



Resumos / Conferências

3º Seminário de Bioética “A DECISÃO EM ÉTICA”

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

Viseu, 8 de Abril de 2011

Organização: Comissão de Ética e Estudantes do 18º Curso de Licenciatura de Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Viseu

Colaboração: Centro de Estudos de Bioética



ÍNDICE

Sérgio Deodato, <i>Objecção de Consciência</i>.....	2
Walter Osswald, <i>Morte Negociada (Testamento Vital)</i>	4
Flora Teixeira e Costa, <i>Liderança e Decisão: Competência e Maturidade</i>	5
Susana Magalhães e Joana Araújo, <i>A Narrativa Ficcional Na Deliberação Ética: Olhar A Realidade Do Averso</i>	8

OBJECÇÃO DE CONSCIÊNCIA

Sérgio Deodato

A presente comunicação, num Seminário de Bioética onde o tema central diz respeito à decisão ética, aborda a objecção de consciência como uma decisão de não fazer. Com efeito, na saúde, a objecção de consciência é usada em situações em que os profissionais decidem não agir, quando um determinado pedido de cuidado interfere com as suas convicções filosóficas, religiosas, ideológicas ou outras. Trata-se, por isso, de uma excepção face à regra de agir quando uma pessoa pede cuidados. Uma excepção, uma vez que o primeiro dever do profissional de saúde é de fazer, ou seja, de prestar o cuidado necessário. A objecção de consciência insere-se assim no domínio da liberdade individual, em que a livre consciência impede a realização de determinada acção solicitada. A decisão de não realizar a intervenção resulta da liberdade que o profissional exerce, por razões de consciência.

Neste sentido, a objecção de consciência constitui-se como um direito, cujo exercício implicará regras específicas, em resultado da especificidade da saúde. Com efeito, a Constituição da República Portuguesa consagra no nº 6 do seu artigo 41º este direito de forma universal para todos. O enfermeiro, vê consagrado o direito à objecção de consciência na alínea e) do nº 2 do artigo 75º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril, alterado pela Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro, tendo enunciados um conjunto de deveres relativos ao seu exercício, no artigo 92º da mesma lei (Artigo do Código Deontológico). Isto significa que o direito à objecção de consciência do enfermeiro (como para os demais profissionais de saúde) deve ser harmonizado na sua aplicação com o direito que as pessoas têm a cuidados de saúde e de enfermagem. Deste modo, em cada situação concreta, o enfermeiro deve conciliar o seu direito a não fazer, com o direito que o Outro tem a cuidados de enfermagem, devendo por exemplo, encaminhar a pessoa para outro enfermeiro não objector.

A objecção de consciência surge assim como um modo de permitir a coabitação entre as escolhas que a sociedade vai fazendo e que prescreve deveres para os profissionais de saúde (como o caso do aborto, por exemplo) e liberdade individual de cada um. Através do exercício do direito à objecção de consciência, a maioria que decide e transforma em lei as

suas opções, vê-se obrigada a respeitar as decisões livres de cada profissional, em resultado das suas convicções.

É destes tópicos que partiremos para uma análise do tema proposto, na perspectiva de enquadrar a objecção de consciência do profissional de saúde em geral e do enfermeiro em particular, no agir ético que caracteriza o seu desempenho profissional, no respeito pelos seus deveres deontológicos.

MORTE NEGOCIADA (TESTAMENTO VITAL)

Walter Osswald

Na presente comunicação são apresentados os seguintes pontos de vista:

1. A presente preocupação com a necessidade de uma intervenção legislativa que propicie um enquadramento legal ao chamado testamento vital não se apoia nem numa reivindicação oriunda de faixas consideráveis da população nem num debate plural e participado, antes correspondendo a um desejo de marcação de protagonismo político – partidário.

2. Frisa-se a impossibilidade real de conseguir uma “declaração antecipada de vontade” ou um “testamento vital”, já que as designações são claramente sobredimensionadas e o seu significado literal não faz sentido.

3. Mesmo com estas reservas, e caso se entenda ser necessário legislar nesta matéria (o que não é a opinião do autor) é indispensável ter presentes as seguintes premissas factuais:

a) existe imprevisibilidade acerca dos meios diagnósticos e terapêuticos futuros, pelo que o “testador” não está suficientemente informado para poder permitir ou excluir alguns (ou todos os) meios em questão;

b) a qualidade e até a veracidade da informação que obviamente terá de estar na base da decisão de “testador” não é controlável, nem sequer a sua origem (médico, artigos na imprensa médica ou leiga, mundo informático, opinião de pessoas significativas...),

c) a necessidade de proceder a revisão periódica do documento não é compaginável com a sua exequibilidade;

d) a possibilidade de distinguir, com base em previsão, meios adequados e desadequados (ou extraordinários) é escassa e aleatória.

4. Nestas condições, e para evitar que se percam inutilmente vidas ou se criem graves conflitos entre a vontade expressa do paciente e a decisão médica racional, é necessário que um eventual documento deste tipo não tenha carácter vinculativo, mas antes traduza a posição filosófica e/ou religiosa do paciente e a natureza das suas escolhas, posição essa que terá o maior peso na deliberação médica e ética sobre as atitudes a tomar.

