



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

bioetica@portalmedico.org.br

Conselho Federal de Medicina

Brasil

Manchola, Camilo
Tres apuestas por una bioética práctica
Revista Bioética, vol. 25, núm. 2, 2017, pp. 264-274
Conselho Federal de Medicina
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361552153007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re^oalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Três apostas por uma bioética prática

Camilo Manchola

Resumo

Este artigo vem da necessidade de responder as recorrentes críticas feitas à bioética sobre a sua falta de operabilidade. Também apresenta e caracteriza três abordagens que tentaram respondê-las: principialismo, casuística e narrativa. Além disso, discute a caracterização dessas abordagens, especialmente no que diz respeito ao conceito de bioética que defendem, e de igual modo, finaliza indicando a importância da realização de uma crítica dessas abordagens citadas acima, com o intuito de oferecer futuramente, uma alternativa que responda a um conceito amplo de bioética como defendido pela bioética nascida em países periféricos.

Palavras-chave: Bioética. Ética baseada em princípios. Bioética-Estudos de casos. Bioética-Narração.

Resumen

Tres apuestas por una bioética práctica

Este artículo nace de la necesidad de responder a la recurrente crítica que se hace a la bioética, sobre su falta de operatividad. Presenta y caracteriza los tres enfoques que han tratado de responder esta crítica: principialismo, casuística y narrativa. Discute la caracterización hecha de esos enfoques, especialmente en lo relativo al concepto de bioética que defienden. Finaliza, señalando la importancia de emprender una crítica a los citados enfoques, en el intento de ofrecer futuramente uno alternativo que responda a un concepto de bioética amplio, como el defendido por las bioéticas nacidas en los países periféricos.

Palabras claves: Bioética. Ética basada en principios. Bioética-Estudios de casos. Bioética-Narración.

Abstract

Three approaches for a practical bioethics

This article is inspired by the need to respond to recurrent criticisms regarding the lack of operability of bioethics. It presents and characterizes three approaches that have tried to answer this criticism: principlism, casuistry and narrative. It also discusses the characterization of these approaches, especially in terms of the concepts of bioethics they defend. The article concludes by discussing the importance of carrying out a critique of such approaches, aimed at providing an alternative theory that responds to a broader concept of bioethics, as defended by the bioethics that has emerged from peripheral countries.

Keywords: Bioethics. Principle-based ethics. Bioethics-Case studies. Bioethics-Narration.

Doutorando camilomanchola@gmail.com – Universidade de Brasília (UnB), Brasília/DF, Brasil.

Correspondência

Camilo Manchola – Campus Universitário Darcy Ribeiro, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Bioética Caixa postal: 04451 CEP 70910-900. Brasília/DF, Brasil.

Declara não haver conflitos de interesse.

A bioética está perto de completar seus 50 anos e embora esteja em um processo inicial de consolidação, enfrenta várias críticas recorrentes. Sem importar se se trata da bioética biomédica e biotecnológica defendida por Beauchamp e Childress¹ ou da mais integral bioética global proposta por Potter², uma das críticas mais importantes continua sendo a mesma: a bioética *não* responde adequadamente ao caráter “prático” que nasce de sua concepção como ética aplicada³⁻⁷. E não o faz, porque, aparentemente, e cada vez mais, o âmbito da reflexão e a contemplação cresce a expensas da diminuição da ação, a prática ou a intervenção.

O anterior, no entanto, não significa que não tenha dita preocupação em responder a essa crítica. Este artigo precisamente tem o objetivo de categorizar essa preocupação, caracterizando *operativamente* os três objetivos práticos nascidos dela mesma, mas de uma maneira inovadora, não pela divisão abordada – já relatada em outros estudos⁸, mas sim porque não se faz de uma perspectiva descritiva, filosófica e histórica (já suficientemente relatada na literatura), mas de uma prática, identificando as proposições operacionais que cada objetivo defende. Em outras palavras, o caminho que cada um deles propõe para a tomada de decisões ou ações morais.

Este artigo, fraccionado em cinco partes, pretende apresentar esta perspectiva. Se espera, com isto, dar um primeiro passo para o desenvolvimento de objetivos complementares que respondam, essencialmente, as visões da bioética defendidas desde os países periféricos.

Os quatro princípios

Pensados no âmbito da biomedicina e a biotecnologia americana, os quatro princípios (autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça) – criados por dois professores da Universidade de Georgetown: Tom Beauchamp e James Childress¹ – surgiram em 1979, depois de vários escândalos nos Estados Unidos⁹ e tiveram como principal antecedente o Relatório da Comissão Belmont¹⁰.

Sobre a metodologia ou operacionalidade desta perspectiva, os autores argumentam que se dá por meio da tradução desses quatro princípios em normas particulares que possam ser aplicáveis às situações do dia a dia, e definem que para que este processo de tradução seja desenvolvido, são necessários dois procedimentos: a “especificação” e a “ponderação”¹¹.

Em relação à especificação, se consiste basicamente em um procedimento de deliberação no qual os princípios enunciados são levados aos casos concretos, e implica considerar que os princípios têm caráter de obrigação *prima facie*, ou seja, que obrigam de modo absoluto só “à primeira vista”. Essa obrigação *prima facie* conecta com o segundo procedimento: a “ponderação”, pois significa que essa obrigação absoluta só é absoluta até que se apresente um conflito entre os quatro princípios, priorizando umas obrigações – que eram absolutas “à primeira vista” – sobre outras¹².

