

Hermenêutica e a tomada de decisões em ética clínica

Oscar Vergara

Resumo

A hermenêutica moderna interessa-se pelas condições de possibilidade da compreensão humana. Indubitavelmente, os seus contributos são de interesse para a ética biomédica, na qual o médico e o paciente tratam de compreender-se mutuamente a fim de concretizar um determinado projeto de cuidados. No entanto, esta perspectiva está longe de poder ser utilizada como padrão concreto para a tomada de decisões neste campo. A hermenêutica tem razão ao colocar o centro de gravidade no diálogo e não no método, entretanto, esquece-se de que, em Gadamer, o diálogo está orientado para a verdade. É precisamente isso que se pretende evidenciar neste trabalho, procurando estabelecer-se a conexão entre a referida noção de verdade com as noções de bem, história e comunidade.

Palavras-chave: Ética clínica. Hermenêutica. Tomada de decisões.

Resumen

Hermenéutica y toma de decisiones en ética clínica

La moderna hermenéutica se interesa por las condiciones de posibilidad de la comprensión humana. Sus aportaciones son de indudable interés para el campo de la ética biomédica, donde médico y paciente tratan de comprenderse mutuamente con el fin de concretar determinado proyecto de cuidados. Sin embargo, esta aproximación está lejos de ser aprovechable para formar una pauta concreta de cara a la toma de decisiones en este campo. La hermenéutica acierta al poner el centro de gravedad en el diálogo, en lugar de en el método, pero olvida que, en Gadamer, el diálogo está dirigido a la verdad. Esto es lo que se tratará de poner de manifiesto en este trabajo, intentado establecer la conexión de dicha noción con las de bien, historia y comunidad.

Palabras clave: Ética clínica. Hermenéutica. Toma de decisiones.

Abstract

Hermeneutics and decision making in clinical ethics

Modern hermeneutics deals with the conditions of the possibilities of human understanding. Its contributions are particularly pertinent to clinical ethics, where patient and doctor seek to mutually understand one another in order to establish a determined care plan. Nevertheless, this approach is far from useful for the formulation of a concrete standard for decision making in this area. Hermeneutics is effective in putting the focus on dialogue, rather than method. But it overlooks the fact that dialogue, according to Gadamer, is directed towards truth. The present article aims to highlight this point, and seeks to establish the connection between this notion of truth and ideas of good, history and community.

Keywords: Ethics, clinical. Hermeneutics. Decision making.

Doutor vergara@udc.es – Universidade da Coruña, Coruña/España.

Correspondência

Facultad de Derecho, Campus de Elviña, s/nº 15071. Coruña/España.

Declara não haver conflitos de interesse.

Neste trabalho se analisa a contribuição da perspectiva hermenêutica à ética clínica, particularmente em relação com a tomada de decisões neste âmbito. Em primeiro lugar, se apresenta se é possível formar a partir dele algum tipo de esquema metodológico (epígrafe 1). Diante das dificuldades para isso, se dirige a atenção à ferramenta do diálogo. Esta noção ocupa um papel destacado em todas as abordagens hermenêuticas, entretanto, sem um viés ontológico, se convém perguntar até que ponto tem sentido o diálogo entre o médico e o paciente. Isto é abordado nas epígrafes 2 e 3. Finalmente se questiona se a formação humanística que proporcionam as ciências morais pode ter algum papel na tomada de decisões e em que condições (epígrafe 4).

O problema da interpretação

Como destaca Gadamer, a saúde é algo oculto. É um estado de medida interna que não é fácil de determinar através da simples medição objetiva. É necessário, por isso, observar e escutar ao paciente¹. Para K. M. Hunter, o paciente vem a ser semelhante a um ‘texto’ que deve ser compreendido pelo médico. A partir de determinados dados —a queixa principal do paciente, os outros sintomas, os signos clínicos, os resultados das análises—, o médico elabora uma hipótese que tem que contrastar novamente com os dados, com a finalidade de acrisolar ou corrigir seu diagnóstico, em um processo que por sua similaridade com o círculo hermenêutico, Hunter denomina «círculo diagnóstico»².

