinados à lei moral” (SCHNEEWIND, 2001, p. 32).

Corroborando Lima Vaz (2002, p. 340-341), se “entendermos o ser racional como aquele que existe como *fim em si mesmo*, autofinalidade que se manifesta justamente como *valor absoluto* na esfera da moralidade, o imperativo categórico exprime-se igualmente” em outra fórmula, a saber: “*age de tal maneira que uses a humanidade tanto na tua pessoa como na pessoa de qualquer outro, sempre e simultaneamente como fim e nunca simplesmente como meio*” (KANT, 1974, p. 229). Portanto, um ser racional que se autogoverna não poderá ser usado como meio, mas como um fim em si mesmo.

E é imbuído desse sentido que apresentamos na íntegra o primeiro exemplo²⁶ explicitado por Kant:

Segundo o conceito do dever necessário para consigo mesmo, o homem que anda pensando em suicidar-se perguntará a si mesmo se a sua ação pode estar de acordo com a ideia de humanidade *como um fim em si mesmo*. Se, para escapar a uma situação penosa, se destrói a si mesmo, serve-se ele de uma pessoa como de um *simples meio* para conservar até o fim da vida uma situação suportável. Mas o homem não é uma coisa; não é portanto um objeto que possa ser utilizado *simplesmente* como um meio, mas pelo contrário deve ser considerado sempre em todas as suas ações como fim em si mesmo. Portanto, não posso dispor do homem na minha pessoa para o mutilar, o degradar ou o matar. (Tenho de deixar agora de parte a determinação mais exata deste princípio para evitar todo mal-entendido, por exemplo no caso de amputação de membros para me salvar, ou no de pôr a

²⁶ Kant apresenta quatro exemplos, no entanto, para o debate da bioética que a presente pesquisa aborda, apenas o primeiro é salutar ressaltar.

vida em perigo para a conservar, etc.; essa determinação pertence à moral propriamente dita) (KANT, p. 1974, 229-230).

Em Kant, pois, o suicídio não poderá ser universalizado, uma vez que a preservação da vida é que faz parte da lei da natureza. De fato, “se a razão (em seu uso teórico) deve determinar as condições do conhecimento, é a mesma razão que (embora em seu uso prático) deve determinar a vontade, para que as ações tenham valor moral” (WEBER, 2012, p.14). Ratifica-se que o ser racional está obrigado a agir de acordo com sua vontade, todavia, esta mesma vontade está atrelada a uma legislação universal, portanto, à razão.

O poder de escolha nos permite decidir entre o chamado do desejo e aquele da moralidade. Kant acha que poderíamos possuí-lo mesmo sem o tipo de razão prática que temos. Ele funcionaria como a vontade clarkeana, permitindo-nos escolher mesmo quando as alternativas são indiferentes; em outros casos, suas escolhas seriam determinadas pelas forças relativas dos desejos e das paixões. A vontade em si não é livre nem não-livre. Como a razão prática, ela nos proporciona permanentemente a opção de agir somente segundo a razão que a sua própria atividade legislativa nos proporciona. O poder de escolha, que nos permite optar pela moralidade ou contra ela, é um poder livre. Como podemos escolher, nunca temos de ceder a desejos que, embora certamente partam de nós mesmos, são causados em nós por nossos encontros com o mundo exterior (SCHNEEWIND, 2001, p. 563).

Em suma, há o poder de escolha (vontade) que está livre para optar pela moralidade. Assim sendo, o ser humano tem liberdade para agir de acordo com a lei moral. Paton conceituou o princípio da autonomia como sendo a expressão da essência da lei moral, ou seja, “é o princípio sobre o qual um agente racional deverá necessariamente agir se a razão tivesse controle total sobre a paixão” ²⁷ (PATON, 1971, p. 199).

Eis o princípio da autonomia da vontade em Kant, sendo que tal princípio dá ao homem o princípio da dignidade. Enfim, nas palavras do próprio Kant (1974, p. 235),

²⁷ It is the principle on which a rational agent as such would necessarily act if reason had full control over passion (PATON, 1971, p. 199).

“autonomia é pois o fundamento da dignidade da natureza humana e de toda a natureza racional”. Pode-se dizer, ainda, que é o princípio supremo da moralidade.

O filósofo iluminista conceitua a *moralidade* como sendo “a relação das ações com a autonomia da vontade, isto é, com a legislação universal possível por meio das suas máximas” (KANT, 1974, p. 237-278). Nesse viés, será permitida aquela ação que esteja de acordo com a autonomia da vontade; em contrapartida, será proibida a ação que for de encontro com ela. De acordo com Paton (1971, p. 199), “a autonomia, ou a elaboração das leis universais a qual devemos obedecer, é, portanto, o princípio por trás das crenças e pretensões morais comuns como condição da ação moral” ²⁸.

Conclui-se que, conforme Kant,

Autonomia da vontade é aquela sua propriedade graças à qual ela é para si mesma a sua lei (independentemente da natureza dos objetos do querer). O princípio da autonomia é portanto: não escolher senão de modo a que as máximas da escolha estejam incluídas simultaneamente, no querer mesmo, como lei universal. Que esta regra prática seja um imperativo, quer dizer, que a vontade de todo o ser racional esteja necessariamente ligada a ela como condição (1974, p. 238).

Dessa forma, o único princípio da moral é o princípio da autonomia. Conforme Kant, “a *autonomia* da vontade é o único princípio de todas as leis morais e dos deveres correspondentes às mesmas” (2004, §8º). Todavia, a chave para explicar a autonomia da vontade é exatamente o conceito da liberdade.

Em Kant, a liberdade está intrínseca na autonomia da vontade. De acordo com o filósofo iluminista (1974, p. 243), “a *vontade* é uma espécie de causalidade dos seres vivos, enquanto racionais, e *liberdade* seria a propriedade desta causalidade, pela qual ela pode ser eficiente, independentemente de causas estranhas que a *determinem*”. Nesse aspecto, Kant apresenta a liberdade tanto como sendo *negativa* quanto sendo *positiva*. O conceito positivo está relacionado com o auto legislar, isto é, com a capacidade que a lei moral tem de legislar para si mesma.

A liberdade defendida por Immanuel Kant é a “da assim chamada vontade, não do assim chamado arbítrio, e isto não é o que nós entendemos comumente por liberdade, uma liberdade do sim-não” (TUGENDHAT, 1996, p. 170). Ora, agindo

²⁸ Autonomy, or the making of the universal laws which we are bound to obey, is thus the principle behind ordinary moral beliefs and purports to be the condition of moral action (PATON, 1971, p. 199).

através do arbítrio, o agente está propenso às inclinações que estão no mundo sensível. Ao apresentar a lei moral para si mesmo, o agente está usando da razão e, portanto, está sendo autônomo.

De fato, de acordo com Kant (1974, p. 244), “não basta que atribuamos liberdade à nossa vontade, seja por que razão for, se não tivermos também razão suficiente para atribuirmos a todos os seres racionais”. Em virtude disso, podemos dizer que somente enquanto seres racionais é que a moralidade poderá servir e, com isso, reafirmamos que a moralidade é universal, posto que servirá para todos os seres racionais.

É em virtude da liberdade que o sujeito pode pensar por si mesmo, ou seja, o homem adquire conhecimento quando sai da sua inércia e busca esclarecimento.

Esclarecimento [*<Aufklärung>*] é a saída do homem de sua menoridade, da qual ele próprio é culpado. A menoridade é a incapacidade de fazer uso de seu entendimento sem a direção de outro indivíduo. O homem é o próprio culpado dessa menoridade se a causa dela não se encontra na falta de entendimento, mas na falta de decisão de outrem. *Sapere audet!* (KANT, 1985, p. 100).

Assim, por ser um homem racional, este pode alcançar a sua autonomia e, se não o faz, é por sua própria culpa, é meramente por preguiça e covardia. Nesse sentido, a autonomia, no pensamento de Kant, é a supremacia da razão.

A preguiça e a covardia são as causas pelas quais uma grande parte dos homens, depois que a natureza de há muito os libertou de uma direção estranha (*naturaliter maiorennes*), continuam no entanto de bom grado menores durante toda a vida. São também as causas que explicam por que é tão fácil que os outros se constituam em tutores deles. É tão cômodo ser menor (KANT, 1985, p. 100).

Então, para que o homem exerça sua autonomia, deverá ter coragem saindo, assim, do campo da inércia e pensando por si mesmo, ou seja, *sapere audet!*

O “*Sapere audet*” (ouse saber) indica a confiança absoluta na razão, na determinação dos princípios fundamentais do agir. O “uso público da razão” reafirma a liberdade como condição de possibilidade do exercício da autonomia. Indica maioridade e a disposição de se servir do próprio entendimento. Sem

liberdade não há esclarecimento. A possibilidade de um povo dar-se a si a própria lei é o que define essa autonomia (WEBER, 2012, p. 15).

Pode-se afirmar que para se falar em dignidade humana, os conceitos de liberdade e de autonomia se entrelaçam. Portanto, a autonomia em Kant está relacionada à liberdade e, como tal, apesar de ser universal, é obrigada a seguir uma lei moral.

A partir do que foi exposto sobre a autonomia kantiana, como podemos submeter a intenção ética à prova da norma? Como a tríade ética ricoeuriana se faz presente nessa discussão?

Ora, percebemos no capítulo anterior que o primeiro componente da tríade ética ricoeuriana é a *vida boa*, sendo que, no campo da moral, este corresponde à exigência de *universalidade*. De fato, “a passagem pela norma está ligada à exigência de racionalidade que, interferindo com a intenção da vida boa, torna-se *razão prática*” (RICOEUR, 1995, p. 165). Sendo que a exigência da racionalidade fundamentalmente se exprime com a exigência da universalidade essencialmente²⁹.

De acordo com Paul Ricoeur (1995, p. 165), “a exigência de universalidade, com efeito, só pode ser ouvida como regra *formal*, que não diz o que se deve fazer, mas a que critérios é preciso submeter as máximas da ação”. Tais máximas nos remetem ao pensamento kantiano, uma vez que estas deverão ser universalizáveis, ou seja, válidas para todos os homens, independentemente das consequências e em todas as circunstâncias.

Com efeito, a posição do formalismo implica a exclusão do desejo, do prazer, da felicidade; não quanto maus, mas quanto não satisfazem, em razão do seu caráter empírico particular, contingente, ao critério transcendental de universalidade (RICOEUR, 1995, p. 166).

Para Paul Ricoeur (1995, p. 166), a verdadeira réplica na ordem do dever à intenção da vida boa é a *autonomia* e a estratégia, acima especificada, conduz exatamente à ideia de auto legislação, portanto, da *autonomia*.

²⁹ Esse critério é reconhecido pelo filósofo iluminista Immanuel Kant, conforme observamos anteriormente.

A única lei que uma liberdade pode se dar não é uma regra de ação que responda à questão: “Que devo fazer aqui e agora?”, mas o imperativo categórico na sua nudez: “Age unicamente segundo a máxima que faça com que possas querer, ao mesmo tempo, que ela se torne lei universal”. Qualquer um que se submeta a esse imperativo é autônomo, vale dizer, autor da lei à qual obedece (RICOEUR, 1995, p. 166).

Todavia, para o filósofo francês, essa regra traz consigo um vazio, uma vacuidade, uma vez que silencia no que diz respeito ao particular. Assim, o segundo imperativo categórico³⁰ do filósofo iluminista foi acrescentado, com o objetivo que compensar esse vazio do formalismo. É nesse ínterim que Ricoeur eleva o *respeito* – plano ético – ao mesmo nível da *solicitude* – plano moral. Ao *tratar o outro como um fim em si*, percebe-se um equilíbrio entre o primeiro e o segundo formalismo kantiano.

Corroborando, pois, a ideia ricoeuriana, pergunta-se: diante desse formalismo, a moral acrescenta algo à ética? O que o formalismo acrescenta à solicitude?

Paul Ricoeur responde tais questionamentos com o problema da *violência*, pois, de acordo com ele, é por causa desta que deverá transpor à moral.

Quando Kant diz que não se deve tratar a pessoa como um meio, mas como um fim em si, ele pressupõe que a relação espontânea de homem a homem é, precisamente, a exploração. Esta está inscrita na própria estrutura da interação humana (RICOEUR, 1995, p. 166).

Nesse sentido, essa interação humana poderá ser representada ou como uma cooperação entre agentes de força igual ou, ainda, como enfrentamento. De acordo com Paul Ricoeur (1995, p. 166-167),

O que é preciso considerar em primeiro lugar é uma situação na qual um exerce um *poder sobre* o outro, e na qual, por consequência, ao agente corresponde um paciente, que é potencialmente a vítima da ação do primeiro. Sobre essa assimetria de base se enxertam todos os desvios maléficos da interação, resultantes do poder exercido por uma vontade *sobre* a outra.

³⁰ Age sempre de tal modo que trates a humanidade na tua própria pessoa e na de outra, não somente como um meio, mas sempre também como um fim em si.

Esse poder exercido sobre o outro poderá vir das várias maneiras de violência, como sobre a influência exercida de alguma forma. Em virtude das múltiplas figuras do mal, surgem os interditos como: *não matarás, não roubarás, não mentirás, não cobiçarás a mulher do próximo*, etc. Tais interditos são uma forma de expressão da moral. Nesse sentido, a moral “é a figura que a solicitude assume diante da violência e da ameaça da violência. A todas as figuras do mal, da violência, responde o interdito moral” (RICOEUR, 1995, p. 167).

Nas palavras de Paul Ricoeur (1995, p. 167), o filósofo iluminista Immanuel Kant percebeu perfeitamente que aqui reside a “razão última pela qual a forma negativa da interdição é inexpugnável”. Eis que se exprime, então, a formalização da chamada Regra de Ouro – *não faças ao outro o que não queres que te façam* – vinculada à segunda fórmula do imperativo categórico. De fato, “Kant formaliza essa regra introduzindo a ideia de *humanidade* – a humanidade na minha pessoa e na pessoa do outro –, ideia que é a forma concreta e, se podemos dizer, histórica da autonomia” (RICOEUR, 1995, p. 167).

A partir de agora, porém, será analisada uma outra maneira de ver a autonomia.

2.3 Autonomia e vulnerabilidade: uma redefinição do conceito de autonomia

Depois de termos feito um percurso pela autonomia em Kant, veremos o conceito de autonomia de uma maneira redefinida. Ademais, o conceito de vulnerabilidade também será trazido nesse momento para a discussão. O percurso pela autonomia e sobre vulnerabilidade³¹, a partir de agora, se dará em Paul Ricoeur.

Este filósofo francês, então, apresenta um paradoxo envolvendo o sujeito da ação, pois, ao mesmo tempo em que este é autônomo, é também uma pessoa imbuída de vulnerabilidade. No que diz respeito à prática jurídica, Ricoeur conceitua essas duas categorias da seguinte maneira:

³¹ Paul Ricoeur apresenta a categoria de vulnerabilidade como sinônimo de fragilidade. Sendo que o filósofo deixa nítido que prefere tal vocabulário. Ver *O Justo 2*, 2008a, p.80. Assim, a partir de agora, durante a pesquisa envolvendo a categoria de vulnerabilidade, nesse subtópico, tal vocabulário virá exposto como fragilidade.

A autonomia é de fato o apanágio do sujeito de direito; mas é a vulnerabilidade que faz a autonomia continuar como condição de possibilidade que a prática judiciária transforma em tarefa. Sendo autônomo por hipótese, o ser humano deve tornar-se autônomo (RICUEUR, 2008a, p. 79).