A esses dois procedimentos se somam outros de “mediação” e “negociação”, que implicam permissividade, correção e incorreção dos atos morais, e produzem assim a já mencionada deliberação, que pode se definir como processo no qual se tomam decisões baseadas na plausibilidade racional dos argumentos. Sobre esta racionalidade, é essencial dizer que nesta teoria, está centralizada em que os autores denominam racionalidade ética humana secular, ou moral comum.

Para aprofundar em como esta operacionalização – mediada por especificação, ponderação, mediação e negociação, e baseada em uma deliberação racional – ocorre, é importante discutir cada um dos princípios que Beauchamp e Childress propõem.

Autonomia

Para Beauchamp e Childress¹³, a autonomia só se produz quando tem intencionalidade, conhecimento e ausência de influências externas. Agora, a respeito da sua operacionalização, é talvez o princípio que melhor a representa, por meio de seu paradigma básico: o consentimento informado e voluntário.

Se deve começar dizendo que os autores definem o consentimento como uma autorização autônoma do indivíduo para participar em uma investigação ou em uma intervenção médica¹³ e ressaltam os seguintes componentes como básicos deste instrumento: elementos iniciais (condições prévias), elementos informativos, e elementos de consentimento¹⁴.

É importante dizer também que os procedimentos de ponderação, mediação, negociação e especificação tem importante relevância no caso da autonomia e, conseqüentemente, não do consentimento informado, especialmente quando se trata de abordar a autonomia de crianças, adolescentes,

pacientes psiquiátricos ou seres humanos em estado de inconsciência.

Os autores também fazem uma clara definição da informação que deve incluir o consentimento informado. Dizem que se deve envolver fatos ou descrições que os pacientes consideram importantes para aceitar ou não a intervenção ou procedimento os quais os convida para participar, assim como a informação relacionada com recomendações do profissional de saúde, o objetivo do consentimento, e sua natureza e limites¹⁵.

Não-maleficência

Por não-maleficência Beauchamp e Childress entendem se abster conscientemente de fazer dano, e explicam que este princípio corresponde a assuntos relacionados com: a qualidade de vida; a não discriminação por raça ou sexo; e com a premissa segundo a qual a moral não só se baseia em responsabilidades, mas nos prejuízos produzidos por danos indiretos. Com a não-maleficência, os autores utilizam os mesmos procedimentos usados com a autonomia, e propõem três guias de ação que, segundo seu entendimento, permitem aos médicos e aos pesquisadores solucionarem seus dilemas éticos.

O primeiro desses guias é uma regra sobre o não tratar ou, de outra forma, sobre não iniciar ou retirar um tratamento. A explicação desta regra se encontra na premissa de que geralmente é mais difícil, por ter maiores consequências, retirar um tratamento que iniciá-lo, assim como na qual é moralmente pior não propor ou não permitir iniciar um tratamento, que não tentar fazê-lo.

Esse primeiro guia, então, busca proporcionar ferramentas ao médico para: justificar a informação – tipo, quantidade – que fornece ao paciente; amparar suas decisões em relação ao início ou retirada de um tratamento; e, por último, convidar ou não a um paciente a se submeter aos tratamentos experimentais nos quais os benefícios – e os malefícios – ainda não se conhecem.

O segundo guia corresponde a uma regra para fazer uma distinção entre tratamentos habituais – também chamados pelos autores, obrigatórios – e extraordinários – também denominados opcionais –, com o propósito de determinar com maior cuidado se eles são benéficos ou não para o paciente, considerando os riscos e os benefícios aos que o mesmo se expõe. Este segundo guia auxilia ao médico, por exemplo, em situações nas quais deve

lidar com a prolongamento ou não da vida, em enfermidades terminais.

Finalmente, o terceiro guia busca fazer uma diferenciação entre as técnicas de manutenção da vida e as técnicas médicas propriamente ditas. Nas primeiras, que os autores classificam taxativamente como “não médicas”, se encontram a nutrição e hidratação parenterais, enquanto que as segundas, aceitas como médicas, são os tratamentos de suporte vital, como respiradores e equipes de hemodiálise.

Beneficência

Em conexão com o anterior princípio, o princípio da beneficência é entendido por Beauchamp e Childress como uma obrigação positiva que tem todos os seres humanos para atuar em benefício dos demais. Também em relação com a não-maleficência, a beneficência depende inteiramente da autonomia, pois segundo os autores, só se pode julgar uma ação como benéfica, se o objeto da mesma concorda em considerá-la assim.

No que diz respeito a operacionalização deste princípio, os autores o subdividem entre beneficência positiva, por um lado, e princípio de utilidade, por outro. A ideia é esclarecer que, embora o princípio obriga a atuar em benefício dos demais, esse benefício deve se contextualizar – aqui entra a utilidade – em relação aos potenciais riscos e contraindicações que poderia gerar. Convém ressaltar que os autores diferenciam entre utilidade e utilitarismo, esclarecendo que a autonomia é essencial e sempre deve ser respeitada, por cima das análises custo-benefício, custo-efetividade ou risco-benefício.

Justiça

A concepção de justiça dos autores é a de uma justiça distributiva, na qual se espera que os recursos terapêuticos escassos sejam repartidos de acordo com uma lógica utilitarista e igualitarista. Do caráter utilitarista, Beauchamp e Childress resgatam a eficiência social e o benefício máximo para o paciente, ao passo que do igualitarista, o mérito de cada pessoa junto à igualdade de oportunidades, de modo que aquele em desvantagem diante do outro, tem chance igual de ter acesso.