Para Thomasma, a razão de ser da hermenêutica está na necessidade que tem o médico e o paciente de compreender-se mutuamente através da distância que inevitavelmente os separa. Assim, concebe a hermenêutica como *ato de interpretação através dos limites*³. Para o autor, o julgamento ético está compreendido na avaliação clínica, pelo que se torna artificial a formulação de uma ética aplicada à medicina. Esta recusa de uma ética aplicada é uma característica em geral de todas as aproximações hermenêuticas à ética clínica.

A perspectiva hermenêutica nos ajuda a compreender como formularmos a avaliação clínica e o julgamento ético, mas tal como não nos diz que tratamento é bom desde um ponto de vista clínico, tampouco nos orienta sobre que tratamento (ou ausência dele) é bom desde um ponto de vista ético. Thomasma recusa tanto os modelos decisórios que partem de princípios, como os que partem dos casos. Em seu lugar propõe o que denomina

‘contextualismo’, que não é o mesmo que casuísmo —em sua opinião, este depende da teoria do Direito natural⁴—, e que parte da ideia básica de que o contexto serve para ajustar os valores em jogo às concretas circunstâncias. Em sua opinião tem uma série de fatores dos que depende o peso relativo dos valores e princípios em cada caso.

Estes fatores são, principalmente: a especialidade médica implicada; os valores pessoais do paciente, de sua família ou de seu grupo social; os valores pessoais e profissionais do pessoal sanitário, e o marco institucional em que surge o problema⁵. V. gr., o princípio de autonomia terá mais peso no contexto de uma atenção primária que no de uma atenção terciária, no qual a autonomia pode se ver minguada. No entanto, esta abordagem não é excessivamente prática. Como se pode apreciar, apenas encontramos indicações sobre como decidir.

O contexto (frente às teorias aplicadas ou os princípios abstratos) é também um elemento chave na ‘teoria ética interpretativa’ de Have⁶. Para ele, o médico e o paciente não são seres a margem da história ou da cultura, mas fazem parte de comunidades em que se compartilham diversas tradições. Sua teoria interpretativa pretende, em consequência, se fundamentar nos padrões profissionais internos da prática assistencial (embora sem descuidar de sua conexão com a moralidade externa). Esta teoria considera quatro parâmetros⁷:

- O ponto de partida da atividade médica é a experiência moral do paciente. Determinar o que está falhando neste requer interpretação. Primeiro, porque a experiência da enfermidade em cada paciente é única e exclusiva. Segundo, devido aos contextos de interpretação de médico e paciente serem diferentes e, conseqüentemente, suas pré-compreensões;
- Primariamente, a experiência moral implica sentimentos. Só secundariamente podem estes ser objeto de reflexão moral. O papel da ética médica não é tanto explicar e aplicar teorias éticas e princípios, mas interpretar e evocar tudo o que abrange a experiência moral: não somente os atos e seus efeitos, mas também as atitudes e as emoções;
- Deve-se considerar, em terceiro lugar, que a interpretação da situação de um paciente não é a empresa individual de um médico, mas este realiza seu trabalho guiado por uma série de pressupostos culturais sobre a natureza do mundo e do corpo e a consequência da evolução histórica do conhecimento médico;

- Por último, não se pode descuidar que toda interpretação é tentativa e que sempre é possível mais de um significado.

Destes parâmetros se desprende que se deve ser consciente da determinação histórica de toda compreensão. Este pode ajudar a descartar aquelas soluções que estejam baseadas em prejuízos injustificados, mas não determina uma solução concreta. Há de considerar que o diálogo serve para descobrir as particularidades de nossos julgamentos prévios e, através disso, para obter um maior grau de compreensão⁸. Isto é correto. Contudo, é excessivamente genérico para solucionar problemas concretos.

Em um sentido similar, Leder propõem que as metodologias *top-down* (v. gr., kantismo, utilitarismo) podem ofuscar a rica complexidade dos casos. A hermenêutica, em contrapartida, é capaz de atender aos múltiplos contextos, sendo esta sua maior utilidade⁹. Em sua opinião, a hermenêutica do século XX tende a recusar a possibilidade de interpretações unívocas, admitindo uma indefinida variedade de leituras. A aproximação hermenêutica consistiria, e seu entendimento, em escutar todas as vozes dos personagens do drama.