Ressalta-se, no entanto, que Ricoeur não foi o primeiro filósofo a perceber tal paradoxo, sendo que ele próprio reconhece um antecessor.

Em Kant, a autonomia aparece duas vezes³²; uma primeira vez na *Critique de la raison pratique*, como o nó *a priori* da liberdade e da lei, sendo a primeira *ratio essendi* da lei, e a segunda, a *ratio cognoscendi* da liberdade; mas ela aparece pela segunda vez num texto militante, “O que é Iluminismo?”. A autonomia é então a tarefa de sujeitos políticos chamados a sair do estado de submissão, de “menoridade”, atendendo à palavra de ordem “*sapere aude*”: ousa pensar por ti mesmo! (RICOEUR, 2008a, p. 79-80).

Decerto, Ricoeur explica que seu pensamento em relação à autonomia se dará mediante o paradoxo supracitado.

Portanto, para o filósofo francês, “o paradoxo tem em comum com a antinomia a mesma situação mental, a saber, duas teses contrárias opõem igual resistência à refutação e, portanto, devem ser aceitas juntas ou recusadas juntas” (RICOEUR, 2008a, p. 80). No entanto, o paradoxo entre autonomia e fragilidade se opõem no mesmo universo mental, uma vez que “o mesmo homem é ambas as coisas de pontos de vista diferentes” (RICOEUR, 2008a, p. 80). Pode-se inferir, portanto, que um termo não anula o outro, isto é, o homem tanto tem autonomia bem como tem vulnerabilidade. Ou seja, é como se houvesse uma interseção de categorias.

Ademais, não contentes em opor-se, os dois termos se compõem entre si: a autonomia é a autonomia de um ser frágil, vulnerável. E a fragilidade não passaria de patologia, caso não fosse a fragilidade de um ser chamado a tornar-se autônomo, porque de certo modo ele o é desde sempre (RICOEUR, 2008a, p. 80).

Eis, pois, acima, uma das diferenças entre o paradoxo e a antinomia. Inclusive,

³² Autonomia está abordada no subtópico anterior.

pode-se citar uma outra diferença, a saber: esta admite solução especulativa; ao passo que aquela não admite. Visto que, corroborando Paul Ricoeur (2008a, p. 81), o paradoxo só admite uma “mediação prática, uma prática combativa, tal como foi o *sapere aude*”.

Conforme exposto anteriormente, o ser humano é capaz de dar um novo sentido à sua vida, ou seja, ele é capaz de mudar. E tal mudança depende do próprio homem. Todavia, por preguiça ou covardia, este continua em estado de minoridade – isso na concepção de Kant.

Mas, enquanto Kant se dirigia a homens esclarecidos – em estado de “servidão voluntária”, para retomar a palavra de La Boétie – o termo contrário que deve ser colocado diante da autonomia apresenta características de passividade sem comparação fora da esfera humana e – cabe esclarecer desde já – sem comparação fora da esfera social e política (RICOEUR, 2008a, p. 81).

Nessa esteira, Ricoeur apresenta um homem inserido diante de diferentes esferas, a saber: social, política e, inclusive, a humana. Porém, essa postura ricoeuriana faz com que aumente o embaraço, uma vez que

Se Kant ainda podia tratar a indulgência com o estado de menoridade como uma escolha voluntária, como uma máxima má de ação, portanto atacá-la em nome das características universais da humanidade, as figuras de vulnerabilidade ou fragilidade que deveremos considerar trazem marcas particulares, próprias de nossa modernidade (RICOEUR, 2008a, p. 81).

Esses paradoxos nos levam a uma dificuldade em relação ao discurso filosófico, no sentido de se colocar o fundamental e o histórico como pano de fundo. De fato, pode-se afirmar que existe mais de fundamental na autonomia, pelo menos aquela que é pressuposta, “e mais de histórico na vulnerabilidade, cujas marcas de atualidade constituem precisamente aquilo que nos preocupa e nos insta a deslocar a autonomia do plano do fundamental para o plano histórico” (RICOEUR, 2008a, p. 81).

Eis que Paul Ricoeur levanta um questionamento, a saber: “que espécie de ser é o homem, para que ele possa estar ligado à problemática da autonomia?” (RICOEUR,

2008a, p. 82). É a partir da reflexão desse questionamento que partirá para analisar as características do ser que é autônomo bem como vulnerável, frágil.

O filósofo francês, portanto, começa seu movimento de reflexão pela categoria de *capacidade*. Inclusive, na obra *O Percurso do Reconhecimento* (2006), Ricoeur demonstra o homem capaz nas suas dimensões (poder dizer, poder fazer, poder narrar e narrar-se).

Do ponto de vista fenomenológico, essa capacidade de fazer se expressa nos múltiplos campos de intervenção humana sob a modalidade de poderes determinados: poder dizer – poder agir sobre o curso das coisas e de influenciar os outros protagonistas da ação –, poder reunir sua própria vida numa narrativa inteligível e aceitável. A esse conjunto de poder-fazer deve-se somar imediatamente o conjunto considerar-se autor verdadeiro de seus próprios atos, que constitui o cerne da ideia de imputabilidade (RICOEUR, 2008a, p. 82).

Certamente, Ricoeur estava atribuindo a característica supracitada à categoria de autonomia, sendo que, posteriormente, ele apresentará as que constituem a base da categoria de fragilidade, nesse caso, seria a incapacidade. Porém, é fundamental perceber que o filósofo francês relaciona a capacidade (*capacité*) ao de poder (*pouvoir*), como também ao da potência (*puissance*). Ora, para este, a potência individual “constitui precisamente a essência dos seres vivos, a qual não é senão o *conatus*, o esforço de cada um para resistir tanto quanto possa ao que o pode destruir ou reduzir-lhe a liberdade” (ESPINOZA, 2009, p. 18-19).

[No entanto,] gosto de me referir a Espinoza não só porque ele define como primordial toda substância finita por seu esforço para existir e perseverar no ser, mas também porque, no *Traité politique*, ele coloca o conceito de *potentia* no prolongamento direto de sua ontologia do *conatus* para opô-lo à *potestas* de Hobbes e Maquiavel (RICOEUR, 2008a, p. 82).

Entretanto, surge aqui um ponto que Ricoeur ratifica ser merecedor de destaque, a saber: a potência enquanto categoria que se afirma, reivindica-se. Dessa forma, o elo entre a afirmação e a potência “comanda todas as formas reflexivas nas quais um sujeito se designa como aquele que pode” (RICOEUR, 2008a, p. 83). Não obstante, é preciso perceber que “a afirmação simples e direta do poder-fazer (...) não

pode ser provado nem demonstrado, mas apenas *asseverado*” (RICOEUR, 2008a, p. 83). Devido a isso, é que se deve admitir que a confirmação do exercício da própria capacidade se dar mediante a aprovação³³ de outrem. Corroborando, pois, Paul Ricoeur (2008a, p. 83), “asseveração/sanção, assim se sustenta na palavra a potência de agir. Seu contrário não é a dúvida, mas a desconfiança – ou a dúvida como desconfiança”. Tal desconfiança só será superada com um sobressalto “que outros seres humanos podem incentivar, acompanhar, amparar, por meio da confiança e do apelo à responsabilidade e à autonomia” (RICOEUR, 2008a, p. 83).

Em contraposição está a fragilidade humana, uma vez que esta não se dará no campo da potência – ratifica-se que é a autonomia que está no polo da potência –, mas no da não-potência ou da potência menor. Sendo que, de acordo com Ricoeur (2008a, p. 83), “é primeiramente como sujeito falante que nosso domínio se mostra ameaçado e sempre limitado; esse poder não é integral, nem transparente para si mesmo”.

A limitação do *poder-dizer* se dará mediante a desigualdade existente entre os sujeitos da fala. Na obra em análise (*O Justo 2*), Ricoeur faz um paralelo com o judiciário, o qual de um lado estão os magistrados imbuídos de poderes e argumentações, sendo que do outro lado encontra-se o indivíduo que está sendo julgado. Pode-se, contudo, fazer uma analogia com os médicos e seus pacientes. Aqueles, igualmente aos magistrados, têm argumentos e poderes, ao passo que estes – pacientes – estão fragilizados pelo trágico da vida, em que muitas vezes não têm mais a sua *capacidade de dizer*.

Imediatamente nos solta à vista essa desigualdade fundamental dos homens quanto ao domínio da palavra, desigualdade que é menos um dado da natureza do que um efeito perverso da cultura, quando a impotência para dizer resulta da exclusão efetiva da esfera da linguagem; nesse aspecto, uma das primeiríssimas modalidade da igualdade de oportunidades refere-se à igualdade no plano do poder falar, do poder dizer, explicar, argumentar, debater.³⁴ Aí, as figuras históricas da fragilidade são mais significativas que as formas básicas e

³³ Ricoeur, nesse momento, apresenta o primeiro sinônimo para o vocábulo *aprovação*, a saber: *sanção*.

³⁴ No campo da bioética clínica, importante ressaltar, houve um tempo em que os médicos eram os detentores do conhecimento e que tomavam as decisões imbuídos desse poder de argumentação dos seus discursos. Nos dias hodiernos, nas decisões relacionadas ao tratamento de pacientes devem ser levadas em consideração a *capacidade de dizer* do paciente ou do seu responsável legal deste. Não é à toa que o Código de Ética Médica brasileiro traz dispositivos que asseguram esse direito à informação como uma maneira de, ao menos, tentar haver poder de ambos, ou seja, igualdade de poder-dizer tanto do médico quanto do paciente.

fundamentais, atinentes à finitude geral e comum, em virtude da qual ninguém tem o domínio do verbo (RICOEUR, 2008a, p. 84).

Pode-se observar que Paul Ricoeur apresenta um sujeito imbuído de uma fragilidade não em virtude da sociedade a qual está inserido, mas diante de uma condição a qual se encontra – seja diante de um tribunal, seja diante de um quadro clínico.

Quando se leva em consideração o elo da afirmação e da potência, nesse limite do sujeito, há um agravante, uma vez que “a confiança que deposito em minha potência de agir faz parte dessa mesma potência” (RICOEUR, 2008a, p. 84). Ora, aqui se encontram duas polaridades: capacidade-incapacidade. Se de um lado o homem acredita que é capaz, eis que ele é, indubitavelmente, um ser capaz; por conseguinte, se o mesmo acredita na sua incapacidade, ele é um incapaz. Corroborando Ricoeur (2008a, p. 84), “acreditar-se incapaz de falar já é um ser inválido da linguagem, excomungado de alguma maneira”.

Às incapacidades infligidas pela doença, pelo envelhecimento, pelas deficiências, enfim, pelo curso do mundo se somam as incapacidades que os homens infligem uns aos outros, por ocasião das múltiplas relações interacionais. Estas implicam uma forma específica de poder, um poder-sobre que consiste numa relação dissimétrica entre o agente e o receptor de sua ação; por sua vez, essa dissimetria abre caminho para todas as formas de intimidação, de manipulação, enfim, de instrumentalização que corrompem as relações de serviço entre seres humanos (RICOEUR, 2008a, p. 84).

Nesse viés, percebe-se que as incapacidades circunstanciais reverberam nas relações as quais se dão uma interação. Assim, importante ressaltar que a incapacidade do ser humano em estado terminal, inevitavelmente, implicará em um *poder-sobre*. Haverá, naturalmente, o *poder* do médico diante da incapacidade do moribundo. Porém, não é apenas no campo da clínica que se observa essa incapacidade e esse poder-sobre.

[De fato,] devem ser tomadas em consideração aqui as modalidades de distribuição desigual da potência de agir, mais particularmente as resultantes das

hierarquias de comando e de autoridade em sociedade de eficiência e competição como as nossas (RICOEUR, 2008a, p. 85).

Ricoeur insere, pois, outra categoria que é fundamental ser especificada quando se fala sobre autonomia, a saber: a identidade. Tal categoria será objeto de análise no próximo capítulo.

3. Bioética reflexiva em Paul Ricoeur

Escrever a própria essência, é contá-la toda, o bem e o mal.

Tal faço eu, à medida que me vai lembrando
E convindo à construção ou reconstrução de mim mesmo.

Machado de Assis.

De acordo com Lorenzon (2012, p. 2), o percurso filosófico de Paul Ricoeur é animado pela preocupação ética, sendo que esta é elemento fundamental da bioética. Assim, para o filósofo francês, devemos *viver bem, com e para os outros e em instituição justa*. Tal intenção nos remete à estima de si, à solicitude e à justiça. Ressalta-se, no entanto, que tais componentes não se sobrepõem.

Ademais, para elaborarmos uma reflexão sobre Bioética reflexiva em Paul Ricoeur, precisamos levar em consideração a construção do conceito de identidade pessoal e narrativa. Tal perspectiva será analisada a seguir.

3.1 Identidade pessoal e identidade narrativa

Fora mencionado anteriormente que Paul Ricoeur, ao falar sobre autonomia, outra categoria se faz fundamental, a saber: a de identidade. Eis que Ricoeur é categórico ao afirmar que a ele parece “difícil falar de autonomia sem falar de identidade” (2008a, p. 86). Ocorre que essas categorias se subdividem em duas: identidade pessoal (diz respeito à singularidade) e identidade narrativa (refere-se ao tempo). Categorias estas que serão discutidas a seguir.

Ao discutir sobre o sujeito da ação enquanto sujeito autônomo deparamo-nos com a junção do agir e do agente, portanto, com o poder fazer. Ocorre que há uma considerável lacuna no que diz respeito à ação do sujeito, a saber, *dimensão temporal*. Decerto, a “pessoa da qual se fala, o agente do qual depende a ação têm uma história, são sua própria história” (RICOEUR, 1991, p. 138). Sendo assim, a *identidade pessoal* “só pode precisamente se articular na dimensão temporal da existência humana” (RICOEUR, 1991, p. 138), sendo que tal dimensão se apoia no narrativo. Logo, seria impossível compreender uma ação ou um agente desvinculado de uma história, bem como não poderia ser possível pensar em uma identidade pessoal sem uma identidade narrativa.

A tese ricoeuriana, ao confrontar a noção de identidade narrativa com a de identidade pessoal, implica na tríade: descrever, narrar e prescrever. Sendo que existe uma relação específica entre a constituição do si e a constituição da ação a cada momento desta tríade (RICOEUR, 1991, p. 139).

Ora, a teoria narrativa não poderia exercer essa mediação, isto é, ser mais que um segmento intercalado na sucessão discreta de nossos estudos, se não pudesse ser

mostrado, de um lado, que o campo prático coberto pela teoria narrativa é mais vasto que aquele coberto pela semântica e pela pragmática das frases de ação, por outro lado, que as ações organizadas em narrativa apresentam traços que só podem ser elaborados tematicamente no quadro de uma ética (RICOEUR, 1991, p. 139).

Em síntese, somente com a ampliação do campo prático e pressupostos éticos imbricados na própria estrutura do narrar é que será possível que a teoria narrativa faça mediação entre a descrição e a prescrição. Por conseguinte, “é suficiente, no momento, dizer que em muitas narrativas é pela escala de uma vida inteira que o si procura sua identidade” (RICOEUR, 1991, p. 139).