Até hoje, os autores não ofereceram uma operacionalização deste princípio, ficando só em postulados abstratos e gerais, e escapando aos procedimentos de especificação, ponderação, mediação e negociação – apenas indicam aleatoriamente como

forma de operacionalizar a justiça –, aos que os outros três princípios de fato, tentaram responder.

A casuística

A casuística já não privilegia o pensamento baseado em princípios, mas em casos que, de qualquer forma, recorrem aos princípios gerais que uma vez foram discutidos em suas particularidades. Sua origem é medieval e era usada por parte de ordens de jesuítas que procuravam uma maneira de justificar determinadas decisões morais¹⁶.

De acordo com Miller, os acadêmicos que defendem a casuística, dizem que ela tem como propósito ajudar em situações nas quais as regras se transformam confusas, e nas quais os conflitos morais não tem uma resolução fácil, produzindo respostas que levam à culpabilidade moral¹⁷.

Nesta abordagem se propõe examinar casos concretos para extrair regras teóricas para aplicá-las a outras situações similares. Para Jonsen e Toulmin¹⁸, o método casuístico pode se resumir em seis componentes: paradigmas e analogias, máximas (princípios, intuições), circunstâncias, graus de probabilidade, argumentos e resolução.

Esta abordagem oferece alternativas aos chamados absolutismos morais, sendo importante na reflexão e tomada de decisões de pensadores que defendem uma visão menos abstrata do mundo moral. A partir de então, que quem mais utilizam a casuística são quem transitam os caminhos do utilitarismo ou o pragmatismo.

Para Kirk, um pensamento que se autodenomine como casuístico, deve agrupar alguns atributos. Inicialmente, o assunto central deve estar relacionado com a intenção de resolver um caso ou problema específico, mais que um dilema abstrato, conceitual ou doutrinário¹⁹.

Se vê por que então é este o método por excelência seguido pelas consideradas “três éticas práticas” – ética dos negócios, ética ambiental e bioética –. Para esclarecer um pouco a operacionalização que propõe a casuística, se podem agrupar em etapas os passos necessários para conseguir o pensamento moral.

Primeira etapa

A primeira corresponde a com descrever exaustivamente a situação que se analisará. A casuística faz ênfase em que a descrição exaustiva da situação

que se analisará é, talvez, a parte mais importante do procedimento que propõe, pois dela dependerá a adequada eleição do caso paradigmático a ser tomado como referente ou, de não encontrar, a apropriada identificação da situação em análise como caso sem precedentes – e sua subsequente inclusão dentro da matriz de casos paradigmáticos –.

Assim, a descrição implica um cuidadoso exame da situação, incluindo a identificação de atores centrais, interesses em jogo, propósitos e razões institucionais – de instituições sociais como a família, o hospital, os prestadores de saúde, o governo, entre outros – e pessoais.

Segunda etapa

O segundo passo está relacionado com escolher um caso “paradigmático”, “precedente” ou “puro” – que já tenha sido analisado – cujas características sejam suficientemente similares à situação que se está estudando. Esta eleição dos casos paradigmáticos é entendida como a escolha de um modelo ou caso *blueprint* – sobre o qual a maioria está de acordo – a partir do qual se possa analisar a situação em estudo. Se supõe que uma grande base de casos paradigmáticos garante a adequada análise e tomada de decisões, pelo que é central ao trabalho de “resgate” deste tipo de casos.

Estes casos exemplificam, de qualquer maneira, um *dictum* ético geral – juízo moral geral –, pelo que, como já foi mencionado, a casuística recorre a princípios abstratos para escolher, na presente etapa, os casos paradigmáticos que a auxiliam. Isto é importante, pois quem usam esta abordagem argumentam que, embora usem casos e se detém nas particularidades de cada situação, não caem em um extremo “particularismo” imediatista carente de princípios ou regras morais gerais.

Antes de seguir com o próximo ponto é essencial, no entanto, dizer que quem defendem a casuística esclarecem que neste momento da eleição do caso paradigmático, também é possível se encontrar com a não adequação de nenhum caso “puro” à situação estudada, hipótese diante da qual se deverá recorrer a análise independente, mais baseada em princípios gerais que em casos precedentes.

Terceira etapa

Sobre a contextualização da situação em análise dentro do caso paradigmático escolhido, os autores afirmam que é essencial porquanto

concede certeza ética e justificação a análise casuística. De outro modo, se justifica a contextualização que proporciona bases apropriadas para dotar de coerência discursiva às situações analisadas, dando a ela plausibilidade ética às decisões resultantes do uso da casuística²⁰.

Além disso do anterior, a contextualização dá a oportunidade de considerar diferentes assuntos práticos, que em outras perspectivas não poderiam ser abordados ao mesmo tempo, por considerar que competem entre si, são mutuamente excludentes ou se anulam entre eles. Isto é especialmente útil se se considera que as situações que a bioética estuda são normalmente multifatoriais, complexas e conflituosas.

Outra utilidade que tem a contextualização, é a de brindar um ponto de partida para começar a deliberação à que deve chegar, e que dará como resultado tomar alguma decisão com respeito à situação que se esteja analisando. Ao usar o paradigma, então, se faz uma tentativa de encontrar princípios ou regras que ajudaram à resolução do caso paradigmático, e que poderiam auxiliar na situação abordada²¹.