Especificamente, Leder se alinha com uma hermenêutica da suspeita ao modo de Ricoeur, porque, afirma, nem o paciente nem o médico são conscientes das relações subjacentes de poder (v. gr., mercado, consumismo, gênero, etc.)¹⁰. Junges propõe completar a abordagem casuística com uma hermenêutica da suspeita que interprete os pressupostos éticos, antropológicos e socioculturais que determinam a maneira como as realidades relacionadas com a vida e a saúde são compreendidas na sociedade e a cultura atuais¹¹.

Ver as relações sociais em termos de poder é muito discutível. No entanto, ainda que não o fora, cabe se perguntar se valem de igual modo a todas as mencionadas vozes. Também não está claro como que acontece da atenta escuta à prática. Leder percebe de que não se pode permanecer em uma interpretação sem fim, mas que é necessário resolver os casos. Hermenêutica, afirma, não implica relativismo. Em seu entendimento, há uma base que permite superar a subjetividade, que é a tradição compartilhada.

Propõe, ainda, que o diálogo permite tomar consciência dos inevitáveis prejuízos que acompanham à compreensão. Diante de uma sociedade, como a ocidental, dividida, o hermenêuta deve contribuir para articular as perspectivas dos participantes, trazendo ao debate os diferentes contextos.

Seu papel é importante, não sendo o de homem-resposta, porém o de interlocutor socrático, através do convite ao diálogo¹².

Tudo isto é interessante, embora insuficiente para determinar a interpretação correta. A hermenêutica não aporta um método, porém a tomada de consciência sobre nossa mediatizada capacidade para alcançar a verdade. No entanto, convém se perguntar se não será necessário pressupor dita verdade, porque, em outro caso, não está claro que sentido tem dialogar.

De um modo ainda mais indeterminado, Lingardi e Grieco propõem que o médico se transforme em filósofo¹³. Afirmam que é preciso que entre o médico e o paciente se forme um verdadeiro diálogo. O paciente não pode estar em uma posição de mera passividade. Mas, também não se trata somente de escutar ao paciente. A tarefa do filósofo consiste em perguntar.

Para estes autores é importante advertir que o médico compartilha com o paciente um corpo mortal, é também vulnerável. Um médico 'com feridas', propõem, pode ativar a capacidade de cura do paciente¹⁴. Isto vai mais além da mera empatia e se fundamenta na ideia platônica de médico. Este não é alguém que dispense desde cima, mas alguém que simplesmente inicia em outro o processo de cura¹⁵.

À luz do anterior podemos afirmar com Cadore que a aproximação hermenêutica à ética clínica é diferente de um método para resolver problemas¹⁶. É significativo que Gadamer em seu *estado oculto da saúde*, se abstenha totalmente de formular algo assim como um método para a ética biomédica¹⁷.

A questão do diálogo

Gadamer afirma: *o que não consegue a ferramenta do método tem que consegui-lo, e pode realmente fazê-lo, uma disciplina do perguntar e o investigar que garanta a verdade*¹⁸. Todas as abordagens hermenêuticas anteriores fazem ênfase na necessidade de que o médico e o paciente se escutem mutuamente. No entanto, se trata de uma escuta ativa que ocorre através do diálogo. O mesmo permite o mútuo questionamento dos prejuízos que vão constitutivamente unidos a todo o ato de compreensão e que em alguns casos podem distorcer dita compreensão.

De fato, por meio do diálogo, o médico – ou o paciente – é capaz de entender as razões do paciente – ou do médico – e, através delas, por em

questão as próprias, descobrindo os prejuízos que as fizeram ocorrer. Esta característica do diálogo não é uma abertura psicológica ao outro, entendida como mera empatia, um colocar-se no lugar do outro, porém é uma abertura de índole ontológica. Faz parte da razão Svenaeus quando este afirma que: *a verdade na filosofia de Gadamer, mas, há de ser primariamente *entendida como abertura ao outro e o seu mundo e não só a meu próprio mundo*¹⁹.

No entanto, esta afirmação se minimiza e reduz a abordagem gadameriana. Porque radicalmente não se trata nem de minha verdade, nem de sua verdade, mas sim da verdade a qual, apesar das inevitáveis condições subjetivas da compreensão, é possível de algum modo aceder. Não se trata nem de que eu me imponha nem de que se imponha o outro, como em uma relação de poder. A relação entre o médico e o paciente não é primariamente uma relação de poder. Do que se trata é de que seja a coisa mesma, sua verdade, a que se imponha.