De acordo com Ricoeur, há dois conceitos confrontantes da identidade, aos quais constituem um problema da categoria de identidade pessoal, a saber: a *mesmidade* e a *ipseidade*. Etimologicamente, mesmidade é um termo que significa *idem*; ao passo que ipseidade significa *ipse*; sendo que ambos são provenientes do latim. Assim, “de um lado, a identidade como *mesmidade* (latim: *idem*; inglês: *sameness*; alemão: *Gleichheit*), do outro, a identidade como ipseidade (latim: *ipse*; inglês: *selfhood*; alemão: *Selbstheit*)” (RICOEUR, 1991, p. 140). Em virtude disso, aquele “termo quase sempre é tido como análogo a idêntico, tanto quanto *idem* quanto como *ipse* latino” (CARNEIRO, 2017a, p.342). Todavia, o filósofo francês afirma categoricamente que a ipseidade não é a mesmidade. O problema da confrontação entre essas suas versões da identidade encontra-se exatamente na *permanência do tempo*. Sendo que esta permanência está ligada de maneira exclusiva à identidade-*idem*.

No que diz respeito à mesmidade, Ricoeur (1991, p. 140) “conceitua esta como sendo de relação e uma relação de relações¹”. Ademais, ela se apresenta conforme quatro componentes, a saber: identidade numérica, identidade qualitativa (semelhança externa), continuidade ininterrupta e permanência no tempo.

Ao mencionar a pessoa enquanto única coisa, referimo-nos à identidade *numérica*. Decerto, “de duas ocorrências de uma coisa designada por um nome

¹ De acordo com Nascimento (2009, p. 39), Ricoeur não evidencia “de que ordem são ‘as relações’ da *mesmidade*”. No entanto, ao aprofundar-se na obra do filósofo francês, “no contexto do estudo V de *Soi-même comme un autre*, tais ‘relações’ apontam para certa complementaridade de uma modalidade para com a outra” (NASCIMENTO, 2009, p. 39). Ou seja, a relação entre a identidade numérica, a identidade qualitativa (semelhança externa), a continuidade ininterrupta e a permanência no tempo é que conceitua a mesmidade.

invariável na linguagem comum, dizemos que elas não formam duas coisas diferentes mas ‘uma única e mesma’ coisa” (RICOEUR, 1991, p. 140). Enfim, “a identidade numérica resume-se em identificar o indivíduo como o *mesmo*” (NASCIMENTO, 2009, p. 39). Entende-se, portanto, a identidade como sendo unicidade, sendo que o contrário é a pluralidade. Eis que, nesse componente, deve-se ter a noção de que a “identidade corresponde a operação de identificação entendida no sentido de reidentificação do mesmo, que afirma que conhecer é reconhecer: a mesma coisa duas vezes, *n* vezes” (RICOEUR, 1991, p.141). Ou seja, quando se conhece alguma coisa, significa que a reconhecemos.

O segundo componente diz respeito à identidade *qualitativa*, ou seja, a semelhança externa. Suponhamos que duas pessoas se vistam de maneira idêntica: mesmas roupas e acessórios e que a trocamos uma pela outra – como acontece frequentemente com gêmeos univitelinos –, mesmo assim, não haverá perda semântica. Nota-se aqui que estes dois componentes se somam, pois mesmo que haja uma semelhança externa entre duas pessoas, cada uma é única.

É precisamente porque o tempo está implicado na sucessão das ocorrências da mesma coisa que a reidentificação do mesmo pode suscitar a hesitação, a dúvida, a contestação; a semelhança externa entre duas ou várias ocorrências pode então ser invocada como critério indireto para reforçar a presunção numérica: é o que acontece quando se fala de identidade física (RICOEUR, 1991, p. 141).

Eis, pois, um aspecto da mesmidade que se torna frágil em relação à distância temporal. De fato, é fácil reconhecer alguém que vemos com certa frequência ou que está em uma lembrança não tão remota, em contrapartida, haverá dificuldade para uma vítima em reconhecer seu agressor em um tribunal quando lhe são apresentados vários suspeitos e, principalmente, quando há um lapso temporal consideravelmente longo.

Apesar desse critério de similitude apresentar tal fraqueza, quando se trata de uma grande distância no tempo, Ricoeur apresenta o componente da *continuidade ininterrupta* como forma de solucionar tal problema. Dessa forma, “esse critério prevalece em todos os casos onde o crescimento e o envelhecimento operam como fatores de dessemelhança e, por implicação, de diversidade numérica” (RICOEUR, 1991, p. 142). O filósofo francês exemplifica tal fato demonstrando que a fase do

nascimento e da morte acontecem tanto para uma árvore como para o homem enquanto espécie.

A demonstração dessa continuidade funciona como critério anexo ou substitutivo da similitude; a demonstração repousa na colocação em série ordenada de mudanças fracas que, tomadas uma a uma, ameaçam a semelhança sem destruí-la (RICOEUR, 1991, p. 142).

Nesse viés, percebe-se que o tempo é um fator de diferença, de afastamento, de dessemelhança. Por outro lado, Paul Ricoeur aponta um princípio de *permanência no tempo* como último componente da identidade. Eis que esse princípio diz respeito a uma estrutura invariável, o qual Ricoeur aponta a permanência do código genético de um sujeito biológico. Importante ressaltar que, de acordo com Ricoeur (1991, p. 142), o que permanece nesse código genético “é a organização de um sistema combinatório”, sendo que “a ideia de estrutura, oposta à de acontecimento, responde a esse critério de identidade”. Por conseguinte, esta refere-se à mesmidade. Enfim, a noção de permanência no tempo torna-se o transcendental da identidade numérica, uma vez que esse componente “confirma o caráter relacional da identidade”, bem como possibilita “pensar a mudança como chegando a alguma coisa que não muda” (RICOEUR, 1991, p.142). Frisa-se que a busca de um invariante relacional é onde estará centrada toda a problemática da identidade pessoal, sendo que esta é que dará a significação forte de permanência no tempo para tal identidade.

Mesmidade			
Identidade numérica	Identidade qualitativa	Continuidade ininterrupta	Permanência no tempo
O indivíduo é único e sua identificação se dá pela reidentificação do mesmo, afinal, conhecer é reconhecer	Não há perda semântica, apesar de confundirmos uma pessoa com outra em virtude de semelhanças externas	Existem fatores dessemelhantes e diversidade numérica do nascimento a morte	Há o código genético do indivíduo biológico que permanece no tempo, apesar de mudanças externas

Figura 7 – Componentes da identidade-mesmidade

Em síntese, para Ricoeur, “a mesmidade é uma figura da nossa identidade pessoal que representa o conjunto de marcas distintivas, rígidas e duráveis; é, digamos, o núcleo de disposições que não é afectado pelo tempo” (JUDAS, 2011, p. 247). Em virtude disso é que se pode afirmar a possibilidade do indivíduo ser identificado e reidentificado como sendo o mesmo tanto no presente, como no passado e também no futuro (JUDAS, 2011, p. 247).

No que se refere à ipseidade do si, pode-se dizer que esta é uma forma de permanência no tempo, que não está redutível à determinação de um *substrato*² (RICOEUR, 1991, p. 143). O indivíduo, ao mesmo tempo em que tem traços mutáveis, tem traços que não mudam, ou seja, mesmo que com o passar dos anos o homem se modifique, este não deixará de ser ele mesmo. Uma forma de permanência no tempo, de acordo com Ricoeur (1991, p. 134), “deixa-se ligar à questão *quem*? como irreduzível a toda pergunta *o quê*? Uma forma de permanência no tempo que seja uma resposta à pergunta: ‘Quem sou eu?’”. Nesse viés, ao indagar pelo sujeito, queremos saber *quem* fez determinada coisa, isso porque a ação pertence à pessoa que a praticou.

O ponto de partida para a implantação da noção de individualidade pode ser encontrado na natureza da pergunta à qual o eu constitui uma resposta ou um conjunto de respostas. Esta questão é a questão *quem*, distinta da questão *o quê*.

Esta é a pergunta que preferimos fazer no campo de ação: procurar o agente, o autor da ação, perguntamos: quem fez isso ou aquilo? Chame uma atribuição à atribuição de um agente a uma ação. Com isso, atestamos que a ação é a posse da pessoa que a fez, que é sua, que pertence a ela por si mesma (RICOEUR, 1988, p. 297)³.

Para Paul Ricoeur, a ação pertence ao agente que a praticou. Ademais, tal filósofo demonstra dois modelos de permanência no tempo, a saber: o *caráter* e a

² Decerto, tanto Aristóteles quanto Kant se utilizam do termo *substrato*. No entanto, Paul Ricoeur se valerá da concepção kantiana. Ora, a primeira categoria da relação é exatamente a substância e já foi mencionado anteriormente que a mesmidade é uma relação das relações. Nesse sentido, mesmidade é permanência no tempo enquanto substrato. O filósofo francês cita Kant para justificar que todas as coisas têm algo de mutável e também de imutável.

³ Le point de départ du déploiement de la notion d'ipséité est à chercher dans la nature de la question à laquelle le soi constitue une réponse, ou um éventail de réponses. Cette question est la question *qui*, distincte de la question *quoi*. C'est la question que nous posons de préférence dans le domaine de l'action: cherchant l'agent, l'auteur de l'action, nous demandons: qui a fait ceci ou celi? Appelons ascription l'assignation d'un agent à une action. Par là nous attestons que l'action est la possession de celui qui l'a faite, qu'elle est la sienne, qu'elle lui appartient en propre (RICOEUR, 1988, p. 297).

*palavra considerada*⁴. Esta se refere à ipseidade (identidade-ipse), enquanto aquela diz respeito à mesmidade (identidade-idem). Nesse sentido, o caráter tem como característica a imutabilidade, ou seja, a parte do indivíduo que não muda, ao passo que a palavra considerada é o aspecto mutável do ser humano.

Mencionamos anteriormente que os componentes da mesmidade são a identidade numérica, a identidade qualitativa (semelhança externa), a continuidade ininterrupta e a permanência no tempo. Por conseguinte, estes elementos fazem parte do caráter. Além disso, podemos conceituar o caráter como sendo “o conjunto das marcas distintivas que permitem reivindicar um indivíduo humano como o mesmo” (RICOEUR, 1991, p.144), ou seja, o caráter são as marcas distintivas imutáveis, aquelas que não mudam e que tornam determinado indivíduo como sendo um ser único, diferente das demais pessoas. E é nesse viés que complementamos o conceito de caráter, na visão do filósofo francês, como sendo “o conjunto das dimensões duráveis *com que* reconhecemos uma pessoa” (RICOEUR, 1991, p. 146).

Encontra-se aqui um limiar, pois ao mesmo tempo em que o homem é um ser mutável, é também imutável. Não obstante, como discernir no ser que é único o *ipse* do *idem*? Qual a dimensão temporal da disposição adquirida? É possível, simultaneamente, a permanência do indivíduo no seu caráter e no cumprimento de sua palavra considerada?

Para Paul Ricoeur, a dimensão temporal adquirida deverá ser ligada ao *habito*, sendo que este se dá por via dupla, a saber: o hábito contraído e o hábito adquirido. Dessa forma, “esses dois traços têm uma significação temporal evidente: o hábito dá uma história ao caráter, mas é uma história na qual a sedimentação tende a recobrir e, em última análise, a abolir a inovação que a precedeu” (RICOEUR, 1991, p. 146). Por conseguinte, tal sedimentação proporciona ao caráter uma história conferida, pois, conforme Ricoeur (1991, p. 146), “é essa sedimentação que confere ao caráter a espécie de permanência no tempo que eu interpreto aqui como o recobrimento do *ipse* pelo *idem*”. Todavia, o filósofo francês expõe que a diferença das problemáticas não é eliminada por esse recobrimento. De fato, “mesmo como segunda natureza, meu caráter sou eu, eu mesmo, *ipse*; mas esse *ipse* anuncia-se como *idem*” (RICOEUR, 1991, p. 146). Em suma, as disposições duráveis nos são adquiridas através do hábito

⁴ A tradução a qual está sendo utilizada refere-se à expressão *palavra considerada*. No entanto, esta também pode ser traduzida como *palavra dada* ou, simplesmente, *promessa*.

as quais constituem um traço, ou seja, “um signo distintivo *com o que* reconhecemos uma pessoa, identificamo-la novamente como a mesma, não sendo o caráter outra coisa que o conjunto desses signos distintivos” (RICOEUR, 1991, p. 146-147).

Em um segundo momento, o filósofo francês liga “à noção de disposição o conjunto das *identificações adquiridas* pelas quais o outro entra na composição do mesmo” (RICOEUR, 1991, p. 147). Ou seja, o caráter tanto está ligado ao hábito contraído quanto ao hábito adquirido, bem como às identificações adquiridas.

A identidade de uma pessoa, de uma comunidade, é feita dessas *identificações com* valores, normas, ideais, modelos, heróis, *nos* quais a pessoa, a comunidade se reconhecem. O reconhecer-se *no* contribui para o reconhecer-se *com...* (RICOEUR, 1991, p. 147).

No primeiro capítulo desse livro, mencionamos que é quase impossível pensar no ser humano como um ser ilhado, fora da sociedade, pois, ao nascer, já está inserido em uma comunidade com normas, regras, valores, etc. Eis que Paul Ricoeur percebe que este homem, no convívio social, desenvolve seu caráter ao adquirir identificações, isto é, ao se identificar com aqueles conjuntos de valores, modelos, heróis, normas e ideias. Sendo que é no reconhecimento dentro da comunidade, a partir da identificação com figuras heroicas, que o homem assume sua alteridade. Ademais, o caráter transforma-se em fidelidade – *manutenção de si* – a partir da incorporação de um componente de lealdade. Para Ricoeur (1991, p. 147), é neste ponto que se compõem os polos de identidade.

Isso prova que não podemos pensar até o fim o *idem* da pessoa sem o *ipse*, mesmo quando um recobre o outro. Desse modo integram-se aos traços de caráter, os aspectos de preferência avaliativos que definiam o aspecto ético do caráter no sentido aristotélico⁵ do termo (RICOEUR, 1991, p. 147).

Dá-se, concomitantemente a esse aspecto, a assimilação de um hábito, isto é, a manutenção do si de maneira ética se dá por um processo de “interiorização que anula o efeito inicial da alteridade ou pelo menos leva-o de fora para dentro” (RICOEUR, 1991, p. 147).

⁵ O aspecto da ética aristotélica foi mencionado no primeiro capítulo, quando tratamos da pequena ética.

Por conseguinte, Paul Ricoeur defende que o indivíduo passa a se reconhecer em suas disposições (avaliativas), a partir do momento em que estabilizam suas estimativas, suas preferências, suas apreciações. Conforme o filósofo francês (1991, p. 147), esta é a “razão por que um comportamento que não corresponde a esse gênero de disposições leva a dizer que ele não é o caráter do indivíduo considerado, que este já não é ele próprio até que esteja fora de si”. Inclusive, ao tratar da fenomenologia do homem capaz, Ricoeur afirmou que “o desvio pelo ‘quê’ e pelo ‘como’, antes do retorno ao ‘quem’, parece-me exigido explicitamente pelo próprio caráter reflexivo do si, que, no momento de autodesignação, se reconhece *si-mesmo*” (2006, p. 109).