Quarta etapa

É momento de falar sobre a elaboração de analogias que justifiquem as decisões que serão tomadas, considerando a contextualização, eleição e descrição feitas. Se deve começar dizendo que é este ponto que, em opinião de alguns autores²², diferencia realmente a teoria dos quatro princípios da casuística e, portanto, o núcleo da abordagem casuística.

Certamente o é, porque a fortaleza argumental da casuística reside, precisamente, nas analogias que é possível criar a partir de seus procedimentos. De outro modo, a utilidade desta perspectiva se encontra nas comparações que permite fazer, o melhor, na validez que essas comparações têm. Isto é de grande importância, pois como opina Calkins todo pensamento moral se apoia, em algum sentido, nas analogias²³.

Continuando com o tema das analogias, é importante dizer que assim como os casos paradigmáticos provem certeza ética e justificação, as analogias a partir de casos paradigmáticos a casos “menos paradigmáticos” transfere essa justificação a estes últimos. As analogias também garantem que as decisões que sejam tomadas não sejam descontextualizadas e, portanto, as dotem de legitimidade.

Fica evidente com isto, uma vez más, porque a analogia tem um rol central na concepção do enfoque casuístico. Assim o aceita Ruyter quando reconhece que as analogias são ferramentas poderosas para defender ou condenar práticas morais²⁴.

Quinta etapa

A quinta etapa, ou de tomada de decisões sobre a ação moral, envolve uma revisão da adequada caracterização da situação analisada, da apropriada identificação do caso paradigmático a ser utilizado, e da consistente argumentação – baseada em analogias – para a tomada de ação moral.

Se vê nesta última etapa, então, que a casuística é um esforço por oferecer uma perspectiva eminentemente prática do pensamento moral que, não exclusivamente baseada em princípios ou regras abstratas, recorre a casos particulares para a resolução de dilemas morais e de circunstâncias conflituosas às que se expõem quem lidam, no caso da bioética, com situações relacionadas com a biomedicina e a biotecnologia.

Também fica evidente que as situações às quais se busca responder são aquelas que se apresentam na relação médico-paciente, ou investigador-participante de investigação, pois, como a teoria dos quatro princípios, nasce ao interior das citadas áreas. A casuística é a resposta de filósofos a problemas morais surgidos no âmbito médico.

A bioética narrativa

A bioética narrativa se define como “ética narrativa referida à medicina”, mas também como “a expressão de uma aproximação hermenêutica à ética aplicada, especificamente em biomedicina” e como um *tipo peculiar de bioética com uma dimensão narrativa, que vai mais além dos limites habituais da bioética clínica, para conectar com outras dimensões das humanidades médicas, a filosofia, a ética e a literatura*²⁵.

Se vê, então, que desde sua mesma concepção – ao destacar que ela é uma aproximação hermenêutica à bioética –, a bioética narrativa tem uma vocação para a ação. Diversos estudiosos²⁶⁻²⁹ assim o demonstram, pois usam a narração, em chave hermenêutica, deliberativa, histórica e dialética, para o entendimento – e subsequente tomada de decisões – de situações problemáticas e conflituosas que exigem uma postura determinada por parte do médico.

Depois de realizar esta precisão conceitual, é momento agora de, como se fez com as outras perspectivas prévias, ressaltar as particularidades procedimentais da bioética narrativa. Para esse fim, se usará o que se considera como o melhor livro fazendo uma proposta prática a respeito pois, como se viu, as revisões conceituais e teóricas são muitas, mas as aproximações práticas – como a apresentada pelo livro – escasseiam.

Se trata do livro “The fiction of bioethics” de Tod Chambers³⁰, cuja riqueza, além de estar em dar uma proposta operacional e complexa da narrativa³¹ exige múltiplas perspectivas, como o mesmo autor concorda. Chambers propõe os seguintes pontos como mínimos para a operacionalização de uma ética narrativa – como ele a denomina – e, portanto, para a tomada de decisões e ações morais diante de situações complexas. Convém esclarecer, antes de tratá-los, que este autor parte do fato de que essas situações complexas são casos em si mesmas, pelo quais a base da perspectiva narrativa que defende – como também o fazem outros autores²⁵ – está na casuística.

Primeiro ponto

O primeiro é a identificação de etapas interpretativas na narração: reconhecimento, formulação, interpretação e validação, por meio da coleta de dados de cada caso médico à luz de convenções e ferramentas tipicamente atribuídas à narração. Logo no início, Chambers esclarece que seu ponto de partida são os casos, embora vistos de uma maneira distinta, que ele denomina “as histórias dos casos médicos”; argumenta que é esse seu ponto de partida, porque essas histórias são hoje o ponto central do discurso médico, quando se trata de tomar decisões morais.

Este autor também afirma que, como os casos constituem, em si, um gênero narrativo, é legítimo – e obrigatório – utilizar ferramentas e convenções narrativas para enriquecer a análise casuística. Quando fala dessas ferramentas, especificamente faz referência as convenções narrativas como: caracterização, libreto, autoria, posição de leitura, entre outras, que defende como absolutamente necessárias para realizar uma análise casuística séria que conduza as ações morais plausíveis.