LIDERANÇA E DECISÃO: COMPETÊNCIA E MATURIDADE

Flora Teixeira e Costa

Prof. Associada da Universidade Fernando Pessoa

Introdução – Os temas são complexos e têm sido objecto de estudo intenso, especialmente nas últimas décadas. Existe um verdadeiro manancial de teorias, explicações, abordagens e sugestões em torno dos mesmos. A perspectiva desta comunicação é iminentemente prática, pensada a partir de uma ética que pode ser vivida no quotidiano, baseada em princípios universais que garantem o amadurecimento sustentado da pessoa.

1- Liderança – Os diversos estudos apontam para cerca de 243 definições de liderança. O resumo feito por *House* diz: “Liderança é a capacidade de influir nos outros, nos seus comportamentos, atitudes, pensamentos e crenças”.

Com o proliferar dos trabalhadores do conhecimento com um capital intelectual altamente qualificado, a liderança mais eficaz é a liderança pelo exemplo de integridade. Em situações normais é a autoridade moral a força do líder junto dos trabalhadores do conhecimento.

2- Decisão - Decidir é o acto pessoal mais importante do ser humano, caso contrário corre-se o risco de deixar a terceiros o controlo da nossa vida. Segundo *I. Chiavenato* decidir é o processo de análise e de escolha entre várias alternativas disponíveis para o curso de acção que a pessoa deverá seguir. [1]

O que será mais importante, decidir ou decidir bem? Obviamente decidir bem, sabendo que uma boa decisão não é garantia de êxito, ou do resultado perseguido, pelo simples facto de que existem uma série de variáveis que não estão sob o nosso controlo. Para decidir bem é necessário conhecer maximamente a realidade. O conhecimento é verdadeiro quando expressa as coisas tal como são na realidade. A verdade não pode ser objecto de manipulação não depende dos gostos ou interesses: as coisas são como são e o nosso conhecimento só é verdadeiro caso se ajuste à realidade. Pode dizer-se que a verdade tem os seus direitos próprios [2]. Assim, uma opinião não é uma verdade, nem que seja a opinião da maioria. Suposições não são factos, boatos, clichés, generalizações ou falácias também não. A definição clássica de falácia diz que se trata de um raciocínio que parece válido mas não é [3]. A definição de cliché segundo *De Mauro* diz: “Uma opinião pré-

concebida, não adquirida pela experimentação directa e pouco susceptível de modificação” [4]. A sociedade ocidental foi concebendo, de forma paulatina, uma espécie de eurocérebro onde um pensamento monolítico foi alcançado à base de chavões simples que facilmente movem ao comportamento. Dessa forma as pessoas tornaram-se previsíveis, medrosas (medo a não saber algo que era suposto, a serem rotuladas de politicamente incorrectas e votadas ao ostracismo), superficiais e fáceis de controlar porque prisioneiras de um comportamento generalizado, previsível e medíocre. Se colocarmos uma rã numa panela de água a ferver a rã salta, mas se a colocarmos em água fria e formos aquecendo a água devagar, ela não dá conta e morre cozida.

3- Competência Profissional – É a posse de um determinado número de conhecimentos e de um diferenciado nível técnico. A complementaridade entre talento e tarefa permite uma especial alquimia entre a pessoa e o trabalho que gera uma determinada auto-motivação para alcançar a excelência. Há uma história clássica acerca de um homem que na NASA limpava o chão. Alguém se aproximou e perguntou-lhe: que está a fazer? Qualquer um responderia, estou a limpar o chão. Este não, respondeu: Estou a ajudar a lançar foguetões ao espaço!

4- Maturidade - O dicionário Real da Academia Espanhola da Língua diz que maturidade é o bom juízo ou a prudência com que o homem se governa. OU seja no conceito de maturidade haveria que assinalar, principalmente, os termos de direcionalidade e finalidade, integração, capacidade de emitir condutas ajustadas às circunstâncias, continuidade no sentido da trajectória biográfica e estabilidade pessoal [5].

Segundo o psiquiatra *A. Polaino* a maturidade não se prova num instante, não é fruto de um momento, não está vinculada unicamente a uma situação pontual [5]. Reconhece-se maturidade numa pessoa que não está dependente das circunstâncias para actuar, que não reage a imediatamente a estímulos tendo o hábito de pensar antes de agir.

4.1- Princípios - Fazer o bem e evitar o mal – O bem desenvolve-nos como pessoas, o mal destrói-nos. Se há alguma dúvida basta visitar uma prisão ou uma casa de correcção. Um líder não deve recompensar quem tem atitudes medíocres, pelo contrário deveria, por exemplo, fomentar sentimentos de solidariedade na equipa, a inter-ajuda. **O fim não justifica os meios** - Se os meios atentam contra a dignidade da pessoa quer do doente quer do profissional de saúde, são meios errados, maus. Está errado pensar ou agir com o seguinte lema: “as coisas têm que ser feitas independentemente das pessoas”. **Alegrear-se**

com o bem alheio – Quem não se alegra? O mesquinho. As pessoas mesquinhas possuem uma identidade baseada na comparação e daí sentem-se constantemente ameaçadas com o êxito dos outros. O que cresce sem limites? O que cresce imparavelmente à custa de todos colocando em causa a sobrevivência de todo o organismo? As células cancerosas que são geralmente mortais!