Anteriormente, fora mencionado o sujeito em ação no sentido que queremos saber *quem* fez determinada coisa, porém, separando este do *quê*. Chegamos, pois, ao ponto de percebermos que inexiste, de certa forma, essa bipartição. Isso porque “o caráter é verdadeiramente ‘o quê’ do ‘quem’” (RICOEUR, 1991, p. 147). Com efeito, “trata-se efetivamente aqui de recobrimento do *quem?* pelo *o quê?*, o qual faz deslizar da pergunta *quem sou eu?* À pergunta *o que sou eu?*” (RICOEUR, 1991, p. 148). Portanto, há o recobrimento do *ipse* pelo *idem*. Entretanto, tal recobrimento não exige renunciar à distinção entre a identidade do mesmo e a identidade do si.

Existe, com efeito, um modelo de permanência no tempo diferente daquele do caráter. É o da palavra mantida na fidelidade à palavra dada. Vejo nesse *modo de proceder* a figura emblemática de uma identidade polarmente oposta à do caráter. A palavra mantida afirma uma *manutenção de si* que não se deixa inscrever, como o caráter na dimensão de alguma coisa em geral, mas unicamente naquela do *quem?* (RICOEUR, 1991, p. 148).

Ora, é possível a *manutenção do si* diante da *palavra considerada* afastando-se da *mesmidade* e permanecendo no tempo? De fato, “uma coisa é a perseverança do caráter; uma outra, a perseverança da fidelidade à palavra dada. Uma coisa é a continuação do caráter; uma outra, a constância da amizade” (RICOEUR, 1991, p. 149).

Decerto, quando se fala em palavra considerada se deve ter em mente que esta se refere quanto ao futuro (prospectiva), relacionada a um determinado momento do passado (retrospectiva). Nesse viés, o locutor se engaja em uma ação que ocorrerá posteriormente ao dizer: “eu prometo”.

E é a esse engajamento que está ligado o caráter de ipseidade da promessa que encontra em certas línguas o apoio da forma pronominal do verbo: eu me engajo em... Essa ipseidade, ao contrário da mesmidade típica da identidade biológica e de caráter do indivíduo, consiste em uma vontade de constância, de manutenção de si, que coloca sua chancela sobre uma história de vida confrontada à alteridade das circunstâncias e às vicissitudes do coração. É uma identidade mantida apesar de..., a despeito de..., de tudo o que inclinaria a trair a sua palavra (RICOEUR, 2006, p. 141).

Ou seja, a palavra considerada se dá em um momento de história do indivíduo e permanece no tempo. Ocorre que a história humana não é linear, há desvios, há tropeços, há mudanças. Pensando no trágico, imaginem que, um certo dia, dois amigos em conversa cotidiana prometem um para o outro que caso sejam acometidos de uma doença e estejam em estado terminal, o que estivesse são, cometeria a eutanásia naquele. Anos se passaram e um deles vem a ficar moribundo e solicita ao amigo são que cumpra com sua palavra considerada. Nesse caso, o amigo deve manter a palavra dada? Naturalmente, as opiniões mudam, as inclinações e os desejos também.

Ademais, deve-se levar em consideração a questão ética na *manutenção do si*.

É suficiente a si mesma a justificativa propriamente ética da promessa, a qual podemos tirar da obrigação de salvaguardar a instituição da linguagem e de corresponder à confiança que o outro põe na minha fidelidade. Essa justificação ética tomada como tal expõe suas próprias implicações temporais, a saber, uma modalidade de permanência no tempo suscetível de ser polarmente oposta à do caráter (RICOEUR, 1991, p. 150).

Nesse sentido, percebe-se que a ética faz com que a ipseidade e a mesmidade deixem de coincidir e, com isso, dissolve-se a equidade da ideia de permanência no tempo. Porém, isso faz com que se abra um *intervalo de sentido*, ao qual deverá ser preenchido, tal intervalo deve ser preenchido pela identidade narrativa.

Ora, na concepção de Paul Ricoeur (1991, p. 168), é na dialética da ipseidade e da mesmidade que se revela a verdadeira natureza da identidade narrativa⁶.

⁶ Importante ressaltar que a identidade narrativa fora especificada primeiramente na obra *Tempo e Narrativa III* (1985 – Temps et récit. Tome 3), mais precisamente nas *Conclusões*. No entanto, tal

Para o filósofo francês, a *identidade⁷ narrativa* pode ser denominada da união entre a história e a ficção, independentemente de ser um indivíduo ou uma comunidade de uma identidade específica. No entanto, explicita que a identidade de uma comunidade ou de um indivíduo é dita ao responder à pergunta: *quem* praticou determinada ação? *Quem* é o autor ou agente da ação? De fato, há uma relação estreita entre o discurso e a ação, sendo que ao mesmo tempo o ato primordial e especificamente humano deve conter a resposta à pergunta *quem?*. Nesse sentido, “responder à pergunta ‘quem?’ (...) é contar a história de uma vida. A história contada diz o *quem* da ação. Portanto, a *identidade do quem* não é mais que a *identidade narrativa*” (RICOEUR, 2012, p. 418).

Nesse viés, tanto a narrativa histórica quanto a ficção são fundamentais para a constituição da identidade narrativa, seja do indivíduo seja da comunidade. Atentando-se, ainda, à importância de se narrar a história,

[Pois,] sem o auxílio da narração, o problema da identidade pessoal está, de fato, fadado a uma antinomia sem solução: ou se supõe um sujeito idêntico a si mesmo na diversidade de seus estados, ou então se considera, na esteira de Hume e de Nietzsche, que esse sujeito idêntico não passa de uma ilusão substancialista, cuja eliminação faz aparecer tão-somente um puro diverso de cognições, emoções e volições (RICOEUR, 2012, p. 418).

Todavia, o dilema supracitado desaparece se o *idem* (mesmo) for substituído pelo *ipse* (si-mesmo). Eis que “a diferença entre *idem* e *ipse* não é outra senão a diferença entre uma identidade substancial ou formal e a identidade narrativa” (RICOEUR, 2012, p. 419). Ademais, é nesse jogo de mutabilidade que se pode perceber a possibilidade desse dinamismo entre o *idem* e o *ipse*, o qual coloca o sujeito como leitor e autor de sua própria vida de uma maneira concomitante. Como se confirma pela análise literária da autobiografia, de acordo com Ricoeur (2012, p. 419), “a história de uma vida não cessa de ser refigurada por todas as histórias verídicas ou fictícias que um sujeito conta sobre si mesmo. Essa refiguração faz da própria vida um tecido de histórias narradas”.

temática expandiu-se no *O si-mesmo como um outro* (1990 – *Soi-même comme un autre*). Ambos publicados originalmente na França.

⁷ Tal termo – identidade – deverá ser visto, em Ricoeur, “no sentido de uma categoria da prática” (2010, p. 418).

Através dessa conexão entre a ipseidade e a identidade narrativa, Paul Ricoeur confirmou uma convicção antiga que era relacionada com o *si* do conhecimento. De acordo com ele, o *si* do conhecimento não é de um eu narcisista e egoísta, mas “é fruto de uma vida examinada” (RICOEUR, 2012, p. 419). Sendo que esta é “uma vida depurada, clarificada pelos efeitos catárticos das narrativas tanto históricas como fictícias veiculadas por nossa cultura. A ipseidade é portanto a de um *si* instruído pelas obras da cultura que ele aplicou a si mesmo” (RICOEUR, 2012, p. 419).

Ressalta-se que a identidade narrativa pode ser aplicada tanto no indivíduo como na comunidade.

[Nessa esteira,] pode-se falar de ipseidade de uma comunidade, assim como acabamos de falar da de um sujeito individual: indivíduo e comunidade se constituem em sua identidade recebendo essas narrativas que se tornam, tanto para um como para a outra, sua história efetiva (RICOEUR, 2012, p. 420).

É por meio de uma série de retificações aplicadas às narrativas prévias que se constitui uma história de vida. Bem como a história de uma comunidade vai se constituindo a partir de uma série de correções que os novos historiadores fazem a partir das explicações e descrições dos seus antecessores, além das lendas posteriores ao trabalho historiográfico. Importante observar que “um sujeito se reconhece na história que ele conta para si mesmo sobre si mesmo” (RICOEUR, 2012, p.420).

Nesse sentido, as narrativas fazem com que o indivíduo se reconheça enquanto ser histórico. Ademais, deve-se observar que este ser histórico não está destituído de um povo. Como foi mencionado no primeiro capítulo desse livro, o ser humano não é um ser ilhado, uma vez que este é um ser social, ou seja, vive em uma sociedade que impõe normas e regras. Vale, então, ressaltar que a história do indivíduo se constitui também da história da comunidade – e vice-versa –, formando, portanto, um emaranhado de enredos narrativos.

Ricoeur exemplificou a identidade de uma comunidade citando o povo de Israel bíblico. Para o filósofo, este é um povo que contou apaixonadamente suas narrativas sobre si mesmo no livro sagrado. Assim, através das narrativas bíblicas, o povo israelita conseguiu constituir sua própria identidade, ou seja, “a comunidade histórica que se chama povo judeu tirou sua identidade da própria *recepção* dos textos que ela produziu” (RICOEUR, 2012, p. 421).

O fato é que as narrativas – tanto as de um indivíduo quanto as de uma comunidade – são circulares, ou seja, são uma cadeia de retificações e correções, aos quais, ao final, fazem com que percebamos que “a identidade narrativa é uma resolução poética do círculo hermenêutico” (RICOEUR, 2012, p. 421).

Todavia, o indivíduo (portanto, a comunidade também) é um ser mutável – tal qual o antigo filósofo Heráclito defendia, sendo assim, está em perpétua mudança. Nesse sentido, deve-se afirmar que a identidade narrativa não é estável e infalível, ou seja, a identidade é mutável e poderá falhar.

[Pois,] assim como é possível compor várias intrigas a respeito dos mesmos incidentes (que desse modo já não merecem ser chamados de mesmos acontecimentos), também é sempre possível tramar sobre a própria vida intrigas diferentes, opostas até (RICOEUR, 2012, p. 422).

Outro aspecto que se deve levar em consideração é o fato de que “a identidade narrativa não esgota a questão da ipseidade do sujeito, seja ele um indivíduo particular ou uma comunidade de indivíduos” (RICOEUR, 2012, p. 422), uma vez que somos sujeitos de ação, sendo que esta só é exercida a partir de uma decisão. De acordo com Paul Ricoeur (2012, p. 423), “a identidade narrativa só equivale a uma verdadeira ipseidade em virtude desse momento derrisório, que faz da responsabilidade ética o fator supremo da ipseidade”.

É nesse cenário de criar e recriar histórias de vida que Paul Ricoeur oferece aos seus leitores, em sua obra *O Si-Mesmo Como Um Outro*, um aprofundamento sobre a identidade narrativa. Assim, em um primeiro momento, o filósofo francês faz uma comparação do conceito de *conexão de vida* (*Zusammenhang des Lebens*), do filósofo Dilthey, com a história de vida que fora mencionada anteriormente, sendo que esta conexão se encontra na dialética de concordância e discordância.

Por concordância entendo o princípio da ordem que preside ao que Aristóteles chama de “agendamento dos fatos”. Por discordância entendo as reviradas de fortuna que fazem da intriga uma transformação regulada desde uma situação inicial até uma situação *terminal* (RICOEUR, 1991, p. 169).

Eis que Paul Ricoeur aplica o termo *configuração* a essa arte de composição entre a dialética supracitada. Porém, importante ressaltar que “o passo decisivo em direção de uma concepção narrativa da identidade pessoal é dado quando passamos da ação ao personagem” (RICOEUR, 1991, p. 170). E entendam por personagem aquele ser *que faz a ação na narrativa*.

De fato, a estrutura narrativa reúne tanto a ação quanto o personagem. Sendo que o encadeamento da narrativa nos remete às respostas das questões *quem?*, *o quê?*, *como?*, dentre outras. Portanto, “relatar é dizer quem fez o que, por que e como, mostrando no tempo a conexão entre esses pontos de vista” (RICOEUR, 1991, p. 174). Também se faz necessário observar a antinomia sendo resolvida pela narrativa, uma vez que de um lado confere ao personagem uma iniciativa e, por outro lado, dá-lhe o poder de determinar o início, o meio e o fim. Como dizem: tudo tem um começo, um meio e um fim.

A narrativa resolve a seu modo a antinomia, de um lado, conferindo ao personagem uma iniciativa, isto é, o poder de começar uma série de acontecimentos, sem que esse começo constitua um começo absoluto, um começo do tempo, por outro lado, dando ao narrador como tal o poder de determinar o começo, o meio e o fim de uma ação (RICOEUR, 1991, p. 175).

Uma dialética *interna* ao personagem é resultante da correlação entre a ação e o personagem da narrativa, “que é o exato corolário da dialética de concordância e de discordância desenvolvida pela intriga da ação” (RICOEUR, 1991, p. 175). Sendo que somente sob o signo dessa dialética é que se pode compreender a identidade do personagem (intriga).

A dialética consiste em que, segundo a linha de concordância, o personagem tira sua singularidade da unidade de sua vida tida como a própria totalidade temporal singular que o distingue de qualquer outro. Conforme a linha de discordância, essa totalidade temporal é ameaçada pelo efeito de ruptura dos acontecimentos imprevisíveis que a pontuam (encontros, acidentes etc); a síntese concordante-discordante faz com que a contingência do acontecimento contribua para a necessidade de algum modo retroativa da história de uma vida, ao que se iguala a identidade da personagem (RICOEUR, 1991, p.175).

Nesse sentido, no que se refere à linha da concordância, uma pessoa narra sua própria história de vida num linear inteligível, transportando-se para experiências vividas, sejam elas em um tempo longínquo ou em um tempo mais próximo ao presente. Eis a unidade de sua vida na própria totalidade temporal singular. Em contrapartida, não raro, acontecem situações que não estavam previstas em nossos projetos de vida, pois às vezes somos surpreendidos com mortes, doenças incuráveis, acidentes, encontros e reencontros, dentre tantos outros acontecimentos imprevisíveis; estes são, portanto, a linha da discordância.

[O fato é que], toda narrativa produz uma identidade em torno da personagem, a ponto do estatuto identitário fazer da personagem uma representação dinâmica de sujeito, enquanto uma representação da experiência humana. Esse é o rastro de concordância na discordância entre identidade narrativa e identidade pessoal, pois, é somente na configuração textual que as distinções se entrelaçam e as fronteiras conceituais se rompem, possibilitando a compreensão da personagem como sujeito ficcional (CARNEIRO, 2017b, p.59).

Em síntese, o indivíduo se reconhece enquanto ser histórico de narrativa. Ratificando que ele faz parte de uma comunidade, portanto, esta também se constitui na narrativa. Afirma-se, então, que “a noção de intriga, transposta da ação para os personagens da narração, gera a dialética do personagem que é bem expressamente uma dialética da mesmidade e da ipseidade” (RICOEUR, 1991, p. 168). Nesse viés, o poder da narração é exatamente unir, de maneira dialética, a mesmidade e a ipseidade.

[Decerto,] somos narradores de nossa própria vida, sem necessariamente ser os autores absolutos de nossa vida. Uma vida nada mais é do que um fenômeno exclusivamente biológico até que seja interpretada e, nessa interpretação, a ficção desempenha um papel fundamental (MORATALLA; FEITO GRANDE, 2013, p. 41)⁸.