Por isso, Gadamer afirma: *Não há dúvida de que para compreender o decisivo, continue sendo entender a coisa, adquirir uma percepção objetiva; não se trata de um procedimento histórico nem de um procedimento psicológico-genético*²⁰. E, como ressalta em outro contexto, tem algo que tem em comum a compreensão de um texto e ou se pôr de acordo em uma conversação: que toda compreensão e todo acordo tem presente alguma coisa que se tem diante de si; em ambos casos, *do que se trata é de deixar falar à coisa mesma*²¹. Se o paciente não tem um problema de saúde – no sentido mais amplo do termo –, o diálogo entre o médico e o paciente (como tais) não tem sentido.

É um erro pensar que do que se trata com a compreensão é unicamente de desvendar o sentido subjetivo da intenção do autor do texto. Quando Gadamer recorre ao diálogo e ao método socrático da pergunta como modo de se encaminhar em direção a verdade, ou faz sobre a base de permitir assim que as coisas mesmas afluam e se façam valer, diante das opiniões e prejuízos que dominam ao indivíduo²².

Não é, pois, correto reduzir o hermenêutico a um diálogo de perspectivas, em que o médico, o paciente, os membros do comitê etc. efetuam uma aproximação de posturas ao se aproximar reciprocamente a outros horizontes de compreensão²³. É um fato que isto se produz. A questão é *por que se produz*. Em sentido radical, por que aproximar o que está distante? Se todas as perspectivas, médico,

paciente etc. são válidas, o congruente é intentar impô-las porque são próprias.

Se isto não é de fato assim, isso não é porque, ao modo hobbesiano, assim se substitua a discórdia pela concórdia, a guerra pela paz, mas porque todas e cada uma de ditas perspectivas podem também estar equivocadas com respeito à realidade ou distorcidas pelos prejuízos. Porém, isto pressupõe que, por muitos aspectos que apresente, existe algum tipo de acesso, se bem parcial, à verdade objetiva.

É verdade, como afirma Svenaeus, que Gadamer não considera que o fim da compreensão hermenêutica sejam verdades intemporais que possam ser alcançadas através de algum método universal e intemporal. A verdade, indica acertadamente Svenaeus, é sempre concreta e depende do encontro de dois horizontes concretos de compreensão, um encontro que se dirige à realização de algum fim (*goal*)²⁴. Este fim é sanar (*healing*). Dado que *sanar é uma coisa boa (good thing)*²⁴, um fim moralmente valioso, a hermenêutica da medicina apresenta uma ‘estrutura normativa’.

Esta abordagem é claramente aristotélica. Efetivamente, para Aristóteles a *phrónesis* ou prudência, que é a virtude responsável da decisão, é normativa²⁵ pela razão que acabou de ser destacada. No entanto, esta virtude, ainda que sua é de carácter intelectual, não é praticável, pois sobre a base da virtude moral, como reconhece Svenaeus. Apesar disso, e reconhecendo que a ética da virtude é uma das possibilidades de desenvolver uma ética que gire em torno da *phrónesis*, ele aposta pela fenomenologia hermenêutica²⁶.

Embora não teria por quê, Svaneaus acaba regressando ao ponto de partida, apelando ao diálogo e à necessidade de que o médico compreenda ao paciente, suas preferências e suas ideias; que se abra, em suma, ao seu horizonte^{27,28}. Para Svenaeus, o ‘bom hermeneuta da medicina’ é *phronético* no sentido de que é dialogicamente competente (*dialogically skilful*)²⁹.

Contudo, isto é uma redução da abordagem aristotélica. A diferença do que levanta Svenaeus³⁰, a atividade médica não parece especificamente *phronética*. É verdade que busca um bom fim, a saúde, e nesta medida participa na *phrónesis*. Porém, como ensina Aristóteles, esta virtude não se dirige a um bom particular, a saúde por exemplo – assim o destaca expressamente –, mas *para viver bem em geral*³¹.

