



Título: *Leitura de «Os três níveis do Juízo médico» de Paul Ricoeur: A importância do juízo prudencial para o encontro terapêutico*

Autor: Catarina Rebelo

Número e ano: Nº2, 2018

ISSN: 2184-2388

Como citar este texto: Rebelo, Catarina, “Leitura de «Os três níveis do Juízo médico» de Paul Ricoeur: A importância do juízo prudencial para o encontro terapêutico”, *Texto Aberto IEF* 2 (2018), pp. 1-12.

Não obstante a aprovação científica do conselho editorial, as ideias expressas neste artigo são da exclusiva responsabilidade do(a) autor(a). A reprodução e a disseminação científicas deste texto implicam a referência ao seu autor, bem como ao *texto aberto IEF*.

Leitura de «Os três níveis do Juízo médico.»¹ de Paul Ricoeur: A importância do juízo prudencial para o encontro terapêutico

CATARINA REBELO

O nosso tema de investigação é «Encontro Terapêutico e Filosofia. Um caminho percorrido com Paul Ricoeur.» Muito se questiona acerca da utilidade da Filosofia na nossa sociedade.

Ao falar com o público em geral, mas sobretudo em contexto profissional e com a geração mais jovem, deparamo-nos muitas vezes com o espanto e a indignação manifestados na pergunta: «mas porque é que a filosofia interessa para o vosso trabalho, porque é que andam a perder tempo com isso, querem ir dar aulas?!» Com mais ou menos contornos, a resposta resume-se a um: «porque nos ajuda a fazer melhor o nosso trabalho, ajuda-nos a pensar melhor, portanto a viver melhor», já que aspiramos àquilo a que Aristóteles e Ricoeur chamam de vida boa.

Daí que a escolha da nossa leitura para hoje seja sobre «Os três níveis do juízo médico», dado que este se debruça sobre os níveis de juízo que estão no face a face entre o médico e paciente. Não pretendemos, com esta leitura, comparar a nossa realidade profissional à relação terapêutica médico-paciente, que é bastante mais complexa e envolve, no presente, mais estruturas sociais, mas é um bom ponto de partida para o nosso estudo uma vez que, num caso e noutro há um encontro terapêutico, onde a queixa é muitas vezes mais narrada do que manifestada fisicamente, encontro este que deve ser regulado para proteção das duas partes (médico e paciente), as quais devem aspirar ao mesmo fim: a saúde/felicidade.

Assim, pensamos ser necessário insistir na importância de uma reflexão sobre a finalidade da ação clínica, particularmente no agir médico e pensamos ainda que esta pode ser alargada à formação de terapeutas de áreas não convencionais. Ainda que não disponham do poder da ação médica, lidam com o humano na sua vulnerabilidade e fragilidade através de uma forma de cuidado e solicitude que o ajuda a ser.

Ricoeur reabilitou o conceito aristotélico de “phronesis”, traduzindo-o por “sabedoria prática”, no âmbito da reflexão ética de *Soi-même comme un autre*. Adaptando-o à nossa

¹ Em *Esprit* nº 227, Dezembro de 1996, pp. 21- 33 e em *Le Juste 2*

realidade, de forma a dar resposta ao que a norma, pelo seu carácter geral, não consegue fazer, nomeadamente, ao caso a caso, à situação singular.

O homem prudente tem a capacidade de optar pelos melhores meios em relação às circunstâncias e fins que definem o objeto da sua ação, observando o momento oportuno e as razões pertinentes para poder agir.

Nas suas análises, seguindo a escola de fenomenologia e a tradição reflexiva, percorrendo o caminho da hermenêutica estende a sabedoria prática ao campo da medicina, entre outros, orientando o seu adágio estabelecido na sua “pequena ética”: «a aspiração a uma vida boa/realizada com e para os outros em instituições justas.»³

Ricoeur começa por nos dizer que este estudo está mais voltado para a orientação terapêutica (clínica) da bioética e não tanto no ramo da bioética, orientado para a investigação, embora os dois suscitem questões éticas, uma vez que interferem no processo de vida humana e não humana.

Ricoeur, na tentativa de reatualização da ética aristotélica, estudou largamente esta noção. Para ele o julgamento prudencial tem três etapas: o momento teleológico, o visado ético, restauração do poder ser do doente num quadro do pacto de cuidados baseado na confiança; o momento deontológico, conduta de intervenção médica; e o momento da sabedoria prática, bom conselho, com uma decisão circunstancial e personalizada.