Mas como refletir esse indivíduo narrativo no campo da bioética clínica? Como

⁸ Somos narradores de nuestra propia vida, sin ser necesariamente los autores absolutos de nuestra vida. Una vida no es más que un fenómeno exclusivamente biológico hasta que no es interpretado, y en esta interpretación la ficción juega un papel fundamental (MORATALLA; FEITO GRANDE, 2013, p. 41).

pensar o indivíduo narrativo que também é autônomo diante do trágico da vida? As perguntas *quem fez o quê? porque? e como?* Podem ser analisadas enquanto filosófico-narrativa no pensamento de Paul Ricoeur? É diante de tais reflexões que falaremos *a quo* sobre a bioética reflexiva desse filósofo francês.

3.2 Bioética narrativa

Eis que, enfim, chega-se à bioética narrativa do filósofo francês Paul Ricoeur. No primeiro capítulo desse livro refletimos sobre o que esse filósofo chamou de *pequena ética*. Tal ética refere-se à tríade: *viver bem, com e para os outros e em instituições justas*. No que diz respeito à bioética ricoeuriana, há também uma tríade a qual Tomás Domingo Moratalla parafraseia como “*pequena bioética*” (2007, p. 293). Esta diz respeito aos vários níveis diferentes aos quais pertencem os atos de juízos, mais precisamente são três níveis, a saber: o prudencial, o deontológico e o reflexivo.

Antes de adentrarmos a essa nova tríade, importa ressaltar que Ricoeur enfatiza a bioética não do ponto de vista da pesquisa, mas do aspecto terapêutico, portanto, clínico. Todavia, ambas se relacionam com questões éticas, “uma vez que as duas se referem a intervenções deliberadas no processo da vida, humana e não humana” (RICOEUR, 2008a, p. 221). Porém, os diferentes níveis aos quais são pertencentes aos atos de juízo fazem parte da abordagem terapêutica.

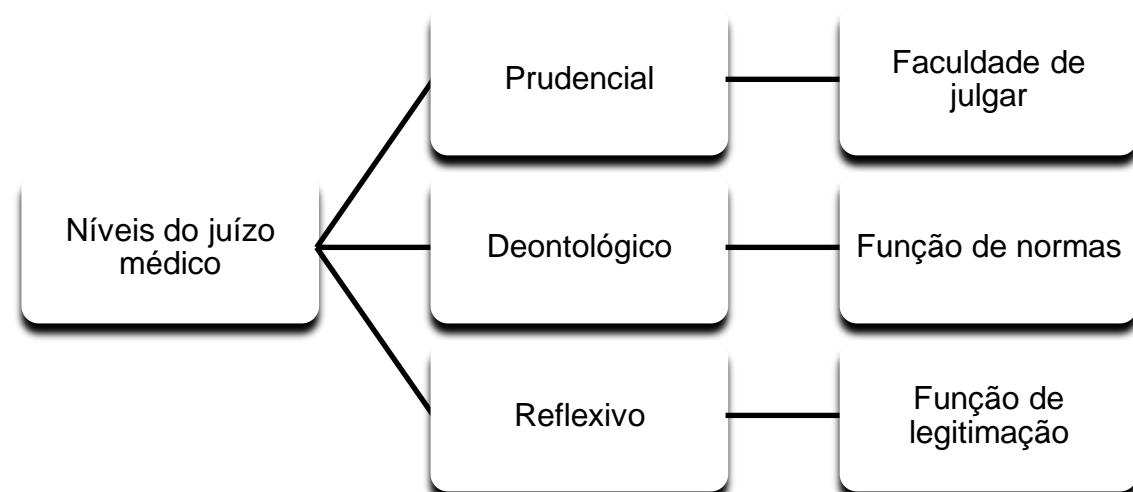


Figura 8 – Níveis do juízo médico

Para Ricoeur, o significado propriamente ético da bioética é retirado do primeiro nível, a saber: o prudencial⁹. Eis que a faculdade de julgar “é aplicada a situações singulares em que um paciente individual está situado numa relação interpessoal com um médico individual” (RICOEUR, 2008a, p. 221). O segundo nível – deontológico – baseia-se no primeiro, porém desempenha funções críticas que são irredutíveis. Assim, podem-se exemplificar nesse aspecto os códigos éticos médicos. Em outro aspecto, surge a tentativa de legitimação dos dois juízos especificados anteriormente (prudencial e deontológico), portanto, uma terceira dimensão, que é o reflexivo. Eis que “é nesse nível que são questionadas noções como saúde e felicidade, e a reflexão ética aborda problemas tão radicais quanto os da vida e da morte” (RICOEUR, 2008a, p. 222). A partir desse momento, analisaremos cada um desses três níveis de juízos médicos, que são os níveis bioéticos de Paul Ricoeur.

3.2.1 Nível Prudencial: o pacto de confiança

No primeiro capítulo desse livro foram expostos alguns casos, os quais denominamos como trágicos da vida. Neles pode-se observar um ser humano envolto em sofrimento¹⁰. Portanto, é diante do sofrimento humano que o profissional médico lida diariamente.

O filósofo francês explica que o ponto inicial começa exatamente pelo aspecto prudencial, em virtude da “natureza das situações às quais se aplica a virtude da prudência” (RICOEUR, 2008a, p. 222). Isso ocorre devido às situações singulares nas quais se devem tomar decisões, ou seja, é aquele momento em que se encontra o médico e o paciente.

O médico, portanto, julga com base na saúde de cada paciente específico. Este é um estudo completamente especial, precisamente porque se refere à condição particular do paciente, uma condição que, por outro lado, é marcada por uma doença ou por um estado de distúrbio de saúde (RE, 2013, p. 148) ¹¹.

⁹ Evidencia-se que este termo provém do grego *phrónesis*, na sua versão latina, *prudentia*. Corroborando Sousa (2017, p. 127), “a *phrónesis* é justamente a virtude que torna o agente capaz de exercer o julgamento em casos específicos, isto é, de julgar segundo a reta razão”.

¹⁰ Conforme Ricoeur (2008a, p. 222), o sofrimento é o refúgio último da singularidade, juntamente com o prazer.

¹¹ El médico por tanto juzga en función de la salud de cada paciente concreto. Se trata de un juicio completamente especial precisamente porque se refiere a la condición particular del paciente, condición

De acordo com Moratalla e Feito Grande (2013, p. 43), “essa relação [médico-paciente] tem como pano de fundo o sofrimento, o paciente quer ser liberado com a ajuda do médico¹²”. Nesse caso, a relação estabelecida, conforme Antonio da Re, se dá de modo assimétrico, uma vez que “o paciente se dirige a alguém que em virtude da sua competência e experiência tem a possibilidade de intervir para aliviar seus sofrimentos” (RE, 2013, p. 148) ¹³.

É verdade que o sofrimento não diz respeito apenas à prática médica; ele afeta e desorganiza a relação de cada um consigo, como portador de uma variedade de poderes e de uma multiplicidade de relações com os outros seres na família, no trabalho e em grande variedade de instituições, mas, além disso, a medicina é uma das práticas baseadas numa relação social para a qual o sofrimento é a motivação fundamental, e o *télos* é a esperança de ser ajudado e talvez curado (RICOEUR, 2008a, p. 223).

Obviamente que o sofrimento não está presente apenas na área da saúde, uma vez que o indivíduo é composto por diferentes áreas, tais como: familiar, financeira, amorosa, dentre outras. Todavia, a única que envolve a saúde física e mental é a prática médica.

Na base dos juízos prudenciais encontra-se, pois, a estrutura relacional do ato médico: o desejo de ser libertado do fardo do sofrimento e a esperança de ser curado constituem a motivação principal da relação social que faz da medicina uma prática de tipo particular cuja instituição se perde na noite dos tempos (RICOEUR, 2008a, p. 223).

A pergunta, pois, que deverá ser feita, de acordo com Ricoeur (2008a, p. 223), é: qual seria o “núcleo ético desse encontro singular?”. Ora, o núcleo ético dessa relação médico-paciente é exatamente o pacto de confidencialidade entre ambos, o qual se dá através do pacto baseado na confiança. É importante notar que no início há uma dissimetria entre o paciente e o médico. Isso porque aquele está imbuído de sofrimento

que por otro lado está marcada por una enfermedad o por un estado de alteración de la salud (RE, 2013, p. 148).

¹² Esta relación tiene como telón de fondo el sufrimiento, del cual el paciente quiere ser liberado con la ayuda del médico (MORATALLA; FEITO GRANDE, 2013, p. 43).

¹³ El paciente se dirige a alguien que por su competencia y experiencia tiene la posibilidad de intervenir para aliviar sus sufrimientos (RE, 2013, p. 148).

(é o ser que sofre), ao passo que este é aquele que detém o conhecimento (é o que sabe o que é e sabe o que fazer ou não fazer). A partir do momento em que as relações vão se estreitando, essa dissimetria vai se minimizando e dando lugar à confiabilidade. Porém, para que isso aconteça, deve-se levar em consideração que há dois sujeitos na relação (de um lado do polo encontra-se o paciente, ao passo que do outro lado está o médico).

Ao adentrar no consultório, o paciente narra os sintomas que está sentido, ou seja, ele leva para a linguagem, tal qual afirma Paul Ricoeur (2008a, p. 223), “seu sofrimento, pronunciando-o como queixa, o que comporta um componente descritivo (tal sintoma...) e um componente narrativo (um indivíduo em tais e tais histórias)”. A bem da verdade, o que o paciente leva para o médico, em forma de queixa, é um pedido de cura para seu sofrimento. Sendo que “sobre esse pedido se enxerta a *promessa* de observar o protocolo do tratamento proposto, desde que admitido” (RICOEUR, 2008a, p. 224).

Em contrapartida, está o médico na “outra metade do caminho da ‘uniformização das condições’ (...) passando pelos estágios sucessivos da inclusão em sua clientela, formulação do diagnóstico e pronunciamento da prescrição” (RICOEUR, 2008a, p. 224).

Ressalta-se, aqui, a importância do processo narrativo dessa relação médico-paciente.

[Uma vez que] a narrativa é um componente fundamental na expressão do sintoma e no entendimento por parte do paciente; comprovamos a ajuda narrativo-hermenêutico na prática médica. Após a exposição da dor e desconforto, o paciente pede, e até exige, cura (...). Por sua vez, o médico fornece seus conhecimentos, que serão especificados na prescrição médica, após o estudo e diagnóstico do paciente (MORATALLA, FEITO GRANDE, 2013, p. 43) ¹⁴.

Todavia, o pacto não se firma nesses dois estágios iniciais, mas há um prolongamento no tempo (por vezes indefinido), o qual as partes se comprometem a cumprir com suas obrigações. Ou seja, é colocada à prova, tanto para o médico quanto

¹⁴ La narración es un componente fundamental en la expresión del síntoma y en la comprensión por parte del paciente; comprobamos el apoyo narrativo-hermenéutico en la práctica médica. Tras la exposición de su dolor y molestias, el paciente pide, e incluso exige, curación (...). Por su parte, el médico aporta su saber, que se concretará en la prescripción médica, tras el estudio y diagnóstico del paciente (MORATALLA; FEITO GRANDE, 2013, p. 43).

para o paciente, a confiabilidade do acordo, uma vez que há o compromisso daquele de “acompanhar” seu paciente, ao passo que este deverá se “comportar” como sujeito responsável pelo seu próprio tratamento¹⁵. É firmada, portanto, uma espécie de *aliança* – pacto de tratamento – entre médico e paciente. Nessa esteira, dois agentes se unem para derrotar um único inimigo, a saber: a doença.

O caráter moral do acordo decorre da promessa tácita feita pelos dois protagonistas de cumprir fielmente seus compromissos respectivos. Essa promessa tácita é constitutiva do estatuto prudencial do juízo moral implicada no “ato de linguagem” da promessa (RICOEUR, 2008a, p. 224).

No entanto, tal pacto não é plenamente confiável, pois é dotado de fragilidade. Ora, desconfiança ou suspeita são os antônimos de confiança, portanto, é o contrário desta. Decerto, em toda fase da instauração do contrato, há a presença desse antônimo.

Do lado do paciente, a confiança é ameaçada por uma mistura impura de desconfiança em relação ao presumido abuso de poder por parte de todo e qualquer membro do corpo médico e pela suspeita de que o médico, hipoteticamente, não atenderá à insensata expectativa depositada em sua intervenção: todo paciente pede demais (...), mas desconfia do excesso de poder daquele mesmo em quem deposita uma confiança excessiva (RICOEUR, 2008a, p. 224).

Ou seja, no pacto, no que se refere ao polo do paciente, há uma mescla de confiança-desconfiança. Porém, em virtude de alguns aspectos inerentes ao campo da Medicina, o pacto por parte do médico também é fragilizado, a começar pelos limites que são impostos ao seu compromisso. Nesse viés, uma das razões da transição do plano prudencial para o deontológico do juízo moral é exatamente essa fragilidade do pacto de confiança que se faz presente nos dois polos da relação.

Porém, deve-se ir além no que diz respeito à análise do nível em questão, uma vez que “chamar prudencial o nível de compromisso moral ligado ao pacto de tratamento não é deixá-lo entregue às incertezas da benevolência” (RICOEUR, 2008a,

¹⁵ Conforme Moratalla e Grande Feito (2013, p. 44), o coração da bioética, na perspectiva de Ricoeur, é exatamente este pacto de cuidados, este pacto de confiança.

p. 225). Nesse sentido, Ricoeur aponta preceitos¹⁶ para que possa haver a passagem do primeiro para o segundo nível.

No plano médico, para o filósofo francês, o primeiro preceito da sabedoria prática é exatamente “o reconhecimento do caráter singular da situação de tratamento e, antes disso, da situação do próprio paciente” (2008a, p. 225). É fato que cada paciente tem uma vivência e, como já fora mencionado anteriormente, quando este chega ao consultório descreve e narra seu sofrimento, sendo que o médico deve levar em consideração que há uma singularidade em cada narrativa. Assim, “essa singularidade implica o caráter não substituível de uma pessoa por outra, o que exclui, entre outras coisas, a reprodução por clonagem de um mesmo indivíduo” (RICOEUR, 2008a, p. 225). O indivíduo é um ser único que carrega consigo sua história, portanto, as dores e alegrias, as conquistas e derrotas, ou seja, sua singularidade. Além disso, é apresentado o segundo preceito como sendo o da indivisibilidade da pessoa.

Logo, não se deve decompor um indivíduo já fragilizado pelas intempéries da vida. Eis que quem deverá ser tratado é o doente na sua integralidade e não meros órgãos múltiplos.

Esse preceito da indivisibilidade vai de encontro à fragmentação, de acordo com Paul Ricoeur (2008a, p. 225), “tanto pela diversidade das doenças e de sua localização no corpo, quanto pela correspondente especialização dos saberes e das competências; também se opõe a outro tipo de divisão entre biológico, psicológico e social”. Por fim, nos é apresentado o terceiro preceito, que é a soma dos dois anteriores – a insubstituibilidade e a indivisibilidade – à ideia de autoestima. Afirma-se que “esse preceito diz mais que o respeito devido ao outro; tem em vista equilibrar o caráter unilateral do respeito, que vai do mesmo ao outro, com o reconhecimento pelo sujeito de seu próprio valor” (RICOEUR, 2008a, p. 225-226). De fato, a estima vai ao encontro do próprio sujeito.

É para mim mesmo que vai a estima; ora, a situação de tratamento, especialmente nas condições de hospitalização, só pode incentivar muito a regressão do doente a comportamentos de dependência e, por parte do pessoal que o trata, a comportamentos ofensivos e humilhantes para a dignidade do doente (RICOEUR, 2008a, p. 226).