Dar a cada um o que lhe é devido (justiça) – Em primeiro lugar render o salário que nos pagam, é de justiça. Nunca comprometer a nossa honestidade.

5- Conclusão - Investir no conhecimento próprio como base do desenvolvimento é a chave para o início de qualquer melhoria sustentada. Algumas perguntas úteis são: – Estou satisfeito com o trabalho que produzo? – Onde desperdiço o tempo? – Tenho capacidade de aprendizagem? – Como tento estabelecer pontes? No entanto, há ter a consciência de que é difícil ouvir que não temos razão e que por vezes podemos estar errados com muita convicção.

S. Covey [6] relata uma história, originalmente contada na revista *Proceedings*, e que ilustra a ideia anteriormente referida. «Há já uma semana que no mar se encontrava uma frota de barcos em manobras de treino. Numa noite de forte tempestade, o capitão de um dos navios verificou que se aproximava uma luz fixa que estava em rota de colisão com o seu barco! Pediu ao imediato que enviasse uma mensagem: “Alterem a rota 20°”. A resposta não se fez esperar: “Alterem vocês a rota 20°”. O capitão perturbado envia a mensagem: “Aqui capitão de navio, alterem a rota 20°”, a resposta foi: “Aqui marinheiro de segunda, alterem vocês a rota 20°”. O capitão furioso envia o seguinte: “Aqui capitão de navio de guerra dos Estados Unidos da América, alterem a rota 20°”. A resposta foi: “Aqui farol de terra!” E o capitão imediatamente alterou a rota!»

6 - Bibliografia

- [1] – I. Chiavenato, *Introdução à Teoria da Administração*, 5 ed, Makron Books, 1997.
- [2] – A. Llano, <http://www.unav.es/cryf/verdad.html>, 2005.
- [3] – Aristóteles, *Elencos sofísticos*, Guimarães editores, 1996.
- [4] – Tullio De Mauro, *Grande dizionzrio italiano delluso*, UTET, Torino, 1999-2007.
- [5] – Aquilino Polaino Lorente, *Maturidade Pessoal e Amor Conjugal*, ed. Diel, 2007.
- [6] – S. Covey, *O 8º hábito – Da eficácia à Grandeza*, Editora Campus, 2005.

A NARRATIVA FICCIONAL NA¹ DELIBERAÇÃO ÉTICA: OLHAR A REALIDADE DO AVESSE

Susana Magalhães

Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa - Universidade Fernando Pessoa

Joana Araújo

Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa

“For long periods he (Bartleby) would stand looking out at his pale window behind the screen, upon the dead brick wall”

“Ah, Bartleby! Ah, humanity!”

(Herman Melville. 1965. “Bartleby”. *Selected Tales and Poems by Herman Melville*. Ed.

Richard Chase. New York: Holt, Rinehart and Winston, pp. 111, 131)

No conto de Melville acima citado, a personagem Bartleby, escriturário em Wall Street, enraizado entre quatro paredes, com um olhar vazio e que repetidamente recusa qualquer tipo de acção requisitada pelo seu chefe – *I would prefer not to* – encarna a desumanização das relações humanas como resultado da separação entre as palavras e os actos, a razão e a intuição, a lógica e a emoção. O narrador deste conto apresenta-se como *“a man who, from his youth upwards, has been filled with a profound conviction that the easiest way of life is the best. Hence, though I belong to a profession proverbially energetic and nervous, even to turbulence, at times, yet nothing of that sort have I ever suffered to invade my peace. I am one of those unambitious lawyers who never address a jury, or in any way draw down public applause; but, in the cool tranquillity of a snug retreat, do a snug business among rich men's bonds, and mortgages, and title-deeds. All who know me, consider me an eminently safe man.”* (Bartleby, p. 92) A segurança que caracteriza este advogado é invadida pelo

¹ O termo **a narrativa na ética** implica uma perspectiva da integradora de *normas e narrativas* na ética. Outras possibilidades relativamente a este termo seriam: **a ética da narrativa**, que se refere à ética da narração e ao acto de ouvir; **a narrativa da ética**, pela qual se sublinha o lugar da tradição e da comunidade na ética vivida, e se destaca a base narrativa da vida humana como tendo implicações na reflexão ética; e ainda **a narrativa para a ética**, numa perspectiva reducionista de abordagem das narrativas ficcionais como instrumentos para a análise de questões éticas. Na nossa perspectiva, a ficção literária não deve ser apenas um instrumento para reflectir sobre questões que o próprio texto contém, sendo antes considerada como um território onde podemos desenvolver capacidades essenciais para a reflexão e deliberação éticas, mesmo quando o texto não é explicitamente sobre conflitos de valores ou sobre as grandes questões da (bio)ética.