Chambers se preocupa especialmente em destacar a importância que há em destacar o ponto de vista de quem conta a história, ou seja, revelar a autoria. Expressa que é importante, uma vez que essa autoria conta bastante na análise dos dilemas morais,

pois quem está lendo histórias de casos imediatamente se vê afetado pela voz que as está contando.

Segundo ponto

O segundo é a análise do “nível de distanciamento” que o autor e o leitor do texto têm com respeito ao caso que se está narrando. Neste ponto, Chambers convida a analisar o que ele denomina os assuntos de “authorship” ou “readership” – também chamado “narrateeship” –, pois considera que o estilo de escrita – e sua consequente leituralidade – são cruciais no desenvolvimento e entendimento de um caso médico. Se trata, neste ponto, de observar como está sendo contado o caso médico em termos de autoria, ou seja, se se está usando, por exemplo, a terceira pessoa para narrar, ou se se apela diretamente ao leitor na análise de um dilema bioético.

Convém dizer que Chambers dá diferentes nomes às diferentes classes de autoria – denominando-as, entre outras “biológica”, “acadêmica”, “filosófica”, “casuística”, “implícita” – no intuito de mostrar as características específicas que cada uma delas implica. No caso da filosófica, mediada pela terceira pessoa, tem uma dramatização da situação narrada, enquanto que no da “casuística”, se produz o efeito diametralmente oposto: uma desdramatização dos eventos narrados.

Para fechar este ponto, e de acordo com o autor, realizar a reflexão com respeito ao nível de distanciamento de autor e leitor é fundamental para a disciplina ética médica porque permite entender a associação entre o autor e os diferentes níveis da narração, o que se traduz na pretensão de que reflexionando sobre a classe de autoria diante à que está, se estaria entendendo melhor o juízo moral que se esconde atrás das situações relatadas e, portanto, se tendo uma melhor análise prévia para uma futura tomada de decisão.

Terceiro ponto

O terceiro consiste na discussão do cronotipo, isto é, do lugar e tempo no qual os eventos narrados estão ocorrendo. Implica a observância de tempo e lugar como uma unidade indivisível e produtora de ações e decisões morais. Apelando ao dito pelo reconhecido autor Makhail Bakhtin, Chambers faz ênfase na relevância que há em analisar o manejo do tempo e do lugar que se faz nas histórias apresentadas nos casos médicos. Neste sentido, o autor chama a atenção para identificar o caráter complexo –

ou, pelo contrário, reducionista – do mundo apresentado dentro dessas histórias, em termos espaciais e temporais.

Sobre o tempo, Chambers traz, no entanto, uma interessante aproximação que não corresponde a apenas com a descrição do tempo no qual se apresenta o caso, mas com os aspectos de aceleração e desaceleração da narração. A esse respeito, o autor identifica pelo menos quatro tipos de tempo, que se diferenciam na forma a qual são usados para contar uma história: elipse, quando não tem nenhuma menção ao tempo na história; resumo, quando o tempo na história se contraiu, dando a sensação de que todos os eventos ocorreram quase que simultaneamente; cena, quando o tempo vai se marcando sequencialmente – o melhor exemplo se vê nas histórias que incluem diálogos –; e elástico, quando o tempo é dinâmico, em um vaivém que não é necessariamente sequencial.

Quarto ponto

O quarto se conecta ao exame do início e fechamento que apresentam as histórias, com o objetivo de entender o impacto que estes têm sobre os dados que apresentam as narrações. Em completa relação com o anterior ponto, Chambers propõe refletir já não só sobre a descrição e uso do tempo nos casos relatados na bioética, mas além disso, sobre o que denomina “disrupções” temporais, ou seja, o começo e fim das histórias que são narradas. É de tal sua importância, que o autor relaciona estas disrupções com a existência de gêneros narrativos diferentes, pois segundo seu entendimento, elas deixam entrever uma visão de mundo determinada.

Continuando por esta linha, Chambers argumenta que do tipo de início que uma história tem dependerá que o leitor espere com mais ou menos ansiedade uma transgressão em seu desenvolvimento, ou antecipe a ocorrência de algum acontecimento. Neste ponto, exemplifica com as novelas policiais ou as obras de terror, e argumenta que os inícios e términos dos casos médicos que analisa a bioética levam tipicamente ao leitor a esperar uma transgressão no seu desenvolvimento.

Para complementar sua ideia, Chambers afirma que as histórias dos casos em bioética compartilham um tipo de início e fim bem definidos. Sobre o primeiro, Chambers argumenta que geralmente se trata de duas frases nas que fica relativamente clara a posição do médico e do paciente, em relação ao dilema que estão enfrentando, e em relação às expectativas que ambos têm. Já sobre o segundo,

o autor ressalta três características: que geralmente se trata de uma pergunta, que convida à ação e que está dirigida ao leitor.

Quinto ponto

O quinto, e último, ponto tratado pelo autor está relacionado com o estudo do caso da perspectiva da teoria feminista, o que inclui tanto a análise do gênero como parte constitutiva da história, como a reflexão sobre as diferenças existentes entre um estilo feminino e um masculino de escrever.

Partindo da indagação de si é possível falar de uma forma, relacionada com o gênero, de contar histórias, Chambers indica que é importante refletir sobre os papéis masculinos e femininos presentes nas histórias, pois eles trazem consigo códigos culturais implícitos que necessariamente impactam no agir moral e na tomada de decisões que a narrativa induz, como já foi descrito nas etapas anteriores.