¹⁶ Ricoeur prefere o vocábulo “preceito” em detrimento da palavra “norma”, pois esta está no plano deontológico (que é o segundo nível).

Decerto, a tendência natural ao tratar uma pessoa enferma é diminui-la ou até mesmo *coisificá-la*, levando, com isso, à dependência, ao sentimento de humilhação e, consequentemente, afetando sua dignidade pessoal. Assim, por criar uma atmosfera de dependência, principalmente, quando se está hospitalizado, gera uma fragilidade do pacto de tratamento. Ocorre que nesse pacto há uma corresponsabilidade, ou seja, tanto o médico tem sua parcela de responsabilidade no tratamento, assim como o paciente também a tem.

No entanto, quando falamos no trágico da vida, isto é, quando estamos diante de um cenário em que a doença é avassaladora e que, muitas vezes, o paciente já está em estado terminal, nos deparamos com situações de total desigualdade, a quais supostamente afastam o pacto de tratamento. Nessa esteira, corroborando Paul Ricoeur (2008a, p. 226), “é essencialmente o sentimento de estima pessoal que fica ameaçado pela situação de dependência que prevalece no hospital”. Infelizmente, diante desse cenário, vê-se ameaçada a dignidade do paciente. Ora, quando tratamos um paciente com sentimento de pena (coitado!), estamos minimizando sua autoestima, portanto, estamos afetando a sua dignidade.

A única maneira de lutar contra esses comportamentos ofensivos é voltar à exigência básica do pacto de tratamento, a saber, associação do paciente à condução de seu tratamento; em outras palavras, ao pacto que faz do médico e do paciente aliados na luta contra a doença e o sofrimento. Insisto mais uma vez no conceito de auto-estima, que situou no nível prudencial, reservando o de respeito ao nível deontológico (RICOEUR, 2008a, p. 226).

Quando se tem autoestima, o outro se enxerga como um ser em potência. Assim, o ser humano sente-se valorizado e confiante quando traz em si a autoestima, é esta qualidade que ratifica um sujeito satisfeito com sua identidade, fazendo com que sua dignidade e respeito estejam estabelecidos.

Na auto-estima a pessoa humana aprova a si mesma por existir e exprime a necessidade de se saber aprovada pelos outros por existir. A auto-estima introduz assim um toque de amor-próprio, de orgulho pessoal na própria relação: é o fundo ético daquilo que se chama comumente de dignidade (RICOEUR, 2008a, p. 226).

Ou seja, quando se respeita a individualidade e a singularidade do ser humano, especialmente se este está acometido de uma doença, estamos deferindo nele a autoestima. Além disso, permitir que o moribundo nutra a si mesmo a autoestima é oferecer a ele dignidade em uma vida fragilizada pela dor.

Todavia, faz-se necessário elevar-nos para o segundo nível. Mas, preceituando Paul Ricoeur (2008a, p. 227), “por que precisamos agora elevar-nos do nível prudencial ao nível deontológico do juízo, no âmbito de uma bioética orientada para a clínica e a terapêutica?”. A resposta a essa indagação é o que será analisada no próximo subtópico.

3.2.2 Nível Deontológico: o contrato médico

Depois de falarmos sobre o primeiro nível – prudencial, em virtude das funções múltiplas do juízo deontológico, analisaremos, no campo da bioética filosófico-narrativa, o segundo nível.

Segundo Paul Ricoeur (2008a, p. 227), “a primeira função é *universalizar* preceitos pertinentes ao pacto de tratamento que interliga paciente e médico”. Nesse aspecto, o filósofo francês aproxima-se da moral kantiana, no que diz respeito à categoria das máximas da ação. Tal filósofo tem, com isso, o objetivo de que essa primeira função se eleve ao nível imperativo.

Enquanto o pacto de confiança e a promessa de honrar esse pacto constituem o núcleo ético da relação que liga um médico a um paciente, o momento deontológico do juízo é constituído pela elevação desse pacto de confiança ao nível da norma. O que se afirma é essencialmente o caráter universal da norma: esta liga todo médico a todo paciente, portanto qualquer um que entre na relação de tratamento (RICOEUR, 2008a, p. 227).

Destarte, a norma se reveste de uma interdição importante, que deverá ser observado por todos, a saber, é defeso violar o sigilo¹⁷ médico. Não obstante, esse sigilo

¹⁷ O sigilo médico vem expresso no próprio juramento de Hipócrates ao declamarem: “àquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto”. O Código de Ética Médica brasileiro dedicou o capítulo IX ao sigilo médico, assim, o art. 73 especifica que é vedado ao médico “revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente”.

está relacionado tanto com a proteção da confiança que o paciente deposita no profissional quanto na relação que o médico deve manter com seus colegas ou os demais da equipe administrativa e de saúde “ou empregadores que possam estar interessados em possuir informações médicas confidenciais sobre seus funcionários” (RE, 2013, p. 148) ¹⁸.

A regra aqui é imposta como uma questão de *justiça* ao contrário do que se apresenta no primeiro nível.

No nível prudencial, o que não passava de preceito de confiabilidade, conservava as características de uma afinidade a ligar duas pessoas de maneira eletiva; nesse sentido, o preceito podia ainda ser atribuído à virtude da amizade. Na forma de interdito, a norma exclui *terceiros*, situando o compromisso singular no âmbito da regra de *justiça*, e não mais dos preceitos de amizade (RICOEUR, 2008a, p. 227).

O que se falava, num primeiro momento, em pacto de tratamento, nesse segundo nível fala-se em relações contratuais. Naturalmente, há exceções que são imbuídas de uma regra, a saber, “não há exceção sem uma regra para a exceção à regra” (RICOEUR, 2008a, p. 227). De fato, o segredo médico poderá ser quebrado diante de algumas circunstâncias, dentre elas, por autorização judiciária.

Outra obrigação, por parte da equipe médica, diz respeito à prestação de socorro de maneira imparcial, ou seja, deve-se prestar atendimento a todas as pessoas que precisarem, sem discriminação de qualquer natureza. Ressalta-se, pois, que essa obrigação é uma confirmação do caráter deontológico do juízo. No entanto, de acordo com Paul Ricoeur (2008a, p. 228), “nesse nível de generalidade, os deveres próprios da profissão médica tendem a confundir-se com o imperativo categórico de prestar socorro a pessoa em perigo”.

A *conexão* é a segunda função do juízo deontológico.

Uma vez que a norma que rege o sigilo médico faz parte de um código profissional, tal como o *Código deontológico da profissão médica*, ela deve estar correlacionada com todas as outras normas que regem o corpo médico dentro de dado corpo

¹⁸ O de los empleadores que podrían estar interesados en poseer información médica sensible con respecto a sus empleados (RE, 2013, p. 148).

político. Tal código deontológico funciona como subsistema dentro do campo mais vasto da ética médica (RICOEUR, 2008a, p. 228).

Em outras palavras, não deverá haver contradições entre as diversas normas que regem a profissão médica, ou seja, faz-se necessário uma *conexão* entre elas. Isso evita, inclusive, uma insegurança tanto por parte do paciente como do próprio corpo médico. Ademais, outro aspecto deverá ser levado em consideração: os direitos e deveres deverão estar coordenados entre os dois polos da relação médico-paciente. Nesse viés, “às normas que definem o sigilo médico correspondem normas que regem os direitos dos pacientes a serem informados sobre seu estado de saúde” (RICOEUR, 2008a, p. 229). É, pois, imprescindível que o paciente (ou responsável por este) seja informado¹⁹ do seu prognóstico (médico-sigilo; paciente-verdade). Corroborando Ricoeur (2008a, p. 229), “a questão da *verdade compartilhada* vem assim equilibrar a questão do *sigilo médico*, que obriga apenas o médico”, uma vez que ao paciente não é imposta a norma do sigilo, mas a este é dado o direito à verdade. Faz-se necessário que o paciente desenvolva sua capacidade de compreensão do que está acontecendo com ele próprio, além de aceitar e internalizar. Assim, somente diante da informação é que o paciente poderá decidir e, assim, exercer sua autonomia.

Essa ligação demonstrada pelo código entre o segredo profissional e o direito à verdade possibilita atribuir aos códigos de deontologia uma função bem peculiar na arquitetura do juízo deontológico, a saber, o papel de ponte entre os níveis deontológico e prudencial do juízo médico e de sua ética. Fazendo do lugar ocupado por cada norma dentro do código deontológico uma parte de sua significação, o código profissional exerce sua função de conexão dentro do campo deontológico (RICOEUR, 2008a, p. 229).

Na concepção de Paul Ricoeur, a *parte crítica* de toda deontologia sempre foi constituída pela arbitragem entre os conflitos. Em virtude desse pensamento, pode-se eleger a *arbitragem* como sendo a terceira função do juízo deontológico. Assim, a terceira função desse juízo, nas palavras do filósofo francês (2008a, p. 229), “consiste

¹⁹ O art. 34 do Código de Ética Médica brasileiro assegura o direito do paciente à informação. Assim, é vedado ao médico “deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal”. (Vide pág. 59 nesse livro).

em arbitrar uma multiplicidade de conflitos que surgem nas fronteiras da prática médica de orientação ‘humanista’. No entanto, esta orientação “humanista”, na visão de Paul Ricoeur, está ameaçada diante de duas vertentes do conflito, as quais veremos a seguir.

Estamos diante da primeira vertente do conflito, quando a ética médica orientada para a clínica (melhorar o atendimento) encontrando-se com a ética médica orientada para a pesquisa (fomentar o progresso da ciência). Sendo que “esses dois ramos, tomados em conjunto, constituem aquilo que hoje se chama bioética” (RICOEUR, 2008a, p.230). Geralmente, as ciências biológicas e médicas são as responsáveis pelo progresso da Medicina.

A principal razão disso é que o corpo humano é ao mesmo tempo carne de um ser pessoal e objeto de investigação observável na natureza. É principalmente no momento da exploração do corpo humano, na qual intervém a experimentação, que podem surgir conflitos, uma vez que a participação consciente e voluntária dos pacientes está em jogo; nesse aspecto, o desenvolvimento da medicina²⁰ preditiva aumentou a pressão das técnicas objetivadoras sobre a medicina praticada como arte (RICOEUR, 2008a, p. 230).

Essa questão da participação voluntária e consciente remonta-nos ao primeiro capítulo deste livro, o qual foi mencionado que as pesquisas ocorridas durante a Segunda Guerra Mundial eram realizadas sem consentimento das pessoas, vindo, pois, posteriormente, o Código de Nuremberg²¹ (1947) consagrar a necessidade do consentimento voluntário ao se fazer experimentos humanos. Nesse caso, além de ser primordial a informação, deve-se atentar à regra do *consentimento esclarecido*. Conforme Paul Ricoeur (2008a, p. 230-231), tal consentimento “implica que o paciente deve ser não só informado, mas também associado como parceiro voluntário à experimentação, mesmo que consagrada unicamente à pesquisa”. Eis que, nesse ponto, os obstáculos são inúmeros, uma vez que deverão tomar precauções quanto a

²⁰ Interessante observar que a etimologia da palavra “medicina” nos remete à ideia de arte, uma vez que este termo é proveniente do latim *ars* e significa “a arte de curar”. Porém, na atualidade, tal “arte” está sendo substituída pela medicina preditiva que é a possibilidade de predizer a uma pessoa sobre determinada doença que esta poderá desenvolver em um futuro. Em outras palavras, mesmo antes de aparecer qualquer sintoma, o paciente já poderá ser diagnosticado com a *possibilidade* de desenvolver determinada doença.

²¹ Importante ressaltar que há outros documentos posteriores, os quais também explicitam o consentimento voluntário do agente que está recebendo o experimento.

possíveis ações jurídicas movidas por pacientes que não ficaram satisfeitos com o resultado esperado, além da tentativa de impor limites ao poder médico.

Ocorre, porém, que tanto o médico quanto o paciente poderão estar excluídos da informação. Nesse caso, a função arbitral assumirá tanto a função de jurisprudência quanto casuística.

A segunda vertente diz respeito à saúde pública e o bem-estar pessoal do paciente. Corroborando Ricoeur (2008a, p. 231), “um conflito latente tende a opor a preocupação com a pessoa e sua dignidade e a preocupação com a saúde como fenômeno social”. Conflito este o qual os Códigos Deontológicos tendem a minimizar ou simplesmente dissimular.

Cabe saber, por exemplo, se um médico tem o dever de exigir do paciente que este informe seu parceiro sexual de sua condição de soropositivo, ou mesmo se não é preciso fazer uma triagem sistemática, que não pode deixar de afetar a prática do sigilo médico. É aí, com toda certeza, que a lei deve intervir, e a bioética deve transformar-se em ética legal (RICOEUR, 2008a, p. 232).

De fato, as regras (dependendo da sociedade a qual se está inserido) são elaboradas pelo poder legislativo e fiscalizadas pelo poder judiciário. No entanto, é importante ressaltar que os pacientes têm o dever da verdade, que é afetado em virtude da quantidade de pessoas que estão envolvidas no tratamento. Infelizmente, “no caso da medicina hospitalar, o defrontante do doente tende a ser a própria instituição hospitalar, à custa de uma incontrolável esquiva à responsabilidade” (RICOEUR, 2008a, p. 232). Ademais, o consentimento esclarecido, o direito à verdade e o sigilo médico são afetados pelo encargo administrativo assumido pela saúde pública.

Enfim, o filósofo francês (2008a, p. 232-233) enumera uma tríade de paradoxo relacionado com o contrato médico, a saber:

1. A pessoa humana não é coisa, no entanto seu corpo é uma parte da natureza física observável;
2. A pessoa não é merecedora, e a medicina não é comércio, mas a medicina tem preço e custa para a sociedade;
3. O sofrimento é privado, mas a saúde é pública.

Nessa esteira, o conflito formado diante da saúde pública tende a se agravar. Ora, é sabido que as intervenções cirúrgicas sofisticadas, os estudos realizados com o corpo humano e, até mesmo, as pesquisas em biologia médica têm um custo financeiro muito elevado. Ademais, há um agravante, que é a *opinião pública*, pois esta além de “pressionar” o corpo médico por resultados fins, ainda temem os abusos de poder. O prolongamento da vida humana²² é outro agravante nesse conflito.

Em síntese, só poderá haver um aprofundamento desse “fosso entre a reivindicação de liberdade individual ilimitada e a preservação da igualdade na distribuição pública do tratamento sob o signo da regra da solidariedade” (RICOEUR, 2008a, p. 233).

A partir de agora, abordaremos o último nível do juízo médico listado por Paul Ricoeur.

3.2.3 Nível Reflexivo: o não-dito dos códigos

Nesse nível, o filósofo francês parte do potencial conflito que foi exposto anteriormente, o qual dá ensejo à dualidade de interesses existentes na arte médica, a saber: tanto os interesses da sociedade quanto os interesses individuais. Segundo Ricoeur (2008a, p. 233), “esse conflito põe em cena aquilo que se poderia chamar de *toda a história da solicitude*”. Portanto, ele considera o juízo prudencial como sendo “o melhor da reflexão grega sobre as virtudes vinculadas a determinadas práticas; dizer o que é um médico é definir as excelências, as “virtudes” que fazem um *bom médico*” (RICOEUR, 2008a, p. 233-234). De fato, essas “virtudes médicas” estão subentendidas em inúmeras ideias (fontes morais) exibidas desde os tempos mais remotos até os dias hodiernos²³. Ideias estas que foram “esquecidas” pelos códigos de deontologia, porém, corroborando Paul Ricoeur (2008a, p. 234), “já não é mais no campo da deontologia que elas se exprimem. O não-dito, aqui apontado, está mais oculto”. De acordo com Antonio da Re (2013, p. 149), “a tarefa do juízo reflexivo é,

²² Cada vez mais as pessoas estão “esquecendo” desse ciclo da vida e querem quantidade de dias ao invés de qualidade. Decerto que a busca pela vida longa não deve ser atribuída à modernidade, uma vez que em “quase cada época e cada grupo étnico teve alguma receita mágica” (VARGA, 2001, p. 229) para o prolongamento da vida.