estranhamento, pela unfamiliaridade, pela incerteza de que Bartleby se reveste. A humanidade representada por Bartleby recusa-se a cumprir a primeira obrigação ética dos homens – **realizar valores** – pois como afirma Diego Gracia *“la construcción de valores es el objetivo fundamental de toda vida que merezca el calificativo de específicamente humana.”*² A não-acção, a não realização de valores, ou seja, a recusa em cumprir uma existência com sentido humano, transforma Bartleby numa sombra que fala e que escreve mecanicamente, sem emoção:

*“His face was leanly composed; his grey eye dimly calm. Not a wrinkle of agitation rippled him. Had there been the least uneasiness, anger, impatience or impertinence in his manner; in other words, had there been anything ordinarily human about him, doubtless I should have violently dismissed him from the premises.”*³

A apatia de Bartleby, a sua recusa em agir ou revelar a sua interioridade remete para a incapacidade de sair para fora do sistema e de ver a realidade do avesso, questionando-a, interrogando-a, dando espaço à imaginação e à empatia. Curiosamente, tal apagamento da identidade resulta afinal como um espelho do próprio narrador, também ele circunscrito à segurança da vida fácil, imune à necessidade de olhar para lá da razão, das normas abstractas, e, por isso mesmo, incapaz de fazer o que se propõe no início: contar histórias sobre as pessoas que conheceu ao longo da sua vida profissional. Para narrar estas histórias seria necessário que em primeiro lugar pudesse ouvi-las e conseguisse dar-lhes espaço. Ora, o que acontece é que nem o outro que é ele mesmo (como diz Ricoeur em *Soi-même comme un autre*) consegue ter lugar para cumprir a sua existência e por isso Bartleby acaba encarcerado numa prisão, de que resulta a sua morte. Como espelho do próprio narrador, Bartleby traduz a imobilidade dos que evitam as incertezas, fechando-se em definições objectivas, racionais e abstractas, aplicadas de modo descontextualizado aos casos que suscitam uma tomada de decisão ética:

*“If they tried rhomboids,
cones, waving lines, ellipses,
half moons,
Rationalists would wear sombreros.”*

² Diego Gracia. 2011. *La Cuestión del Valor*. Madrid: Real Academia de Ciencias Morales e Políticas, p. 176.

³ Herman Melville, 1965, p. 96.

Wallace Stevens, “Six Significant Landscapes”⁴ (p. 17)

Lois LaCivita Nixon afirma, a propósito do ensino das humanidades nos cursos de Medicina, que *“a educação médica continua a estar enraizada numa cultura racionalista, concentrando-se na cognição lógica e analítica como fonte e processo para tudo o que é necessário saber sobre o paciente”*⁵. Assim, o branco que povoa o conto de Melville transporta-nos hoje para a bata branca dos médicos que pode ser interpretada quer como uma página branca (ainda que integrada num livro de sólidos conhecimentos científicos), pronta a ser preenchida com as vozes, os contextos, os diferentes tempos inscritos nas histórias dos pacientes, quer como uma barreira protectora onde se abrigam certezas científicas, paradigmas racionalistas, longe da *degustação de valores* que Adela Cortina propõe:

*“Desde hace algún tiempo no se me alcanza outro método más fecundo para transmitir valores éticos que el de iniciar a niños en los secretos de un largo proceso de degustación. Se aprende a apreciar los buenos valores degustándolos, igual que aprendemos a valorar los bons vinos catándolos.”*⁶

Para que esta degustação seja possível, é preciso ser capaz de procurar a certeza na tomada de decisão, mas caminhar consciente de que esta certeza nunca pode ser reduzida a zero e que neste percurso a razão anda a par da emoção e da vontade. Ou seja, é necessário *ver a realidade do avesso*, dar espaço à imaginação, construir valores de modo intersubjectivo, desenvolver a empatia e reinventar a linguagem. O que propomos é a construção deste caminho para lá do *muro*, como acontece em textos literários desde *Alice no País das Maravilhas* até *Invisible Man*, de Ralph Ellison, ou em filmes como *O Rapaz do Pijama às Riscas*. A ponte entre a Bioética e a Literatura suscita uma reflexão sobre o modo como a ficção literária permite alargar o nosso olhar, o nosso discurso e a nossa deliberação sobre a realidade. Na área da Medicina e dos cuidados de saúde em geral, este aprofundamento do modo de olhar é essencial num mundo que é hoje descentrado,

⁴ Wallace Stevens. 1972. “Six Significant Landscapes”. In Holly Stevens, ed., *The Palm at the end of the Mind*. New York: Vintage Books, pp. 15-17 -- Citado por Lois LaCivita Nixon. 1997. “Medical Humanities: Pyramids and Rhomboids in the Rationalist World of Medicine”, In Hilde Lindemann Nelson, ed., *Stories and Their Limits: narrative approaches to bioethics*. New York: Routledge, pp.238- 251.

⁵ Ibid., p. 241.