O objetivo de Ricoeur é o de introduzir no cerne de todo o ato médico uma reflexão ética e clínica que seja elaborada pelos principais atores do ato de cuidar. Exerce-se, assim, a virtude da prudência, que Ricoeur desenvolve em três momentos linguísticos: mediação social (momento teleológico); implementação dos meios técnicos apropriados à categoria nosológica (momento deontológico); e restauração personalizada (momento prudencial), perspectiva de ação assumida pela equipa cuidadora, que desenvolveremos a seu tempo.

A terapia, concebida como ato de cuidado, é uma arte da renovação de possibilidades. O exercício do cuidado chama a atenção para as categorias narrativas e discursivas do agir médico em três registos: a relação clínica, o desenvolvimento da sabedoria prática e o exercício da responsabilidade ética do cuidador. Estamos perante uma Ética da responsabilidade, da confiança, da hospitalidade e da resposta que vivifica os laços entre medicina/terapia e ética. As figuras do cuidado, que marcam os diversos momentos, tornam-se metáforas vivas que atestam a íntima união da ética e da clínica.

A questão do cuidado na saúde é, assim, um ponto particular de toda a reformulação de uma sociedade com lacunas relativas ao cuidado e que deve ao cuidado buscar uma ética concreta para fazer face aos problemas apresentados por ela.

Ter em consideração que o homem é estruturalmente vulnerável e frágil, e que ainda que por ser assim, constitutivamente assim, não esteja votado à derrota existencial, é um ponto de partida importante para a reestruturação da forma de interação humana numa sociedade vulnerável e onde o cuidado com a saúde é hoje tantas vezes desumanizado.

³ Paul Ricoeur, *Soi-même comme un autre*, (Paris: Editions du Seuil, 1990), 211.

No ponto em que se foca este estudo, Ricoeur, defende que este suscita juízos que dependem de vários níveis diferentes: o prudencial (equivalente latino do grego *phronesis* ou faculdade de julgar kantiana), o deontológico (onde os juízo revestem a função de normas) e o reflexivo (a bioética, que procura legitimar os juízos prudenciais e deontológicos).

As teses que o nosso autor vai discutir neste texto são: «a dimensão prudencial da ética médica, que a biotética em sentido lato toma de empréstimo a sua significação propriamente ética. [...] os juízos formulados ao nível deontológico exercem uma grande variedade de funções críticas que começam pela simples universalização das máximas prudenciais de primeiro nível e tratam, entre outras coisas, dos conflitos internos ou externos à esfera da intervenção clínica, do mesmo modo que dos limites de toda a espécie impostos às normas da deontologia a despeito da sua natureza categórica. Em terceiro lugar, o nível reflexivo faz referência a uma ou várias tradições éticas, elas mesmas enraizadas numa antropologia filosófica: é a este nível que são postas em causa noções tais como saúde e felicidade e [é nele] que a reflexão ética toca em problemas tão radicais como a vida e a morte.»³

O pacto de confiança.

Nesta parte, Ricoeur começa por questionar a necessidade de partir do nível prudencial. Para ele, é no juízo prudencial que encontramos a estrutura relacional do ato médico, a saber, «o desejo de ser liberto do fardo do sofrimento e a esperança de ser curado»⁴. Vemos aqui as suas influências aristotélicas, nomeadamente a da virtude da prudência, ligada àquilo que é considerado «bom» e a aplicação desta às situações singulares. E na medida em que a *technê* diz respeito, segundo Aristóteles, ao particular, Ricoeur afirma que isto é verdadeiro na situação em que, cito, «a profissão médica intervém, a saber, no sofrimento humano»⁵. É também o sofrimento, que distingue os dois ramos da bioética: clínico e o da investigação biomédica.