²³ Para sermos mais específicos: desde o juramento de Hipócrates (século V a.C.) até as discussões fundadas nas discussões relacionadas a QUALYs (Quality-Adjusted Life Years); passando por Aristóteles, Kant, Bacon, Hobbes, Diderot até chegarmos a Charles Taylor, dentre outros que poderiam ser citados.

portanto, o de trazer à luz ‘o não-dito dos códigos’, favorecer o contraste entre as diferentes fontes morais que alimenta, muitas vezes indiferentemente e não explicitamente, o debate público”²⁴.

De fato, o que está em jogo é a noção de saúde tanto no âmbito público quanto no privado. E chama a atenção para o fato de que essa é inseparável dos pensamentos que estão relacionados com “vida e morte, nascimento e sofrimento, sexualidade e identidade, nós mesmos e os outros” (RICOEUR, 2008a, p. 234-235).

Paul Ricoeur traz ainda duas observações pertinentes. A primeira delas nos remete à “pequena ética”, que estudamos no primeiro capítulo deste livro, e está estruturada na obra *O Si-Mesmo Como Um Outro*. Relembramos que a tríade desta ética é: *viver bem, com e para o outro, em instituições justas*. Ora, “a ética médica se insere na ética geral do viver bem e do viver junto” (RICOEUR, 2008a, p. 235). Porém, Ricoeur explica que a ordem percorrida pelos níveis deontológico, teleológico e sapiencial da ética é percorrida de maneira inversa.

[Decerto,] o que especifica a ética médica no campo de uma ética geral é a circunstância inicial que suscita a estruturação própria à ética médica, a saber, o sofrimento humano. O fato de haver sofrimento e o desejo de livrar-se dele motivam o ato médico básico, com sua terapêutica e sua ética básicas, a saber, o pacto de tratamento e a confidencialidade que este implica (RICOEUR, 2008a, p. 235).

Nesse viés, Ricoeur parte da sabedoria prática – terceiro nível da pequena ética – para o nível deontológico do juízo médico, apresentando três regras, a saber: *sigilo médico, direito do paciente ao conhecimento da verdade e consentimento esclarecido*. Sendo que “são as dificuldades próprias a esse nível deontológico da ética médica que suscitam o movimento reflexivo que reconduz a ética a seu nível teológico” (RICOEUR, 2008a, p. 235).

Ressalta-se que a questão da saúde está intrinsecamente relacionada com a “reflexão sobre o querer viver bem. A saúde é a modalidade própria do viver bem nos

²⁴ La tarea del juicio reflexivo es por tanto la de sacar a la luz “lo no-dicho de los códigos”, favorecer el contraste entre las diferentes fuentes morales que alimentan, a menudo de forma indirecta y no explícita, el debate público (RE, 2013, p. 149).

limites que o sofrimento impõe à reflexão moral" (RICOEUR, 2008a, p. 236). Ademais, o pacto de tratamento e a confidencialidade nos remetem ao *outro*.

[Assim,] o pacto de tratamento, através da fase deontológica do juízo, remete à estrutura triádica da ética no nível teleológico. Enquanto o desejo de saúde é a forma assumida pelo desejo de viver bem sob as injunções do sofrimento, o pacto de tratamento e a confidencialidade que ele requer implicam uma relação com outrem, configurada pelo médico e, dentro de uma instituição básica, pelo profissional médico (RICOEUR, 2008a, p. 236).

Paul Ricoeur faz a segunda observação no âmbito da fragilidade diante dos três níveis da ética médica. No que diz respeito ao primeiro nível – prudencial – a fragilidade pode se concretizar em virtude da confiança/desconfiança, uma vez que esta fragiliza tanto o pacto de tratamento quanto o preceito de confidencialidade. O nível deontológico expressa outro tipo de fragilidade, a saber: o contrato médico que está ameaçado. Ora, de acordo com Ricoeur (2008a, p. 236), a ameaça se dá duplamente, pois há a “inevitável objetivação do corpo humano, resultante da interferência entre o projeto terapêutico e o projeto ligado à pesquisa biomédica”, além de haver as “tensões entre solicitude em relação ao doente como pessoa e a proteção da saúde pública”. Corroborando Moratalla (2007, p. 302), no nível reflexivo está o *viver bem*, uma vez que entram em jogo questões relacionadas ao sofrimento, à felicidade, à saúde; além do médico na posição do *outro* em uma *instituição*. Em outras palavras, o nível reflexivo é o “desejo de uma vida boa (sofrimento, felicidade), com outros (presença do médico), em instituições justas (profissão médica), ou seja, agora no pacto assistencial a própria definição de ética” (MORATALLA, 2007, p. 302) ²⁵. Nesse sentido, as modalidades mais intratáveis da fragilidade estão no nível reflexivo.

Que elo estabelecemos entre o pedido de saúde e o querer viver bem? Como integramos o sofrimento e a aceitação da mortalidade à ideia que temos da felicidade? Como uma sociedade integra em sua concepção de bem comum os estratos heterogêneos depositados na cultura atual pela história sedimentada da solicitude? (RICOEUR, 2008a, p. 237).

²⁵ Deseo de vida buena (sufrimiento, felicidad), con otros (presencia del médico), en instituciones justas (profesión médica), he ahí, ahora em el pacto de cuidados la definición misma de la ética (MORATALLA, 2007, p. 302).

São questionamentos como estes que nos fazem concluir que a “maior fragilidade da ética médica resulta da estrutura consensual/conflitual das ‘fontes’ da moralidade comum” (RICOEUR, 2008b, p. 237).

Em suma, o primeiro nível – prudencial – aplica-se à situação singular e está relacionado à sabedoria prática (*phrónesis*). Portanto, é quando se precisa tomar uma decisão diante do trágico da vida, onde de um lado está o paciente, envolto em sofrimento, e, em contrapartida, do outro lado está o médico, que pode ajudar o enfermo. Ambos são seres que têm sua própria identidade, suas histórias de vida e são autônomos. No entanto, o paciente é um ser vulnerável pelo contexto ao qual está inserido e o médico é o detentor do conhecimento. Porém, Ricoeur vê a necessidade de um nível o qual ultrapasse a relação médico-paciente e, por isso, apresenta o nível deontológico, o qual diz respeito aos códigos de ética médica. Por fim, o terceiro nível – reflexivo – que unirá os dois anteriores. Sendo que é nesse nível que podemos fazer um paralelo com a pequena ética – *viver bem, com e para o outro e em instituições justas*. Pois diante do sofrimento – enquanto ser vulnerável – o ser humano precisa viver dignamente, portanto, *viver bem, com* o médico, e toda sua equipe, em *instituições justas*.

Considerações finais

Ninguém é igual a ninguém.
Todo o ser humano é um estranho ímpar.

Carlos Drummond de Andrade.

Esta pesquisa teve como temática *Bioéticas: uma travessia pelo pensamento em Paul Ricoeur*. E foi desenvolvida a partir dos seguintes subtemas: *Da bioética clínica à reflexão ética de Paul Ricoeur; Autonomia e vulnerabilidade: uma reflexão necessária*; e finalizamos com a *Bioética reflexiva em Paul Ricoeur*.

Sobre a bioética clínica

Por meio das referências bibliográficas, observamos que várias discussões foram surgindo no campo da ética, tendo como um propósito o fim – ou ao menos a diminuição – da banalização das pesquisas realizadas com pessoas sem o próprio consentimento destas. E eis que o termo *bioética* aparece diante destas discussões, referindo-se à ética a qual se preocupa com problemas relacionados à vida, tais quais: relação médico-paciente, transplante de órgãos, transfusão de sangue, eutanásia, ortotanásia, distanásia, suicídio assistido, dentre outras inúmeras questões possíveis de serem abordadas.

Há relatos ao longo da história, principalmente, no período da Segunda Guerra Mundial, sobre as atrocidades cometidas em nome da ciência. Pesquisas médicas eram realizadas nos seres humanos sem que levassem em consideração que estes são seres com autonomia. Ademais, tais pesquisas eram realizadas de maneira atroz e faziam com que a dignidade destas pessoas fosse desrespeitada.

A bioética é principiológica, no sentido de ser pautada em princípios que a regem. Sendo que quatro princípios podem ser especificados, a saber: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. Apesar de não haver uma hierarquia entre eles, o primeiro citado se sobressai diante dos demais, pois leva em consideração a liberdade que, pressupõe, é inerente ao ser humano.

No entanto, há determinados momentos da vida em que o indivíduo fica impossibilitado de exercer sua autonomia e isso ocorre não por imposição de outro ser humano, mas pelo trágico da vida. Ou seja, por vezes, o homem é acometido de uma doença que o deixa incapaz de tomar decisões, como é o caso de quem se encontra em um estado terminal ou até mesmo em coma.

Ratifica-se, portanto, a importância de se discutir sobre o trágico da vida, tendo como pano de fundo a bioética.

Sobre a reflexão ética de Paul Ricoeur

O filósofo francês Paul Ricoeur desenvolveu o que chamou de *pequena ética*. Nesta, ele apresentou três pontos primordiais de sua ética, a saber: *vida boa, com e para os outros, em instituições justas*.

O primeiro componente da intenção ética – vida boa – não é um imperativo, mas uma opção. Eis, pois, que um dos momentos reflexivos da *práxis* é justamente a estima de si. A partir do momento que apreciamos nossas ações, estamos nos apreciando enquanto autores delas.

A solicitude – segundo componente – caminha junto com a estima de si. É nesse componente que reconhecemos o outro como sendo insubstituível. E isto é o milagre da reciprocidade.

O filósofo francês explica que o viver bem vai além das relações interpessoais, pois deve estar nas instituições. Sendo que tais instituições estão no campo da justiça.

Não obstante, quando nos deparamos com questões culturais e com os direitos de determinadas sociedades, conflitos morais podem vir à tona. É exatamente nesse ponto que entra em questão a *sabedoria prática*, por estar ligada ao juízo em situação. Recorre-se, aqui, à ideia de univocidade, além do respeito que deve ser evidenciado. Portanto, as decisões devem ser tomadas com o recurso da sabedoria prática diante da *célula de conselho*.

Enfim, Ricoeur explicita que se deve *viver bem, com e para os outros, em instituições justas*. E eis que essa tríade reverbera na bioética, uma vez que diante do trágico da vida nos deparamos nitidamente com um ser que deverá ser respeitado em toda sua dimensão, principalmente, no que tange a sua autonomia.

Sobre o sujeito que é autônomo e vulnerável

Percebe-se, porém, que esse mesmo ser humano, dotado de autonomia, também é um ser vulnerável. Sendo que tal vulnerabilidade é uma temática relativamente nova nos debates da bioética, que pode ser relacionado à condição social ao qual o indivíduo está inserido, como à circunstância em que se encontra (é o caso de estar fragilizado por uma doença).

Diante do trágico da vida, porém, Paul Ricoeur propõe uma revisão do formalismo kantiano. Sendo que o filósofo francês faz isso na obra *O Si-Mesmo com um Outro*, mais precisamente no *nono estudo*. Todavia, foi na obra *o Justo 2*, que Ricoeur nos chama a atenção para o paradoxo humano: autonomia-vulnerabilidade.

De fato, para o estudo da bioética é essencial que tenha em mente essa dualidade, que é inerente a todo ser humano – por mais que alguns tentem fugir dessa realidade. O homem, ao mesmo tempo em que é um ser dotado de autonomia, também é um ser vulnerável. No campo da clínica, há dois sujeitos – o médico e o paciente. Ambos têm autonomia, mas um está em estado de vulnerabilidade diante do saber que o outro detém e, acima de tudo, diante do sofrimento em que se encontra.

Contudo, Paul Ricoeur apresenta esse paradoxo com a possibilidade de uma mediação prática tal qual a *sapere aude* kantiana. Isso porque o ser humano é mutável, ou seja, ele é capaz de mudar e dar um novo sentido à vida dele mesmo. Portanto, a mudança depende, exclusivamente, do próprio homem.

Para Kant, a *boa vontade* como sendo um ponto crucial na reflexão ética. Para ele, se a vontade for boa, os bens também serão, ao passo que se não o for, as coisas serão más e prejudiciais.

Entende-se, portanto, que quando a lei moral é apresentada para si mesmo, o indivíduo estará usando da própria razão, portanto, está exercendo sua autonomia. Em virtude disso, o ser humano deve pensar por si mesmo – *sapere aude!* – e se não o faz é apenas por preguiça e covardia.

Observa-se, no entanto, que em Kant esse estado de covardia e preguiça se dá no estado de *servidão voluntária*, para homens esclarecidos. Ricoeur, porém, apresenta essa autonomia em outras esferas, a saber: social, política e humana. Nesse sentido, não se pode afirmar que a vulnerabilidade ou fragilidade é uma escolha voluntária do ser humano. Assim, para o filósofo francês, o indivíduo é imbuído de fragilidade não em virtude da sociedade em que está inserido, mas diante de uma condição a qual se encontra.

Sobre a bioética reflexiva ricoeuriana

Ao falar em autonomia, outra temática mencionada foi a identidade. Em Paul Ricoeur, essa categoria se divide em duas, a saber: identidade pessoal e identidade

narrativa.

E ao falar sobre o sujeito autônomo, deparamo-nos com o sujeito da ação, aquele que é capaz de unir o agir com o fazer. Sendo que a ação está vinculada à história, portanto, à narrativa. Eis, pois, o motivo da impossibilidade de pensar numa identidade pessoal sem narrativa. Essa identidade pessoal se subdivide em *mesmidade* e *ipseidade*. Aquela é o lado imutável do ser humano, ao passo que esta é o que muda, ou seja, é a característica que torna determinado homem um ser único, como nenhum outro.

Por fim, indagações feitas ao longo do livro são reapresentadas nesse momento: como refletir esse indivíduo narrativo no campo da bioética clínica? Diante do trágico da vida, como pensar o indivíduo narrativo que é autônomo e, ao mesmo tempo, vulnerável?

Eis, pois, que a bioética reflexiva de Paul Ricoeur nos apresenta três níveis do juízo médico, a saber: o prudencial, o deontológico e o reflexivo.

O significado propriamente ético da bioética encontra-se no primeiro nível. De fato, é no prudencial que ocorrem as tomadas de decisão entre o médico e o paciente em cada situação singular, sendo que estas ocorrem diante do sofrimento do ser vulnerável. A narrativa do paciente é peça fundamental para que o médico entenda e possa tentar ajudar de maneira eficaz, ao mesmo tempo em que a narrativa do prognóstico e prescricional do tratamento, por parte do médico, também é de extrema importância. Nesse ponto, entra o pacto de confiabilidade que faz com que haja um prolongamento no tempo, no sentido do cumprimento das obrigações tanto do médico (“acompanhar” seu paciente e o sigilo) quanto do paciente (responsabilizar-se por seu tratamento). Ambos – médico-paciente – unidos para combater um único inimigo: a doença.