⁶ Adela Cortina. 2077. P. 152. *Ética de la razón cordial*. Oviedo: Nobel.

globalizado e percorrido por uma *teia/rede*⁷ de relações interculturais materializadas quer na internet, quer nas deslocações de avião, numa civilização que evoluiu da era da industrialização para a era da informação. O que se pede hoje aos profissionais de saúde, e a todos os que desenvolvem a sua profissão na relação com o Outro, é que a realização de valores parta de uma transperspectiva, em vez de procurar atingir a objectividade tal como era entendida no século das Luzes. Steven Winter caracterizou a objectividade humana como uma estrutura transperspectivada, resultante da capacidade que o ser humano tem de, a partir de um determinado contexto físico, histórico, social e cultural, reflectir criticamente sobre a sua construção do mundo, imaginando outros mundos possíveis:

*“Once we give up the notion of the transcendent position (for God, consciousness, or anything else), then, objectivity becomes a question of transperspectivity. Impartiality, in turn, is no longer a matter of an aperspectival position, but rather an exercise of the empathetic ability to imagine what a question looks like from more than one side. (...) Although we may be situated in a web of belief, there is nothing that prevents us from making those beliefs translucent and, thus, amenable to reflection. Nothing, that is, except lack of imagination. (...) It is a process of first rendering our constructions translucent and then seeing past them to different, perhaps more productive constructions.”*⁸

De *Bartleby*, séc. XIX, viajamos até à escrita contemporânea de Mia Couto e aventuramo-nos pela leitura do seu romance *Jesusalém*, partindo de um ponto comum entre duas personagens destes textos: *Bartleby* recusa agir, afundando-se num minimalismo existencial que o apaga lentamente da comunidade onde nunca se insere; Silvestre Aparício, que decide abandonar a cidade, emigrar para sempre da sua própria vida (p. 75), recriando um país a que dá o nome de *Jesusalém*, fecha-se ao mundo agora morto para ele e, por ordens dele, morto também para os outros membros da *humanidade* residente naquele desterro: os seus dois filhos – Mwanito e Ntunzi; o militar Zacaria Kalash, que não se lembra da guerra, mas que é lembrado por ela; a jumenta Jezibela, que desperta em Silvestre a

⁷ Note-se que os dois conceitos não devem ser arbitrariamente escolhidos, pois o primeiro conceito implica conexão, interligação, sistema de relações; o segundo conceito remete para a ideia de aprisionamento de uma presa pelo seu predador. O mundo globalizado pode assim ser interpretado como um sistema de relações intersubjectivas, transperspectivadas, capazes de respeitarem as diferenças culturais e de repensarem novas fronteiras; ou, pelo contrário, pode ser concebido como uma enorme teia de poder económico e ideológico que absorve a vulnerabilidade e a integridade de alguns para fortalecer a autonomia de outros, desconstruindo a justiça e a imaginação.

⁸ Steven Winter, “Bull Durham and the Uses of Theory”, pp. 685-86, citado por Mark Johson. 1993. *Moral Imagination: Implications of Cognitive Science for Ethics*. London: The University of Chicago Press, p. 241.

paixão que o desterro parece ter apagado; o tio Aproximado, que serve de ponte entre o Lado-de-Lá e Jesusalém. Numa terra esvaziada pela guerra, *“numa coutada há muito deserta, sem sombra de humanidade”* (p. 22), Silvestre instala-se e decreta: *“O mundo acabou, meus filhos. Apenas resta Jesusalém.”* (p. 23). À entrada do acampamento, o pai desta humanidade desterrada faz dum mastro o suporte para um gigantesco crucifixo, afixando por cima da cabeça de Cristo uma tabuleta onde se dá as boas vindas a Deus, pois, como afirma Silvestre: *“um dia Deus virá pedir desculpa”*(p. 23). Ao capítulo intitulado *A Humanidade*, segue-se o da *Visita*, no qual Marta, uma mulher da metrópole que vem a Moçambique à procura do seu amado, invade Jesusalém, trazendo consigo outros olhares (representados nas fotografias que ela tira enquanto fotógrafa) e outras realidades. O último capítulo, *Revelações e Regressos*, descobre o manto que Silvestre havia lançado sobre o seu território, trazendo para a vida dos habitantes de Jesusalém o suicídio da mãe de Mwanito e de Ntunzi, a vergonha carregada por Silvestre pela morte de Dordalma, duas vezes ferido no seu orgulho: a primeira, quando Dordalma foi violada por doze homens e teve de a carregar nos braços até casa; a segunda, quando ela se suicidou, pendurando-se numa árvore, a que Silvestre reagiu chorando, não pela sua morte, mas por desonra: *“Suicídio de mulher casada é o vexame maior para qualquer marido. Não era ele o legítimo proprietário da vida dela? Então como admitir aquela humilhante desobediência? Dordalma não abdicara de viver: perdida a posse da sua própria vida, atirara na cara do teu pai o espectáculo da sua própria morte”* (p. 261). A procura de outros modos de olhar o mundo, que levava Ntunzi a iniciar o irmão na escrita e nos mergulhos nas águas do rio, é agora completada pela mão de Marta, a voz do lado-de-lá, a voz feminina, a voz da verdade varrida de Jesusalém: *“O verbo varrer só estava certo na língua do nosso pai. Porque era um varrer às avessas: em vez de limpar os caminhos, espalhávamos sobre eles poeiras, galhos, pedras, sementes. O que fazíamos na realidade? Matávamos, nos nascentes atalhos, a intenção de crescerem e se tornarem estradas. E assim anulávamos o embrião de um qualquer destino.”* (p. 39)