O sofrimento não diz respeito apenas à prática médica, mas afeta toda a vivência da pessoa, quer consigo mesma, quer «na multiplicidade de relações com os outros, no âmbito da família, do trabalho e de uma grande variedade de instituições»⁶. Ele é o *telos* (finalidade) da relação social na prática médica, «por outras palavras [...] é a única prática que tem como foco a saúde física e mental.»⁷

Para Ricoeur o “nó ético” deste encontro singular é aquilo a que ele chama o pacto de confidencialidade, que compromete duas pessoas em concreto. Cito, «neste nível prudencial ainda não se fala de contrato nem de segredo médico, mas de um pacto de cuidados assente na confiança»⁸. Claro que há neste pacto uma dissimetria, dado que temos a pessoa que sofre e aquela que sabe o que fazer para minorar ou acabar com o sofrimento do outro.

³ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 21-22.

⁴ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 22.

⁵ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 22.

⁶ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 22.

⁷ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 22.

⁸ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 23.

Por um lado, surge o paciente que «traz à linguagem», num lamento, o seu sofrimento descrevendo os seus sintomas e a narrativa que envolve esse sofrimento, concretizando nesse lamento o pedido de cura e a promessa de cumprir o protocolo do tratamento proposto. Por sua vez, o médico formula o diagnóstico e a prescrição do tratamento, comprometendo-se a «seguir» o paciente e este compromete-se a «conduzir» o seu próprio tratamento. Cito, «[...] o pacto de cuidados torna-se uma espécie de aliança selada entre duas pessoas contra um inimigo comum, a doença.»⁹ Há assim uma promessa mútua de cumprimento das respetivas tarefas, e Ricoeur diz-nos que esta é uma promessa tácita e «é constitutiva do estatuto prudencial do juízo moral implícito no “ato de linguagem” da promessa».¹⁰

Mas Ricoeur alerta-nos logo para a fragilidade deste pacto, dado que a confiança poder ser ameaçada de parte a parte: do lado do paciente perante o médico que pode não estar à altura do seu tratamento ou pode ter outros interesses além daquele de o curar. Do lado do paciente, porque este pode exigir mais do médico do que aquilo que ele lhe pode proporcionar. Quanto ao médico, Ricoeur, falará mais à frente sobre a «intrusão das ciências biomédicas que tendem para a objetivação e reificação do corpo humano, quer da intrusão da problemática da saúde pública [...]».¹¹

Nas técnicas não convencionais, a suspeita pode cair muitas vezes sobre as qualificações académicas do terapeuta e, ou, na intenção velada de explorar o paciente, que, frequentemente, chega a este tipo de terapias em último recurso, bastante fragilizado física e emocionalmente, frustrado com o insucesso de outros tratamentos e com um sentimento de já ter sido enganado ou explorado noutros contextos terapêuticos, tenham sido eles convencionais ou não. O paciente também pode pedir demais. No caso das técnicas não convencionais, por exemplo, quando depois de ter feito, sem sucesso (ou não, porque às vezes também mentem em relação aos resultados obtidos com outros tratamentos) vários tratamentos noutras áreas, esperando que o técnico das TNC resolva/tenha a obrigação de resolver milagrosamente o seu problema apenas numa sessão. Isto acontece muitas vezes, pelas expectativas demasiado altas que são colocadas nas TNC, das quais ainda pouco se conhece, ou na reputação do terapeuta.

Retomando a reflexão ricoeurina neste estudo, é porque o pacto de confiança é frágil, pelas razões acima descritas, que se transita de um «plano prudencial para um plano deontológico do juízo moral»¹². Ricoeur chama-lhe «juízo intuitivo porque ele procede do ensino e da prática. Mas chamar prudencial o nível de compromisso moral ligado ao pacto de cuidados não é, contudo, entregá-lo aos acasos da benevolência.»¹³

Daí que Ricoeur nos aponte os três preceitos do juízo prudencial, o primeiro é o de que a pessoa é singular e insubstituível, cada paciente é singular (não à clonagem humana), o que nas TNC pode gerar a falsa expectativa colocada na técnica ou no terapeuta, por ter ouvido dizer que “uma tal pessoa ficou curada de um dia para o outro”.

⁹ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 23.

¹⁰ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 23.

¹¹ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 23-24.

¹² Ricoeur, “Les trois niveaux”, 24.

¹³ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 24.

O segundo preceito é o de que a pessoa é indivisível, bio, psico e socialmente e «não são múltiplos órgãos que são tratados, mas um doente integral»¹⁴, coisa que as TNC não fazem; nestas o doente é tratado holisticamente, tendo em conta a sua narrativa para o processo terapêutico.