Rastrear o gênero, segundo o autor, é equivalente a desvendar o verdadeiro caráter, origem e propósito dos códigos mencionados e, portanto, de atitudes, ações e decisões que se neutralizaram pela força do costume, do poder ou do tempo. Em outras palavras, Chambers defende que uma leitura, mediada pelo gênero, dos casos relatados na narrativa bioética, pode levar a uma visão mais crítica dos dados dos quais se fala na primeira etapa desta seção.

Há, contudo, um ponto fundamental que o autor destaca, e que se repete aqui, depois de ter sido por ele tocado no terceiro ponto: a importância que tem a justiça social na metodologia que representa a bioética narrativa. Assim, para ele, uma reflexão do papel que o gênero tem na história narrada também abre a porta ao encontro de uma justiça social que foi esquecida na área da bioética. A próxima além deste artigo desenvolverá a argumentação relacionada com a justiça social na bioética narrativa.

Discussão

As três apostas para desenvolver uma bioética prática, nasceram de países centrais, e respondem a uma visão de bioética que define a área como exclusivamente relacionada com a medicina e a biotecnologia. Todas elas também identificam a importância de fazer da bioética um instrumento concreto para o enfrentamento de dilemas e conflitos morais. Nesse sentido, conscientes da existência de um desenvolvimento teórico robusto e abundante, se preocupam

mais com dotar a disciplina de passos, etapas e técnicas para ser implementada.

Em meio desses passos, etapas e técnicas, as ferramentas oferecidas pela narrativa foram especialmente relevantes, pois permitiram que noções, como os princípios, e exercícios, como os estudos de casos, fossem interpretados de melhor forma, ao propor um processo de reflexão e interpretação dos mesmos. Neste sentido, a narrativa ofereceu um olhar hermenêutico e interpretativo³² as apostas que em muitas ocasiões não se questionavam nem pensavam em si mesmas, permitindo uma tomada de decisões morais melhor informada e contextualizada no âmbito clínico³³.

É importante neste ponto agregar que a narrativa parte do reconhecimento da importância da casuística, pois parte dela para se construir. O anterior é evidente quando os defensores da narrativa aceitam explicitamente que seu exercício de narração nasce da compreensão dos casos médicos como histórias e, portanto, quando os elementos narrativos são por eles usados para o enriquecimento dessas histórias. Fica claro assim que mais que uma ruptura paradigmática, estes pensadores propõem construir sobre o construído, considerando não só os casos como narrações, mas também os princípios como coadjuvantes das análises e juízos morais.

Esse construir sobre o construído é relevante, pois mostra que o componente hermenêutico que a narrativa envolve enriquece necessariamente o exercício de raciocínio moral que o principialismo e a casuística se propuseram a fazer durante décadas. Desta circunstância José Roque Junges³⁴, bioeticista brasileiro, percebe que a bioética pode ter duas vertentes, quando propõe que casuística e principialismo são duas caras complementares, e inclusive, quando sugere que a hermenêutica é um complemento necessário para evitar convencionalismos éticos e culturais, ou conservadorismos econômicos e políticos em temas relacionados à saúde.

Não obstante o anterior, é possível ver uma sutil abertura aos outros temas, conforme se vai do principialismo, à casuística e à narrativa. Especificamente esta última, abre uma possibilidade não identificada pelos outros das perspectivas, ao incluir a perspectiva de gênero e a defesa da justiça social, à execução de passos determinados para operacionalizar a bioética. Neste sentido, a noção de bioética que a narrativa espera pôr em prática poderia estar aberta a temas diferentes aos unicamente biomédicos e biotecnológicos.

A relação abordada entre narrativa, ética, gênero e justiça social não é inédita, e já existe uma importante literatura a respeito. Isto é importante para considerar que esta nascente relação na bioética, fruto da bioética narrativa, conta com um antecedente consolidado, do qual é uma importante expoente Martha Nussbaum, reconhecida filósofa americana que mostra claramente como a narrativa pode servir para abordar conflitos morais relativos à inequidade, pobreza e desigualdade presentes no mundo, essencialmente através do que ela denomina como: a imaginação moral e a narração moral³⁵.

Nussbaum destacou em várias de suas obras³⁶ que os elementos narrativos, em alguns momentos gerados pelo método socrático, podem enriquecer o juízo moral, ao produzir nos atores que decidem emoções como a empatia e a compaixão. Segundo a autora, estes elementos podem implicar em decisões morais mais ricas, nas que considerem as diversas nuances que as histórias – contrário aos simples casos ou relatos – incluem, entre outros: cenários, tempos, personagens, tradições, sentimentos, valores e princípios diversos.

Convém dedicar algumas palavras mais à maneira por meio da qual, segundo Nussbaum, é possível fazer com que os tomadores de decisões morais enriqueçam sua discussão e raciocínio moral. A respeito disso, esta autora propõe a inclusão de textos literários³⁷, como novelas e poesias, tanto no momento de formação ou treinamento destes tomadores de decisão, como no de discussão da decisão que deverá ser tomada. Diz Nussbaum que a literatura tem a força para fazer com que os seres humanos imaginem realidades opostas às suas e, ao fazê-lo, se sensibilizem com respeito às situações de dor, medo ou tristeza que outro ser humano pode estar atravessando³⁸.