A vontade de ver através de outras perspectivas permite a Mwanito realizar valores, que não são totalmente objectivos nem totalmente subjectivos, mas sim intersubjectivos. Partem dos factos, mas não se fundamentam neles, pois se assim fosse nunca teriam sido realizados, uma vez que o mundo de Silvestre desfaz qualquer hipótese de acontecimento. A universalidade dos valores é visível neste mundo em que a beleza, a compaixão, a amizade,

não têm espaço, mas a sua ausência é pressentida, apreendida, mais pela emoção do que pela razão. Esta ausência motiva a busca de outras realidades por parte de Mwanito e de Ntunzi, e é a chegada de Marta, nome bíblico num livro de conotações invertidas do Novo Testamento, que traz *a boa nova*: há mais mundo para lá de Jerusalém. Como já foi referido, esta revelação acarreta outras descobertas, tais como a causa da morte de Dordalma, a mãe cuja ausência em si mesma é quase uma personagem do romance, e a culpa que encarcera Silvestre num desterro onde a existência humana passa a ser orientada para o inverso de si mesma: desfazer caminhos, desbaptizar os habitantes de Jerusalém, descrucificar Jesus, esperar que Deus peça desculpa, silenciar em vez de falar. Marta revela o olhar feminino que Silvestre desterrara e provoca a inquietação em Mwanito sobre o que está do outro lado do mato. Esta procura de uma visão a partir de outros olhares é motivada por valores universais, mas o conteúdo da realização destes valores é contextualizado no tempo e no espaço: a justiça, o belo, a verdade, são pressentidos na sua ausência, motivando a procura de condições que permitissem a Mwanito dar valor a estes valores. É neste percurso que os valores se realizam no tempo e no espaço, sendo o seu conteúdo particular e não universal, dependente do contexto cultural e social em que as personagens se inscrevem.

Pela linguagem que desfaz, que desconstrói a lógica, Silvestre introduz no seu reino o seu próprio inimigo. É que esta linguagem dá aos seus filhos a capacidade de fazerem o caminho inverso e pensarem sobre o sentido daquilo que é negado pelo pai: ou seja, o sentido da vida humana como uma construção de valores que acrescentam valor à realidade, melhorando-a, transformando-a, tendo como horizonte o mundo ideal, mas sem esquecer o mundo real: *“El ser humano necessita proyectar para sobrevivir o realizar-se como persona. (...)Qué? La transformación de la naturaleza. Y esa transformación tiene siempre como objetivo el mejorarla, el perfeccionarla, elevar el valor a las cosas. (...) Los valores se construyen al realizarlos, y realizándolos se realiza también el propio ser humano.”*⁹

O que é específico da ética é o dever, e não o valor, mas este dever implica realizar valores, pelo que é essencial determinar o curso de acção mais prudente, através do método deliberativo. Como afirma Diego Gracia, a deliberação é um procedimento racional, mas a racionalidade é aqui entendida no sentido lato, ou seja, implicando não só a inteligência,

⁹ Diego Gracia. 2011, p. 144.

mas também o sentimento e a vontade. O domínio primário da sua aplicação é o dos valores, todos os valores, tanto os públicos, como os privados. Para Diego Gracia, o problema nos dias de hoje é conceber a deliberação como um procedimento que tem como único objectivo legitimar normas de actuação pública, esquecendo que o objectivo principal deste procedimento é tomar decisões a partir dos factos, identificando os valores em conflito, e propondo diferentes cursos de acção, com vista a uma tomada de decisão prudente, ou seja, uma decisão que permita lesar o menor número de valores possível:

*“La deliberación es el procedimiento universal de la racionalidad práctica, y su ámbito primario de aplicación so los valores, todos los valores, tanto los públicos como los privados. Esa es la deliberación que puede llamarse ética. Luego vendrá la deliberación política, cuyo objetivo, más restringido, será el de legitimar normas públicas de acción. Pero ésta es imposible sin aquélla.”*¹⁰

De *Bartleby* e de *Jesusalém*, viajamos agora para o contexto clínico, de modo a descobirmos como o conto de Melville e o romance de Mia Couto iluminam o sentido da humanização dos cuidados de saúde na tomada de decisão ética.

Em *Stories matter: the role of narrative in Medical Ethics*¹¹, uma colectânea de ensaios sobre o papel da narrativa na ética médica, editado por Rita Charon e Martha Montello, Wayne Booth¹², professor universitário na Universidade de Chicago e que é autor de dois livros sobre a retórica e a ética da ficção, afirma que todo o escritor criativo que se debruça sobre o tema da doença deve explorar os conflitos éticos a partir de um olhar alargado à perspectiva quer dos cuidadores de saúde, quer do paciente, promovendo um pensamento verdadeiramente ético, ou seja, dialógico, interdisciplinar, responsável (no sentido de se tratar de uma forma de pensamento capaz de responder ao outro e pelo outro); por outro lado, W. Booth sublinha a lugar das histórias narradas pelos pacientes na relação médico/paciente, destacando o papel da empatia como condição indispensável para a realização de um valor fundamental – o valor do respeito. A este propósito, o autor inscreve o carácter, a virtude, na construção de uma comunicação efectiva entre o médico e o

¹⁰ Ibid., p. 177.