O terceiro preceito acrescenta aos primeiros a estima de si, alimentada pela situação de cuidados, «em particular nas condições de hospitalização, que encoraja demasiado a regressão por parte do doente a comportamentos de dependência e, do lado do pessoal cuidador, a comportamentos ofensivos e humilhantes para a dignidade do doente»¹⁵. No caso das TNC pode-se gerar uma dependência e tentativa de abuso em relação ao apoio que o terapeuta pode prestar e, da mesma forma, o terapeuta pode proporcionar uma situação em que a autonomia do paciente não seja promovida. A dignidade da pessoa pode ser colocada em causa ao nível da linguagem e vulgarizando as relações interpessoais envolvidas no cuidado. Aqui, Ricoeur, refere-se à hospitalização, mas também podemos constatar a possibilidade desta situação nas TNC. Para Ricoeur «a única maneira de lutar contra estes comportamentos ofensivos é retomar à exigência base do pacto de cuidados, a saber, a associação do paciente à conduta do seu tratamento, em outros termos, ao pacto que faz da medicina e do paciente aliados na sua luta comum contra o sofrimento»¹⁶.

O fundo ético, entendido aqui por dignidade surge, para Ricoeur, quando a estima de si dá um «toque de amor-próprio, de orgulho pessoal à relação de si a si mesmo»¹⁷. O respeito é deixado para ser pensado no nível deontológico.

A co-responsabilidade dos dois parceiros do pacto de cuidados evita a recaída na «perniciosa mistura de exigência excessiva e desconfiança latente que corrompe o pacto de cuidados»¹⁸.

O contrato médico.

São as muitas razões ligadas às diferentes funções do juízo deontológico que justificam, segundo Ricoeur, a passagem do nível prudencial ao nível deontológico.

«É a elevação do pacto de confiança à categoria de norma que constitui o movimento deontológico do juízo.»¹⁹ Desta forma Ricoeur separa ética e moral, ainda que para ele isto seja uma mera convenção. Para ele, a ética (*ethos*, comportamento) diz respeito a uma vida realizada, cheia de acções estimadas boas, enquanto que, a moral (*mores*, usos e costumes), bebendo da influência kantiana, se aproxima da obrigação e da norma. Para o nosso autor não existe no pensamento de Kant oposição entre desejo e dever, Ricoeur, quer apenas preservar o conceito de obrigação, excluindo tudo o que não preserve o legítimo uso deste termo. Prova disso é o respeito, acentuado na segunda formulação do imperativo categórico,

¹⁴ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 24.

¹⁵ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 24.

¹⁶ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 25.

¹⁷ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 25.

¹⁸ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 24.

¹⁹ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 25.

depois do critério de *universalização e racionalidade*, o respeito é um dos mobiles que faz com que o sujeito cumpra o seu dever (Le Juste 2). Respeito este, que está na base da articulação entre estes dois primeiros juízos. Não há oposição entre o *bom* e o *obrigatório*.

A primeira função do juízo deontológico é, cito, «universalizar os preceitos que dependem do pacto de cuidados que liga o paciente e o médico. [...] e é num vocabulário mais marcado pela moral kantiana que falarei das normas consideradas na sua função de universalização por relação com preceitos que Kant colocava sob a categoria de máximas da ação, à espera da prova de universalização suscetível de as elevar à categoria de imperativos.»²⁰

Aqui, a norma vai tomar a forma de interdição: «a de quebrar o segredo médico»²¹, excluindo assim terceiros, pois para Ricoeur a norma exclui terceiros, «colocando o compromisso singular sob a regra da *justiça* e já não sob os preceitos da *amizade*», como acontecia ao nível prudencial. Temos como que um pacto de cuidados “contratualizado”, ainda que existam «exceções a considerar (evocá-las-emos mais adiante), mas elas mesmas devem seguir uma regra: não há exceção sem uma regra para a exceção à regra.» (p.26)

É com a justiça que nos aparece a instituição, já que a relação com o outro não se limita à relação interpessoal, na amizade, mas estende-se aos outros nos sistemas da vida em sociedade, onde há direitos e deveres a cumprir. A instituição é um terceiro, que é um parceiro de um sistema de distribuição de obrigações e de benefícios.