Esta autora mostra, por exemplo, em uma de suas obras mais importantes, como a narração de uma história de vida marcada pela pobreza, a inequidade e a injustiça pode conduzir à criação de uma teoria econômica que produza decisões morais que achem políticas públicas mais inclusivas e justas nos temas sanitários, econômicos e sociais. Observa Nussbaum inclusive que esta é uma das poucas formas viáveis para fazer contraposição à perspectiva econômica que a globalização defende, com suas subsequentes políticas neoliberais geradoras de miséria, desigualdade e morte³⁹.

Isto é relevante, pois demonstra que a narrativa tem a potencialidade, efetivamente, de ser um veículo que introduza temas sociais, sanitários

e meio ambientais à bioética, historicamente associada apenas a temas biomédicos e biotecnológicos. E, especialmente, que essa narrativa responde perfeitamente tanto à necessidade de enriquecer a análise e raciocínio moral, em termos epistemológicos, como de fazê-lo em termos metodológicos.

Seguindo esta linha, poderia ser esta bioética narrativa a aposta que melhor conversara com as bioéticas não nascidas ao interior dos países centrais e que, seja dito, carecem em sua maioria, de desenvolvimentos práticos que sustentem sua fundamentação teórica. Poderia ser, então, uma perspectiva narrativa, a oportunidade para que estas bioéticas – entre as quais se encontram as bioéticas latino-americanas^{37,38} – se operacionalizaram e responderam definitivamente, complementando sua já bem defendida base epistemológica.

A propósito disto, convém resgatar que a origem da narrativa em bioética é latino-americana, especificamente os desenvolvimentos de Mainetti⁴⁰⁻⁴³ na Argentina, na década de 1980. Este médico sul-americano, discípulo de Paul Ricoeur – pai da hermenêutica – foi pioneiro em introduzir a análise bioética elementos literários, ressaltando a importância que há em enriquecer a análise moral puramente clínica com ferramentas que a literatura e a hermenêutica proporcionam, entre elas, criatividade, imaginação e sensibilidade. Com certeza, esta constatação pode ajudar bastante ao desenvolvimento de uma prática narrativa para as bioéticas que vem de países periféricos e cujos interesses se conectam mais com assuntos sociais, que com temas estritamente médicos e biotecnológicos.

Considerações finais

É importante mencionar que, como ficou registrado, as três perspectivas aqui analisadas – teoria dos quatro princípios, casuística e bioética narrativa – guardam semelhanças importantes e, mais que isso, respondem a um “contínuo”. Assim, a inovadora abordagem narrativa ou proposta pela ética narrativa está evidentemente baseada no estudo de casos, no reconhecimento da importância que este estudo tem e, portanto, na casuística. Esta última, por sua vez, e como vários dos autores que a defendem se preocupam com esclarecer, guarda relação próxima com o respeito e aceitação da validade de princípios;

portanto, com princípios tais como os defendidos pela teoria dos quatro princípios.

A partir da anterior constatação, se deve operacionalizar, efetivamente, a perspectiva narrativa, propondo vias concretas que conduzam, de fato, à sensibilização e geração de emoções proposta pelos autores. Em outras palavras, a bioética narrativa deve proporcionar não só os importantes espaços para fazer uma leitura (e releitura) dos princípios e casos relatados durante décadas pela bioética, mas as ferramentas que produzam a citada sensibilização. Neste aspecto, o uso da literatura, por meio de novelas e poesias, apenas por citar alguns gêneros literários, será essencial. Não se devem excluir, contudo, outras linguagens artísticas suscetíveis de gerar emoções, como a empatia e compaixão tão trabalhada pelos autores que defendem a narrativa em ética.

É necessário registrar também que todas as perspectivas analisadas respondem a uma concepção da bioética como área médica e biotecnológica. Contudo, na narrativa poderia ter uma abertura para a inclusão de outros temas, como os defendidos pelas bioéticas não nascidas ao interior dos países centrais – como as latino-americanas – que, em geral, carecem de desenvolvimentos práticos operacionalizáveis. Assim, um próximo passo será fazer uma revisão crítica destas três perspectivas procedimentais visando propor, no futuro, uma perspectiva prática que considere uma visão da bioética ampla como a defendida por Potter e retomada pelas bioéticas de países periféricos.

Este ponto é fundamental, pois significa o andamento de uma perspectiva prática que foi reclamada a estas bioéticas não centrais. De outro modo, o que se propõe aqui é que a bioética narrativa pode oferecer respostas à crítica recorrente relacionada com que as bioéticas periféricas não contam com elementos metodológicos e procedimentais suficientes para desenvolver suas premissas e bases conceituais. Neste sentido, os interessantes progressos feitos por Martha Nussbaum, ao relacionar ética, decisões e raciocínio moral, causas sociais, inequidade, injustiça, narrativa e imaginação, são centrais, pois demonstram que é possível, do um ponto de vista procedimental, usar a narrativa para produzir decisões morais melhor informadas e fundamentadas. Esta é a aposta, e também o desafio para futuros trabalhos.

Trabalho realizado a partir de pesquisa de doutorado no Programa de Pós-graduação em Bioética da Universidade de Brasília (UnB). Agradeço imensamente a excelente orientação do Prof. Dr. Jan Solbakk no desenvolvimento deste trabalho.