¹¹ Rita Charon & Martha Montello. 2002. Ed., *Stories Matter: the role of narrative in medical ethics*. New York: Routledge.

¹² Wayne Booth. 2002. “The Ethics of Medicine as Revealed in Literature”. In Rita Charon & Martha Montello, ed., *Stories Matter*, pp. 10-20.

paciente, afirmando que o silêncio sobre questões éticas, frequentemente equacionado com um conhecimento científico objectivo e, por isso, incompatível com um olhar ético, deve ser combatido em todas as áreas dos cuidados de saúde. No final do seu artigo, Booth dá à ficção literária o lugar que ela deve ter na reflexão sobre as boas práticas médicas, sublinhando que, apesar de os textos literários não poderem *demonstrar (de modo empírico, objectivo)* que certas práticas médicas são erradas, a verdade é que podem efectivamente motivar os médicos, os enfermeiros, e todos os cuidadores de saúde, a reflectirem, ou seja, a deliberarem, antes de tomarem uma determinada decisão que afecta o paciente (e eles próprios).

Rita Charon e Martha Montello, em *Stories Matter*, exploram este papel da ficção na Bioética, destacando os em diferentes elementos narrativos presentes na reflexão sobre questões da ética médica, nomeadamente, *a voz, o contexto, o tempo e as personagens*. Pelo *contexto*, a história do paciente é enquadrada num tempo contínuo, desde as circunstâncias passadas que são significativas na análise do caso presente (*backward-looking stories*), as condições sociais, económicas, psicológicas e espirituais que afectam o paciente e os seus familiares/amigos (*sideways stories*), até uma projecção no futuro, que, não podendo ser avaliado neste momento, pode no entanto ser previsto (*forward-looking stories*). A *voz*, que no texto literário invoca a densidade da multiplicidade de olhares na narração, é fundamental numa ética médica orientada pela deliberação, ou seja, pelo diálogo que não impõem consensos nem postula respostas formatadas, mas que dá a cada interveniente a oportunidade de expor anseios, discutir conflitos de valores, respeitar pontos de vista diversos, ou seja, dialogar efectivamente: “*The inability of many ethics discussions to address the personal values or feelings that often undergird ethical dilemmas suggests that the desire to deny or bury the personal voice under a formalized professional one may limit expression that is valuable to the conversation of bioethics.*”¹³ O tempo, outra categoria narrativa fundamental na dinâmica da escrita e da leitura de uma história ficcional, é também essencial na análise de questões éticas na medicina, na medida em que o caso clínico está sempre imerso em tempos diversos: o tempo da doença; o tempo da narração sobre a doença, o tempo da escuta desta narração e o tempo da deliberação e, posteriormente, da tomada de decisão. A consciência destes diferentes níveis temporais

¹³ Suzanne Poirier. 2002. “Voice in the Medical Narrative”. In Rita Charon & Martha Montello, ed., *Stories Matter*, (pp. 48-58), p. 58.

permite que a reflexa ética, longe de uma uniformidade e de uma abstracção normativa, se caracterize pela centralidade da pessoa humana, situada no tempo e no espaço, em movimento constante entre o que permanece e o que muda ao longo da sua identidade narrativa. Esta identidade remete para o outro elemento narrativo acima mencionado, nomeadamente, o carácter. Anne Hunsaker Hawkins¹⁴, uma das autoras dos ensaios coligidos na obra de Rita Charon e Martha Montello, narra, a este propósito, a seguinte história: um interno de medicina Michael Lewis, é incumbido, pelo seu chefe de serviço, de persuadir um paciente, Mr. Pearsall, cinquenta e cinco anos, polícia de profissão, que sofre de um cancro no esófago, a sujeitar-se a uma terapia experimental, que constituiria a única hipótese de sobrevivência. Assim, Michael dirige-se ao quarto do paciente, após um longo dia de trabalho, e encontra M. Pearsall a dormir. Primeiro, sente-se impaciente, pelo cansaço que doze horas de serviço lhe tinham acarretado. Mas, quando olha o paciente com mais atenção, repara na sua palidez, no desgaste daquele corpo adormecido. Então, decide sentar-se aos pés da cama e observa pedaços do mundo interior daquele homem -- fotografias e cartões, lembranças da mulher, dos filhos, do tempo fora das paredes do hospital. Quando Mr. Pearsall abre os olhos, Michael também abre os dele e informa o paciente de que é portador de um protocolo de consentimento informado que ele teria de assinar, apresentando-lhe o tratamento experimental como a sua única salvação. Inicialmente, o paciente recusa, alegando estar cansado de testes e tratamentos sem efeitos benéficos. Mas, a confiança que Michael desperta nele acaba por fazê-lo assinar o consentimento. No dia seguinte, após uma noite inquieta, perturbado pelo facto de saber que a nova combinação de drogas ainda não foi devidamente testada e que os efeitos secundários são muito violentos (não tinha mentido sobre este aspecto, porque o paciente também não tinha perguntado....) o interno acaba por procurar novamente Mr. Pearsall. A narrativa do paciente sobre a sua família, sobre as semelhanças entre Michael e o seu filho morto num acidente de trabalho, ou seja, a história que Mr. Pearsall confia ao interno alimenta a inquietação sentida por este na noite anterior, levando-o, alguns minutos mais tarde, a fazer a seguinte confissão: *“Ontem não lhe disse toda a verdade. Sinto muito, mas não lhe posso prometer que este tratamento o irá ajudar, porque ainda é muito cedo para saber exactamente quais são os benefícios terapêuticos desta experimentação. Sei que está*