«O carácter deontológico do juízo que rege a prática médica é confirmado pela obrigação, que liga os membros do corpo médico em geral, de prestar socorro, não apenas aos seus pacientes, mas a toda a pessoa doente ou ferida que se encontre em situação de perigo. A este nível de generalidade os deveres próprios da profissão médica tendem a confundir-se com o imperativo categórico de prestar socorro à pessoa em perigo.»²²

No caso das TNC os seus deveres não têm tanto a ver com esta generalidade, dado que não são técnicas de urgência, ainda que possa haver algumas técnicas a aplicar nesses casos, mas com o compromisso de confidencialidade sobre a informação clínica e pessoal do que lhe é revelado em contexto terapêutico. Têm a obrigação de encaminhar o paciente para a medicina convencional se detetarem algum sintoma de alguma patologia que necessite de intervenção médica, ou da avaliação médica, para o eventual pedido de algum exame de diagnóstico complementar. Por exemplo, é muito comum, na nossa prática terapêutica, encontramos nódulos nas costas das pessoas ou sinais cutâneos que estas não haviam detetado e que deve ser o médico assistente a avaliar. Não podemos ter a pretensão de fazer um trabalho que não nos compete.

«A segunda função do juízo deontológico é a função de conexão. Na medida em que a norma que rege o segredo médico faz parte de um código profissional a exemplo do *Código deontológico da profissão médica*, importa que o mesmo seja ligado a todas as outras

²⁰ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 25.

²¹ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 26.

²² Ricoeur, “Les trois niveaux”, 26.

normas que governam o corpo médico no interior de um dado corpo político. Um tal código opera como um subsistema no interior do domínio mais vasto da ética médica.»²³

Nesta fase da reflexão, Ricoeur dá o exemplo de um dos artigos do código francês que diz que a medicina não é um comércio, dado que o paciente não é uma mercadoria, distinguindo o contrato médico de outros que sejam regidos pela troca entre bens vendáveis.

Este nível do juízo deontológico serve também de conexão na medida em que articula os direitos e os deveres do corpo médico com os dos pacientes levando-nos à questão da verdade partilhada, uma vez que o paciente tem o direito de ser informado sobre o seu estado de saúde, equilibrando assim o segredo médico. «Segredo de um lado, verdade do outro.»²⁴ Este juízo permite ao médico avaliar o quanto da verdade do seu estado de saúde o paciente deve saber, dado que esta pode abalar a sua mundividência (quer na compreensão de si, quer na relação com os outros), sobretudo se esta significa a pena de morte.

Diz-nos, Ricoeur, a este propósito: «esta ligação fixada pelo código entre segredo profissional e o direito à verdade permite atribuir aos códigos de deontologia uma função bem precisa na arquitetura do juízo deontológico, a saber, o papel comutador entre os dois níveis, deontológico e prudencial, do juízo médico e da sua ética. É dando ao lugar que cada norma ocupa no interior do código deontológico uma parte da significação deste, que o código profissional exerce a sua função de conexão no campo deontológico. [...] Uma terceira função do juízo deontológico é a de *arbitrar* uma multiplicidade de conflitos que surgem na fronteira de uma prática médica de orientação “humanista”.»²⁵

Para Ricoeur, a questão da «arbitragem de problemas sempre constituiu uma parte crítica de toda a deontologia», uma vez que os códigos tendem a dissimular os problemas que Ricoeur irá apontar, nomeadamente, na bioética, que é composta por dois ramos: a ética médica e a ética orientada para a investigação. Neste ponto, o nosso autor esclarece que deixará «totalmente de lado as controvérsias internas próprias da ética da investigação e as relativas à sua relação com a instância legal superior.»²⁶

O paradoxo que o corpo humano é, «ao mesmo tempo carne de um ser pessoal e objeto de investigação observável na natureza»²⁷, pode gerar uma série de conflitos devido à experimentações. Daí que se tenha criado o chamado “consentimento informado”, onde, supostamente, os pacientes que participam voluntariamente e conscientemente nas investigações médica em que: «as soluções de compromisso oscilam entre uma tentativa honesta para pôr limites ao poder médico (conceito que, evidentemente, está ausente nos códigos) e as precauções mais ou menos confessáveis tomadas pelo corpo médico para se precaverem contra ações judiciais intentadas pelos seus pacientes, tornados adversários em caso de presunção de abuso dissimulado, ou, mais frequentemente, face a fracassos considerados faltas profissionais (“malparactice”) por parte de pacientes furiosos, prontos a confundir o dever de prestar cuidados, isto é, de fornecer meios, com um dever de cura, isto

²³ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 26.