Referências

1. Beauchamp T, Childress J. Principles of biomedical ethics. Nova York: Oxford University Press; 1979.
2. Potter VR. Bioethics: the science of survival. *Perspect Biol Med Univ Wisconsin*. 1970;14:127-53.
3. Kottow M. Bioética: una disciplina en riesgo. *Rev Redbioética/Unesco*. 2010;1(1):159-73.
4. Maclean A. The elimination of morality: reflections on utilitarianism and bioethics. Londres: Routledge; 1993. p. 219.
5. Illich I. The immorality of bioethics. Deans Lecture Manuscript, State College, 7. Sep. 1997.
6. Koch T. Bioethics: the failure of a bad idea. *The Huffington Post* [Internet]. 11 nov 2012 [acesso 18 out 2015]. Disponível: <http://bit.ly/2sVMhRf>
7. Koch T. Thieves of virtue: when bioethics stole medicine. Cambridge: MIT Press; 2012.
8. Davies R, Ives J, Dunn M. A systematic review of empirical bioethics methodologies. *BMC Med Ethics*. 2015;16:15. DOI: 10.1186/s12910-015-0010-3
9. Brant AM. Racism and research: the case of the Tuskegee Syphilis study. *Hastings Cent Rep*. 1978;8(6):21-9.
10. United States. The Belmont report: ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. Bethesda: US Department of Health, Education and Welfare; 1978.
11. Thompson J. Los principios de ética biomédica. *Precop SCP Ascofame CCAP*. 2008;5(4):15-34.
12. Siurana JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Verit Valparaíso*. 2010;22:121-57.
13. Beauchamp T, Childress J. Principles of biomedical ethics. 5ª ed. New York: Oxford University Press; 2001. p. 454.
14. Eyal N. Informed consent. In: *The Stanford encyclopedia of philosophy* [Internet]. 2012 [acesso 18 out 2015]. Disponível: <http://stanford.io/2sqf53j>
15. Beauchamp T, Childress J. Principles of biomedical ethics. 4ª ed. Nova York: Oxford University Press; 1994.
16. Fernández A. La casuística: un ensayo histórico-metodológico en busca de los antecedentes del estudio de caso. *Arbor*. 2002;171(675):489-511.
17. Miller R. Casuistry and modern ethics: a poetics of practical reasoning. Chicago: University of Chicago Press; 1996.
18. Jonsen A, Toulmin S. The abuse of casuistry: a history of moral reasoning. Berkeley: University of California; 1988.
19. Kirk K. Conscience and its problems: an introduction to casuistry. Louisville: Westminster John Knox Press; 1999.
20. Bell D. Casuistry: towards a more complete approach. [tese]. University of Illinois at Urbana-Champaign; 2007.
21. Jonsen J. Casuistry. In: Sugarman J, Sulmasy D, editores. *Methods in medical ethics*. Washington: Georgetown University Press; 2001.
22. Kuczewski M. Casuistry and its communitarian critics. *Kennedy Inst Ethics J*. 1994;4(2):99-116.
23. Cudney P. What really separates casuistry from principlism in biomedical ethics. *Theor Med Bioeth*. 2014;35(3):205-29.
24. Calkins M. Developing a virtue-imbued casuistry for business ethics. Londres: Springer; 2014.
25. Domingo T, Feito L. Bioética narrativa. Madrid: Escolar y Mayo; 2013. p. 52.
26. Cole T, Carlin N, Carson R. Medical humanities: an introduction. Nova York: Cambridge University Press; 2015.
27. Hawkins A. Literature, philosophy and medical ethics: let the dialogue go on. *Journal Med Philos*. 1996;21(3):341-54.
28. Terry J, Williams P. Literature and bioethics: the tension in goals and styles. *Lit Med*. 1988;7:1-21.
29. Hawkins A. Epiphanic knowledge and medicine. *Cambridge Q Healthc Ethics*. 2005;14(1):40-6.
30. Chambers T. The fiction of bioethics: cases as literary texts. Nova York: Routledge; 1999.
31. Chambers T. The fiction of bioethics: a precis. *Am J Bioeth*. 2001;1(1):40-3.
32. Rosas C. El paciente como "texto" según Ricoeur: implicaciones en bioética. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2014;22(2):234-40.
33. Manchola C, Brazão E, Pulschen A, Santos M. Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética narrativa em unidade de saúde especializada. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2016;24(1):165-75.
34. Junges JR. Bioética como casuística e como hermenêutica. *Revista Bras Bioética*. 2005;1(1):28-44.
35. Nussbaum M. Love's knowledge. Nova York: Oxford University Press; 1990.
36. Nussbaum M. The fragility of goodness. Cambridge: Cambridge University Press; 1986.
37. Nussbaum M. Cultivating humanity. Cambridge: Harvard University Press; 1997.
38. Nussbaum M. Political emotions: why love matters for justice. Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press; 2013.
39. Nussbaum M. Creating capabilities: the human development approach. Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press; 2011.
40. Mainetti J. Bioética ficta. La Plata: Quirón; 1993.
41. Mainetti J. Bioética narrativa. In: Tealdi J, editor. *Diccionario latinoamericano de bioética*. Bogotá: Unesco/Universidad Nacional de Colombia; 2008.

42. Mainetti J, Pérez M. Los discursos de la bioética en América Latina. In: Pessini L, Barchifontaine C, Lolas F, editores. Perspectivas de la bioética en Iberoamérica. Chile: OPS; 2007.
43. Mancholá-Castillo C. Por una bioética distinta: narrativa y latinoamericana. Revista Redbioética/Unesco. 2014;2(10):70-80.

Recebido: 30.8.2016

Revisado: 28.3.2017

Aprovado: 30.3.2017