Há, no entanto, uma fragilidade nesse pacto de confiabilidade, pois existe a desconfiança de ambas as partes. E essa fragilidade é a razão para que haja a transição para o segundo nível.

Os preceitos para que haja essa transição do nível prudencial para o nível deontológico são três: a *singularidade* – cada indivíduo é único, com suas histórias, vivências, dores e alegrias; a *indivisibilidade* – o doente deverá ser tratado em sua integralidade; a *autoestima* – aprender a respeitar a pessoa enferma como um ser em sua singularidade e indivisibilidade.

Então, no nível deontológico o pacto deixa de reger-se entre os agentes, médico-paciente, e passa a se dar no campo da norma, ou seja, nas relações contratuais. Ademais, as obrigações da equipe médica deverão ser de maneira imparcial, ou seja, não deverá haver discriminação de qualquer natureza.

Um viés a ser especificado é a questão da informação, que tanto médico quanto paciente devem ter acesso, além do respeito à saúde pública e o bem-estar pessoal do paciente.

Por fim, o terceiro nível é o reflexivo. Nesse estão imbuídas as virtudes médicas as quais estão obscuras nos códigos dos profissionais da área da saúde. Nessa esteira que se chama a atenção para a noção de saúde, independentemente, de ser pública ou privada.

O ser humano é um ser de história, que muitas vezes esquece que morre, porém o ciclo da vida começa no nascer, mas se estende até o morrer. Entre o nascer e o morrer, muitas histórias podem ser narradas. Histórias de luta, sofrimento, mas também de vitória e superação.

Corroborando Paul Ricoeur, devemos *viver bem, com e para os outros e em instituições justas*. E para que essa tríade ocorra, no âmbito da bioética filosófico-narrativa, deve-se cultivar a *sabedoria prática*, atentando-se sempre ao *sigilo médico, ao direito do paciente a ser informado da verdade e ao consentimento esclarecido*.

Referências

ARAÚJO PINTO, Larissa Nóbrega. A Tríplice Constituição da Perspectiva Ética de Paul Ricouer. *Synesis*, Petrópolis, v. 4, n. 2, p. 45/62, ago/dez. 2012.

ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco; Poética* / Aristóteles; seleção de textos de José Américo Motta Passanha. – 4. ed. – São Paulo: Nova Cultural, 1991. – (Os pensadores; v.2).

ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL (WMA). *Declaração de Helsinque* (2013). Disponível em: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/491535001395167888_DoHBrazilianPortugueseVersionRev.pdf> Acesso em 06 jul 2019.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de ética biomédica*. Trad. Luciana Pudenzi. – São Paulo: Edições Loyola, 2002.

BEAUCHAMP, Tom L. Ethical theory and bioethics. In: BEAUCHAMP, Tom; WALTERS, LeRoy. *Contemporary Issues In Bioethics*. – 6^a ed. – New York: Wadsworth, 2003.

BELLINO, Francesco. *Fundamentos da Bioética*: aspectos antropológicos, ontológicos e morais. Trad. Nelson Souza Canabarra. – Bauru, SP: EDUSC, 1997.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil* (1988). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em 06 fev. 2019.

_____. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 196/1996*. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm> Acesso em 13 jul. 2019.

CAIRUS, Henrique F; RIBEIRO JR, Wilson A. *Textos hipocráticos*: o doente, o médico e a doença. – Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

CALVOCORESSI, Peter. *Nuremberg: The Facts, the Law and the Consequences*. – London: Chatto and Windus; Toronto: Oxford University Press, 1947.

CARNEIRO, José Vanderlei. *Hermenêutica e narratologia*: por uma redefinição da narrativa à luz do pensamento contemporâneo. Curitiba, PR: CRV, 2017b.

_____. Da suspeição do sujeito à identidade narrativa: uma hermenêutica do sujeito capaz no pensamento de Ricoeur. In: *Fenomenologia e Hermenêutica*. Adriano Correia [et. al.]. – São Paulo: ANPOF, 2017a.

CLAVEL, Juan Masiá. Entre Heteronomía y Autonomía. In: *Lecturas de Paul Ricoeur*. Juan Masiá Clavel; Tomás Domingo Moratalla; J. Alberto Ochaíta. – Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 1998.

CLOTET, Joaquim. *Bioética*: uma aproximação. – Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

COMPARATO, Fábio Konder. *Ética: direito, moral e religião no mundo moderno*. – São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

Conselho Federal de Medicina (CFM). *Resolução nº 1.081/1982*. Disponível em <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1982/1081>> Acesso em 13 jul. 2019.

_____. Código de Ética Médica: *Resolução nº 1.931/2009*. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra_5.asp> Acesso em 07 fev. 2019.

DALL'AGNOL, Darlei. *Bioética: princípios morais e aplicações*. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

DOPPENSCHMITT, M. S. K. V. *A bioética clínica em Paul Ricoeur*. 2015. 143f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Departamento de Filosofia, Universidade de São Paulo, SP, 2015.

DURAND, Guy. *Introdução geral à bioética: história, conceito e instrumentos*. Trad. Nicolás Nyimi Campanário. – 2. ed. – São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2007.

DWORKIN, Ronald. *A virtude soberana: a teoria e a prática da igualdade*. Trad. Jussara Simões. – São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. *Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais*. Trad. Jefferson Luiz Camargo. – 2ª ed. – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2009.

ENGELHARDT JR, H. Tristram. *Fundamentos da Bioética*. Trad. José A. Ceschin. – 2ª ed. – São Paulo: Edições Loyola, 1998.

ESPINOSA, Baruch. *Tratado Político*. Trad. Diogo Pires Aurélio. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2009.

FRANÇA, Genival Veloso de. Deontologia Médica e Bioética. In: CLOTET, Joaquim (org.). *Bioética*. – Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

GUBERT, Paulo Gilberto. A pequena ética de Paul Ricoeur. Piracicaba: *Impulso*, 24(59), p. 81-91, jan.-abr. 2014.

HÖFFE, Otfried. *Immanuel Kant*. Trad. Christian Viktor Hamm e Valerio Rohden. – São Paulo: Martins Fontes, 2005.

JANKÉLÉVITCH, Vladimir. *O paradoxo da moral*. Trad. Helena Esser dos Reis. – Campinas, SP: Papirus, 1991.

JUDAS, Manuel Luís Monteiro. *O Sujeito em Paul Ricoeur: Da Crise do Cogito à Dimensão Relacional da Pessoa*. 2011. 377f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Letras, Universidade de Coimbra, 2011.

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

KANT, Immanuel. *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. Trad. Paulo Quintela. – São Paulo: Abril Cultural, 1974.

_____. Resposta à pergunta: O que é “Esclarecimento”? (“Aufklärung”). In: *Textos seletos*. Trad. Floriano de Sousa Fernandes. 2^a ed. Edição Bilíngue. – Petropólis, RJ: Vozes, 1985.

_____. *Crítica da Razão Pura*. Trad. Manuela Pinto dos Santos e Alexandre Fradique Morujão. – 5^a ed. – Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2001.

_____. *Crítica da Razão Prática*. Trad. Afonso Bertagnoli. – São Paulo: Versão para eBook, 2004.

KOTTOW, Michael H. Comentários sobre bioética, vulnerabilidade e proteção. In: *Bioética: poder e injustiça*. Garrafa Volnei e Leo Pessini (Orgs.) – São Paulo: Loyola, 2004.

LEPARGNEUR, Hubert. *Bioética, novo caminho*. A caminho do consenso. – 2^a ed. bilíngue – São Paulo: Loyola, 2004.

LIMA VAZ, Henrique C. de. *Escritos de Filosofia IV: Introdução à Ética Filosófica 1*. – 2^a ed. – São Paulo: Edições Loyola, 2002.

LOPES, José Agostinho. Bioética – uma breve história: de Nuremberg (1947) a Belmont (1979). *Revista Médica de Minas Gerais*, 2014; 24 (2): 262-273.

LORENZON, Alino. Ética e moral em Paul Ricoeur. *Revista Pandora Brasil*, nº 42, maio de 2012.

MABTUM, Matheus Massaro; MARCETTO, Patrícia Borba. *O debate bioético e jurídico sobre as diretrizes antecipadas de vontade* [recurso eletrônico] – São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.

MACINTYRE, Alasdair. *Depois da virtude*: um estudo em teoria moral. Trad. Jussara Simões. – Bauru, SP: EDUSC, 2001.

MACKLIN, Ruth. Bioética, vulnerabilidade e proteção. In: *Bioética: poder e injustiça*. Garrafa Volnei e Leo Pessini (Orgs.) – São Paulo: Loyola, 2004.

MENEZES, Renata Oliveira Almeida. *Ortotanásia: o direito à morte digna*. – Curitiba: Juruá, 2015.

MITSCHERLICH, Alexander; MIELKE, Fred. *Medizin ohne Menschlichkeit: Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses*. – Frankfurt: Main Fischer Taschenbuch Verlag, 1989.

MORAIS, Inês Motta de. *Autonomia pessoal e morte*. Revista Bioética 2010; 18 (2): 289-309.

MORATALLA, Tomás Domingo. Bioética y hermenéutica. La aportación de Paul Ricoeur a la bioética. *Veritas Revista de Filosofia e Teología* [online], vol. II, nº 17 (2007) 281-312.

_____. La estructura de la ética hermenéutica de Paul Ricoeur. In: *Lecturas de Paul Ricoeur*. Juan Masiá Clavel; Tomás Domingo Moratalla; J. Alberto Ochaíta. – Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 1998.

MORATALLA, Tomás Domingo; FEITO GRANDE, Lydia. *Bioética Narrativa*. – Madrid: Escolar y Mayo, 2013.

NASCIMENTO, Cláudio Reichert do. *Identidade pessoal em Paul Ricoeur*. 2009. 92f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências Sociais e Humanas. Programa de Pós-graduação em Filosofia, Santa Maria, RS, 2009.

OLIVEIRA, Simone Born de. *Da bioética ao direito: manipulação genética e dignidade humana*. – 1ª edição/2ª tiragem/Curitiba: Juruá, 2003.

PATON, H. J. *The Categorical Imperative: a study in Kant's Moral Philosophy*. – London: Hutchinson's University Library, 1947.

PESSINI, Leocir; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. *Problemas atuais de bioética*. – 8. ed. revista e ampliada. – São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2007.

PORTO, Dora. Bioética de intervenção: retrospectiva de uma Utopia. In: *Bioéticas, poderes e injustiças: 10 anos depois*/Coordenação: Dora Porto, Volnei Garrafa, Gerson Zafalon Martins e Swenderberger do Nascimento Barbosa. – Brasília: CFM/Cátedra Unesco de Bioética/SBB; 2012.

POTTER, Van Rensselaer. *Bioética: ponte para o futuro*. Trad. Diego Carlos Zanella. – São Paulo: Edições Loyola, 2016.

RE, Antonio da. Los niveles del juicio médico y las tareas de un Comité Nacional de Bioética. In: *Bioética y hermenéutica: La ética deliberativa de Paul Ricoeur*. Tomás Domingo Moratalla; Agustín Domingo Moratalla. – Madrid: Campgràfic Editors: Hermes, 2013.

REZENDE, JM. *À sombra do plátano: crônicas de história da medicina* [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. O juramento de Hipócrates. pp. 31-48. Disponível em <<http://books.scielo.org>>. Acesso em 13 jul. 2019.

RICOEUR, Paul. L'identité narrative. *Esprit*, n. 7 – 8, p. 295 – 304, 1988. Disponível em: <<https://esprit.presse.fr/article/paul-ricœur/l-identité-narrative-12865>> Acesso em 03 de set de 2019.

_____. *O Si-Mesmo Como um Outro*. Trad. Lucy Moreira Cesar. – Campinas, SP: Papirus, 1991.

_____. Leituras 1. *Em Torno ao Político*. Trad. Marcelo Perini. – São Paulo: Loyola, 1995.

_____. *O Percurso do Reconhecimento*. Trad. Nicolás Nyimi Campanário. – São Paulo: Loyola, 2006.

_____. *O Justo 1: a justiça como regra moral e como instituição*. Trad. Ivone C. Benedetti. – São Paulo: WMF Martins Fontes, 2008b.

_____. *O Justo 2*. Trad. de Ivone C. Benedetti. São Paulo: WMF Martins Fortes, 2008a.

_____. *Tempo e Narrativa*, tome 3: *O Tempo Narrado*. Trad. Claudia Berliner – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012.

ROCHA, Andréia Ribeiro da et al. Declaração Prévia de vontade do paciente terminal: reflexão bioética. *Rev. bioét* (Impr.) 2013; 21 (1): 84-95.

ROGERS, Wendy; BALLANTYNE, Angela. Populações especiais: vulnerabilidade e proteção. In: *Ética em pesquisa: temas globais*. Debora Diniz, Andréa Sugai, Dirce Guilhem, Flávia Squinca (Organizadoras). – Brasília: LetrasLivres : Editora UnB, 2008.

ROHDEN, Valério. *Interesse da Razão e Liberdade*. – São Paulo: Ática, 1981.

SÁNCHEZ VÁZQUEZ, Adolfo. *Ética*. Trad. João Dell'Anna. – 29º ed. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade (da Pessoa) Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988*. – 10ª ed. – Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2015.

SCHNEEWIND, Johns Hopkins. *A invenção da autonomia*. Tradução Magna França Lopes. – São Leopoldo: RS: Editora UNISINOS, 2001.

SINGER, Peter. *Ética Prática*. Trad. Jefferson Luís Camargo. – 2ª ed. – São Paulo: Martins Fontes, 1998.

SINGER, Peter; KUHSE, Helga. The Case of Baby Andrew. *Journal of the National Association of Administrative Law Judiciary*. (1984) Vol. 4. available at <http://digitalcommons.pepperdine.edu/naalj/vol4/iss2/3>, p. 69-87.

SÓFOCLES. *Antígone*. Trad. J. B. de Melo e Souza: eBooksBrasil, 2005.

SOUZA, José Elio de. *As virtudes da responsabilidade compartilhada: uma ampliação da teoria das virtudes de Alasdair MacIntyre*. – Curitiba: CRV, 2017.

SOUZA, Hélio José dos Santos. *O problema da motivação moral em Kant* [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

THE NÜREMBERG CODE. 1947. Disponível em: <<https://history.nih.gov/research/downloads/nuremberg.pdf>> Acesso em 13 jul. 2019. ["Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Control Council Law No. 10", Vol. 2, pp. 181-182. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1949.]

The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. *The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*. – Washington: DHEW, Nº. (OS) 78-0012, 1978.

TUGENDHAT, Ernst. *Lições sobre ética*. Trad. grupo de doutorandos do curso de pós-graduação em Filosofia da UFRGS; revisão e organização da tradução Ernildo Stein e Ronai Rocha. – Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

WEBER, Thadeu. Autonomia, Dignidade da Pessoa Humana e Respeito em Kant. In: *Sujeito e liberdade: investigações a partir do idealismo alemão* [recurso eletrônico]/org. Konrad Utz, Agemir Bavaresco, Paulo Roberto Konzen. – Porto Alegre: EdiPUCRS, 2012.

VARGA, Andrew C. *Problemas de Bioética*. Trad. Pe. Guido Edgar Wendel, S.J. – São Leopoldo: Ed. Unisinos, 2001.