²⁴ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 27.

²⁵ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 27.

²⁶ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 28.

²⁷ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 28.

é de resultados.»²⁸ Passa-se assim de um pacto de confidencialidade a um pacto de desconfiança. (EUA)

Ricoeur fala-nos ainda do caso limite que a medicina preditiva do duplo vínculo levanta, onde ambas as partes, paciente e investigador/experimentador ficam sem informação, um sobre o outro, onde a «função arbitral da deontologia assume os traços não apenas da jurisprudência, mas da casuística.»²⁹ Ricoeur pergunta, neste caso, onde aparece o consentimento informado, que para ele é o pilar da ética normativa.

Há uma outra situação que podemos pensar neste ponto e de que Ricoeur não fala, que diz respeito aos casos em que o paciente, por alguma razão, não expressa ou não pode expressar verbalmente a sua queixa, a sua dor.

O outro conflito latente é o que está inerente a mais um outro paradoxo a ter em conta nesta questão do juízo deontológico: «o sofrimento de cada pessoa é único, mas a saúde é pública»³⁰.

Embora, pelo exemplo que Ricoeur nos apresenta no artigo 2º do código francês de deontologia médica, que nos diz o seguinte: «o médico, ao serviço do indivíduo e da saúde pública, exerce a sua missão no respeito pela vida humana, pela pessoa e pela sua dignidade»³¹.

Esta consideração afeta, entre outras coisas, o segredo médico e pode gerar uma série de conflitos, como por exemplo, aquele que Ricoeur aponta sobre a pessoa seropositiva, defendendo que neste tipo de situações «a lei deve intervir e que a bioética se deve tornar legal»³², sem que, por estarem envolvidas terceiras pessoas no tratamento, «o dever de verdade para com o paciente não é menos maltratado»³³.

Resumindo, Ricoeur indica assim os três pilares da ética normativa: o segredo médico, o direito à verdade e o consentimento informado; e os três paradoxos a ter em conta na constituição de um contrato médico, nomeadamente: a pessoa humana não é uma coisa, mas tem um corpo físico observável; não é uma mercadoria, nem a medicina um comércio, mas a saúde tem custos para a sociedade e por último, o sofrimento é privado, mas a saúde é pública. Tendo em conta estes pressupostos podemos entender que seja uma área tão problemática e carente de regulação. «O fosso apenas pode aprofundar-se entre a reivindicação de uma liberdade individual ilimitada e a preservação da igualdade na prestação pública de cuidados sob o signo da regra da solidariedade»³⁴.

No caso das TNC a chegada da legislação é a esperança de uma mudança positiva para a realidade vivida nesta área. Se na medicina e na investigação médica onde há normas, códigos e legislação surgem tantos conflitos, numa área como as TNC, os abusos e os conflitos são grandes. Como em todas as áreas há bons e maus profissionais, mas na nossa é

²⁸ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 28.

²⁹ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 28.

³⁰ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 29.

³¹ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 29.

³² Ricoeur, “Les trois niveaux”, 29.

³³ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 29.

³⁴ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 30.

muito comum haver pessoas a exercer sem qualificações, conhecimentos ou “sensibilidade ética” para tal, pondo assim em risco a saúde do paciente e em última análise a saúde pública. Além disso, há um maior risco de um terapeuta mal-intencionado se aproveitar da fragilidade em que lhe chega um paciente, aumentando a sua dependência em relação ao tratamento proposto, fazendo o contrário daquele que deve ser o seu propósito: o de contribuir para o reequilíbrio e saúde da pessoa, promovendo a autonomia da mesma, minorando o seu sofrimento.

Não se pode esquecer a forma como a doença afeta a identidade do doente, trata-se, por isso, de perceber os registos narrativos através dos quais exprime o seu sofrimento: «o cuidador deve estar à escuta do que, através da narração, faz a singularidade do sofrimento do doente.»³⁵

Ricoeur, com os seus primeiros trabalhos sobre a fenomenologia da experiência do tempo e a epistemologia da função narrativa, permite-nos compreender melhor as relações entre a vulnerabilidade do doente e a importância da atenção ao fenómeno narrativo, quando se elabora um projeto de cuidado que responda mais de perto ao sofrimento.