¹⁴ Anne Hansaker Hawkins. 2002. “The Idea of Character”. In Rita Charon & Martha Montello, ed., *Stories Matter*, pp. 69-76.

cansado de testes e de tratamentos ineficazes e a verdade é que os pacientes submetidos a esta combinação de drogas se sentem muito mal. Peço desculpa por o ter persuadido a assinar este protocolo. Errei e lamento muito tê-lo feito.” O que se revela neste caso é o lugar do Ser no contexto clínico, o lugar da ética das virtudes como uma ética da responsabilidade, ecoando na nossa memória as personagens do conto de Melville e do romance de Mia Couto, ou melhor, Bartleby, Silvestre e Mwanito inscrevem na nossa memória o significado do silêncio, da linguagem e das relações humanas e este significado é activado em casos como o acima descrito. O silêncio de Bartleby, a sua redução ao mínimo da existência humana, alerta-nos para o silêncio imposto num diálogo que não respeite a ética da comunicação, não esquecendo, como afirma Daniel Serrão, que *“dizer a verdade não é o nome da doença; dizer a verdade é situar a pessoa em todos os aspectos pessoais, familiares e sociais que estão implicados na natureza da doença e na sua evolução previsível para a morte”*¹⁵. O silêncio imposto por Silvestre aos seus filhos, desfazendo o mundo e não propondo um outro alternativo, é reavivado em nós quando somos confrontados com uma das fases por que passa um doente confrontado com um diagnóstico de doença incurável: a fase da negação. Curiosamente, Mwanito, apelidado pelo pai de afinador de silêncios, interpreta o silêncio como música em estado de gravidez, trazendo para o ermo de Jerusalém a fecundidade de que o silêncio se pode revestir, quando há um espaço e um tempo de escuta, que no caso do contexto clínico implica saber ouvir o paciente, os seus familiares e todos os cuidadores de saúde. Esta escuta é parte dos alicerces do método deliberativo, concebido como um caminho onde o relativismo de posturas subjectivas não tem lugar: o que se propõe neste percurso é definir os valores em conflito a partir de diferentes vozes e propor vários cursos de acção até se decidir sobre o mais prudente. Não serve um caminho qualquer, mas sim o da prudência, da virtude e da responsabilidade. A multivocalidade e o pluralismo de cenários hipotéticos apelam à imaginação ausente em Bartleby, ineficaz em Silvestre Aparício, mas profundamente criativa em Mwanito.

É nesta ponte entre a imaginação e a responsabilidade que reside a chave da humanização dos cuidados de saúde: em vez de enquadramentos científicos e técnicos limitados por normas abstractas, propomos a ciência e a técnica integradas no que é profundamente humano, ou seja, na imaginação, no simbólico, na empatia, na narrativa, na

¹⁵ Daniel Serrão.2010. “ Atitudes perante a morte: desafios bioéticos”. In Actas do Simpósio (Com)viver com a Morte. Hospitais da Universidade de Coimbra, p. 72.

cultura entendida de modo lato como a adaptação do meio à natureza humana. É por isso que a inclusão da Literatura, do Cinema, da Arte em geral em cursos como Medicina é uma questão bioética, na medida em que “*sendo a bioética o verdadeiro locus da procura da resposta à pergunta O que é o Homem*”¹⁶, e estando o Homem no centro dos cuidados de saúde, parece-nos que a procura desta resposta só será fecunda se todas as dimensões do humano nela participarem, incluindo o simbólico, o interpretativo e o axiológico:

*Que a força do medo que tenho
Não me impeça de ver o que anseio
Que a morte de tudo em que acredito
Não me tape os ouvidos e a boca
Porque metade de mim é o que eu grito
Mas a outra metade é silêncio.
(...)*

*Que as palavras que eu falo
Não sejam ouvidas como prece e nem repetidas com fervor
Apenas respeitadas
Como a única coisa que resta a um homem inundado de sentimentos
Porque metade de mim é o que ouço
Mas a outra metade é o que calo.
(...)*

*Que a arte nos aponte uma resposta
Mesmo que ela não saiba
E que ninguém a tente complicar
Porque é preciso simplicidade para fazê-la florescer
Porque metade de mim é plateia
E a outra metade é canção.*

*E que a minha loucura seja perdoada
Porque metade de mim é amor
E a outra metade também.*

Metade, Oswaldo Montenegro

¹⁶ Luis Sebastião. 2005. “Educação e Bioética”. *Actas das Primeiras Jornadas de Bioética: Do Início ao fim da vida*. Braga: Publicações da Faculdade de Filosofia, Universidade Católica Portuguesa, (pp. 57-68), p. 58.