Além disso, se baseando na abordagem aristotélica, quem tem que procurar sua saúde não é

primariamente o médico, mas o paciente. Como destaca Aristóteles, a prudência delibera sobre o que é bom e conveniente *para si mesmo*³¹. De modo análogo, no mundo do Direito, o justo é o que *quer* dar a cada um o seu. O jurista é o que *sabe* o que é o seu de cada indivíduo.

Algo similar sucede na medicina. O paciente é o que quer a saúde; o médico, o que sabe como a pode recuperar. Em suma, a medicina participa em alguma medida da *phronesis*, mas pelas referidas razões acima – se dirige a um bem particular e de outro sujeito – parece se aproximar mais à *techne*.

Uma base ôntica

Svenaeus afirma que: *a verdade em Wahrheit und Methode é entendida como uma experiência básica de estar junto com outros em e através da linguagem e não como critério para uma correta interpretação*³². Convém matizar. Ao *Dasein*, por utilizar a terminologia heideggeriana não só é inerente o ‘ser com’, como destaca Svenaeus, mas também ‘o ser no mundo’, seu caráter de arrojado ou *yecto* e referido ao mundo³³.

Para Heidegger, o ‘ser aí com’ é essencialmente já patente no ‘encontrar-se’ e no ‘compreender’³⁴. Compreender ao outro não é tanto um compreender no outro, captar sua subjetividade e eventualmente transigir com ela, quanto um compreender junto com outro, um *compreender*. Não se pode compreender ao outro se não se compreende o mundo. O mundo é um critério de correção.

Certamente, expõe Heidegger, a verdade é relativa ao *Dasein*: os entes são descobertos logo que um *Dasein* é. Porém o *Dasein* é, no momento em que constituído pelo estado de aberto, essencialmente na verdade³⁵. Assim, dizer que as leis de Newton não eram verdadeiras antes de sua elaboração por Newton não significa que não fossem antes que ele os entes que essas leis descobrem³⁶. É graças a isso que é possível um acordo intersubjetivo.

No âmbito das humanidades, o diálogo se dirige a que as coisas sejam descobertas. Como ressalta Gadamer, em princípio compreender significa entender-se uns com outros. É para começar o acordo. Mas o acordo é sempre sobre algo. Se tenta chegar a um acordo e isto se faz refazendo o caminho *rumo a coisa*.

O verdadeiro problema da compreensão aparece quando, no esforço para compreender um conteúdo, se aborda a pergunta reflexiva de como

chegou o outro a sua opinião. Para compreender, o decisivo continue sendo *entender a coisa, adquirir, na medida do possível, uma percepção objetiva; não se trata nem de um procedimento histórico nem de um procedimento evolutivo genético*³⁷. Escreve Gadamer: *Sempre que alguém se esforça para compreender (...) está operando indiretamente uma referência à verdade que se oculta no texto e deve chegar à luz*³⁸. Em sua opinião, o objetivo de toda compreensão e de todo consenso montado sobre ela é o acordo na coisa mesma.

Isto que Gadamer diz do texto se pode aplicar igualmente, no contexto de um diálogo, à mútua compreensão entre o médico e o paciente. O texto, ou as palavras que tais pessoas intercambiam, já não são entendidas como mera expressão vital, mas sim consideradas sérias em sua própria pretensão de verdade. Os sintomas que o paciente relata são verdadeiros na medida em que acontecem em seu corpo. Igualmente, o tratamento indicado pelo médico é verdadeiramente bom se está destinado a curar ao paciente.

Por esta razão, com caráter geral, é necessário pouquíssimo diálogo entre o médico e o paciente. Não são eles, mas sim as coisas mesmas, as que determinam o acordo. A saúde é um fim que qualifica aos meios a ela conducentes como verdadeiramente bons. Por isso, para Aristóteles, a prudência – na medida em que atende à saúde no contexto mais amplo da vida boa – é um modo de ser racional *verdadeiro* e prático respeito do que é bom e mau para o homem³⁹.

O problema são os casos difíceis. Em particular, quando o paciente ou seus representantes solicitam uma medida contrária a avaliação clínica do médico. É verdade, *ut supra*, que quem tem que decidir o que é o bom, se tratando de sua própria saúde, é o paciente. Mas também é verdade que ao médico *vai a vida*, eticamente falando, em realizar bem sua função. Por isso é tão importante a objeção de consciência. Neste tipo de casos, dos bens básicos estão em jogo respectivamente: a saúde, física ou espiritual, para um e sua missão para outro.