«Para Ricoeur, com efeito, a narrativa de vida é o lugar onde a pessoa se designa ela-mesma no tempo como uma unidade narrativa da sua vida.»³⁶ E o sofrimento, com tudo aquilo que nos traz, pode afetar e transformar essa narrativa, culminado numa perda de sentido e de estima de si. Há então que ajudar o paciente, para que haja sucesso terapêutico, a criar uma «intriga terapêutica que o convença que o tratamento médico que lhe é proposto faz parte integrante do cuidado que lhe é dado.»³⁷ (Aliviando assim o seu sofrimento.)

O não-dito dos códigos.

Na reta final deste estudo, Ricoeur, através da função reflexiva do juízo deontológico vai tentar legitimar a própria deontologia enquanto codificação de normas. «Neste sentido poder-se-ia denunciar o não dito de toda a tentativa de não-codificação.»³⁸ Na dualidade de interesses que a arte médica deve servir, a saber, o interesse da pessoa e da sociedade, Ricoeur diz-nos que está aqui subjacente «um conflito entre vários filósofos, o qual traz à cena o que se poderia chamar a história completa da solicitude»³⁹.

Desde a *phrónesis* dos gregos, passando por uma série de influências que atravessam a história da filosofia [da *prudentia* medieval, da pessoa *insubstituível* em Agostinho, da autonomia do Iluminismo, da casuística da tradição Talamúdica e do racionalismo e a sua influência nas ciências biomédicas], até às variadas formas de utilitarismo do mundo anglo-saxónico, Ricoeur diz-nos que: «os compromissos que visam apaziguar os conflitos evocados acima acerca das duas fronteiras das ciências biomédicas e a da socialização da

³⁵ Lazare Benaroyo et al., *La philosophie du soin. Éthique, médecine, et société*, (Paris: Puf, 2010.) 28.

³⁶ Benaroyo et al., *La philosophie du soin. Éthique, médecine, et société*, 29.

³⁷ Benaroyo et al., *La philosophie du soin. Éthique, médecine, et société*, 30.

³⁸ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 30.

³⁹ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 30.

saúde em nome da solidariedade exprimem eles próprios compromissos em ato, não já entre normas, mas em fontes morais no sentido de Charles Taylor em *Sources of the self*⁴⁰.

Este autor defende que, como «eus» somos orientados por aquilo que é significativo para nós, ainda que, habilitados para seguir o bem. Estas fontes morais são o não-dito dos códigos, que são suprimidos nos códigos deontológicos, são as influências filosóficas que Ricoeur refere e que influenciam a elaboração dos diferentes códigos deontológicos. «O que está em jogo, em última instância, é a própria noção de saúde, seja ela privada ou pública.»⁴¹

Nas grandes questões bioéticas entram em jogo vários sistemas de pensamento, de forma a compreender e discutir as questões que tocam o humano e desta forma a deontologia enxerta-se «numa antropologia, a qual não pode escapar ao pluralismo das convicções das sociedades democráticas»⁴². Ricoeur dá o exemplo de como conceitos, como o de Rawls de *consenso de sobreposição*, ou de *desacordo razoável*, para a compreensão e resolução de alguns problemas que estão em discussão pública, como a única maneira das sociedades plurais fazerem face à multiplicidade de conceções partilhadas pelos cidadãos livres e iguais. O consenso sobre o que é justo diante da multiplicidade de doutrinas abrangentes a comunidade, grupos e indivíduos.

Resumindo, o primeiro nível é o prudencial onde existe uma relação interpessoal entre médico e paciente, onde são aplicados genericamente, num ato médico, conhecimentos médicos a uma dada situação particular. No nível deontológico, encontramos a norma, que se eleva da situação particular, tendo por base a existência de normas e códigos, neste caso o médico. Da união destes dois, perante a universalidade das regras e práticas clínicas, opera-se o nível reflexivo com o propósito de legitimar os níveis prudencial e deontológico. Mas daqui, é importante reforçar a primazia do nível prudencial, pois é neste nível que se institui um pacto de tratamento, que, para o nosso autor é o coração da ética médica. A promessa que se estabelece entre médico e paciente, verificada na prescrição de um tratamento, faz nascer a história de uma terapia específica.

Ricoeur termina este estudo com duas notas, dizendo-nos o seguinte: «redescubro a estrutura fundamental do juízo moral tal como expus na “pequena ética” de *Soi-même comme un autre*. Este reencontro não é fortuito na medida em que a ética médica se inscreve na ética geral do viver bem e viver em conjunto. Mas é numa ordem inversa que aqui percorro os três níveis teleológico, deontológico e sapiencial da ética. Esta inversão da ordem não é fortuita. O que especifica a ética médica no campo de uma ética geral é a circunstância inicial que suscita a estruturação própria da ética médica, a saber, o sofrimento humano»⁴³. É o desejo de ser liberto deste sofrimento «que motiva o ato médico de base»⁴⁴, daí o ponto de partida do nível prudencial, ao contrário do que acontece em *Soi-même comme un autre*, se bem que a estrutura de base de toda a ética num e noutro caso é a

⁴⁰ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 30.

⁴¹ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 31.

⁴² Ricoeur, “Les trois niveaux”, 31.

⁴³ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 31.

⁴⁴ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 31.

mesma, na «formulação canónica: o desejo de viver bem, com e para os outros em instituições justas»⁴⁵.

A segunda nota com que Ricoeur nos deixa é sobre a fragilidade da própria ética médica que diz respeito à desconfiança que pode fragilizar o pacto de cuidados e o seu preceito de confidencialidade, que vimos anteriormente e que para Ricoeur, «quer se trate da insubstituibilidade das pessoas, da sua indivisibilidade [...], ou, enfim, da estima de si, cada um destes requisitos designa uma vulnerabilidade cumulativa do juízo médico ao nível prudencial»⁴⁶. Já no plano deontológico a fragilidade na arbitragem das questões da objetivação do corpo e nas tensões entre a «solicitude para com o doente enquanto pessoa e a proteção da saúde pública»⁴⁷.

E termina este estudo com uma série de questões, deixando aberta a reflexão sobre o tema, dizendo-nos que «é no plano reflexivo do juízo moral que se revelam as modalidades mais intratáveis da fragilidade própria da ética médica. Que relação estabelecemos nós entre o desejo de saúde e o desejo de viver bem? Como é que integramos o sofrimento e a aceitação da mortalidade com a ideia que fazemos de felicidade? Como é que uma sociedade integra na sua conceção de bem comum os estratos heterogéneos depositados na cultura atual pela história sedimentada da solicitude? A última fragilidade da ética médica resulta da estrutura consensual/conflitual das fontes da moralidade comum. Os compromissos que colocámos sob o signo das duas noções de “consenso por comparação” e de “desacordos razoáveis” constituem as únicas réplicas de que dispõem as sociedades democráticas confrontadas com a heterogeneidade das fontes da moral comum.»⁴⁸

Podemos concluir que, ética e moral, são aqui entendidas de uma forma não antagónica, coexistindo no sistema filosófico-hermenêutico de Ricoeur. A ética anterior, que se situa no enraizamento das normas, na vida e no desejo. A ética posterior tem por missão inserir as normas nas situações concretas. A moral designa, de um lado, os princípios defendidos e permitidos, de outro lado, o sentimento de obrigação a que o sujeito se sente obrigado.

Para Ricoeur, o nível normativo, tem a sua dupla função de servir de referencial e de ponto de transição entre ética fundamental e ética aplicada, mas é a *phronesis* o ponto de apoio fiel desta balança que sustenta este edifício ético-moral. Isto acontece porque é ela que liga todos os campos da praxis, neste caso na prática do campo da saúde, e procura dar resposta a problemas onde muitas vezes há que optar entre o mal menor e o pior.

Na ética médica Ricoeur quer defender a articulação entre os níveis prudencial e deontológico, enraizando o juízo reflexivo na necessidade de uma bioética. O que está aqui em causa é o humano e o seu estatuto, inserido numa história e tradições éticas concretas, no seio de uma antropologia filosófica e de uma atitude, esperançosa e otimista, de abertura de novos horizontes de justiça que levem o *homem capaz* a uma constante renovação de possibilidade, neste caso concreto, no encontro terapêutico. É também a nossa esperança

⁴⁵ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 32.

⁴⁶ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 32.

⁴⁷ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 32.

⁴⁸ Ricoeur, “Les trois niveaux”, 32-33.

que este estudo possa servir de apoio a uma nova consciencialização de todos os intervenientes das boas práticas das TNC.