Os bens estão em uma tensão variável com a vontade, a qual tem que ser convenientemente fortalecida com o costume para que possa operar a *phronesis* ou prudência. Falar de ‘valores’ não permite ver esta realidade profunda. Os valores são abstratos e se podem assumir como quem escolhe um produto em um catálogo. Isto não é realista.

Comparecer de novo ao ponto de comparação jurídico, para ditar sentenças justas, o juiz tem antes

que *querer* ser justo no sentido de que tem esta disposição. Não tem prudência sem virtude moral⁴⁰. Se o médico e o paciente são prudentes, será mais fácil o acordo. Se um dos dois não o é, a coisa se complica, mas isso não significa que não exista uma verdade prática, pois tudo aquilo que é bom pode se medir em função do que Aristóteles denomina bens em si mesmos⁴¹, que aqui se qualificou segundo o uso atual como bens humanos básicos⁴².

É assim que se encontra a mera intersubjetividade não bastando para escapar ao relativismo. Como ressaltado por García Llerena, o único modo de escapar ao relativismo – e também a seu oposto ou absolutismo – consiste em comparecer a um referente objetivo e transcultural: o ser. Esta autora defende uma ontologia hermenêutica que no tema operar com critérios objetivos, trabalhar ainda não empreende no terreno bioético⁴³.

Comunidade e tradição

Que o pensamento prático encontre apoio em bens humanos básicos que o guiem não equivale a que proporcione um conhecimento absolutamente objetivo. Seguindo a Heidegger, Gadamer mostra que toda compreensão está determinada continuamente pelo movimento antecipatório da pré compreensão⁴⁴. Esta consiste em uma antecipação de sentido que guia a compreensão de modo inevitável, pois constitui um momento estrutural ontológico de tal compreensão⁴⁴.

A pré compreensão não é mero ato da subjetividade, senão que se determina *desde a comunidade que nos une com a tradição*⁴⁴. MacIntyre fez ênfase neste aspecto posto de manifesto por Gadamer:

*Eu sou em grande parte o que herdei, um passado específico que está presente em alguma medida em meu presente. Me encontro formando parte de uma história e em geral isto é afirmar, eu goste ou não, o reconheça ou não, que sou um dos suportes de uma tradição*⁴⁵.

Para MacIntyre todo pensamento ocorre dentro do contexto de algum modo tradicional de pensar. Por sua vez, uma tradição sempre está parcialmente constituída por um pensamento sobre os bens cuja busca dá a essa tradição seu ponto e seu propósito⁴⁵. Por exemplo, a tradição médica envolve uma contínua discussão sobre do que é ou deve ser a medicina. Isto nada tem a ver com o tradicionalismo, pois as tradições constituem uma corrente viva, em contínua transformação. Por exemplo, a

tradição médica experimentou importante transformação nas últimas décadas, passando do acusado paternalismo ao respeito cada vez maior pela autonomia do paciente. Em definitiva, a tradição condiciona a compreensão, entretanto, por sua vez, a compreensão condiciona a tradição.

Na compreensão não só se dialoga com um texto – ou um paciente –, mas também se estabelece um diálogo com a tradição. Porém, esse diálogo não é meramente teórico, mas tem aplicação aos textos ou às pessoas que tratamos de compreender em cada momento. Como diz Gadamer, a tradição escrita, desde o momento em que se decifra e se lê é tão espírito puro, que nos fala como se fosse atual⁴⁶.

Este diálogo é enriquecedor porque ilumina. Daí a importância da formação. E as humanidades são essenciais para a formação. Um médico com uma formação humanística está melhor preparado para a hora de tomar decisões. Sem dúvida alguma, tanto a ética clínica como a história da medicina e todas as humanidades em geral são importantes. Em alguns países foram introduzidos os estudos de medicina e literatura, que se mostraram muito úteis. Este é um ponto a favor da bioética narrativa⁴⁷. Muitas vezes reconhecemos o bem através do exemplo.

Como ensina Aristóteles: *Assim as ações se chamam justas e moderadas quando são tais que um homem justo e moderado poderia realiza-las; e é justo e moderado não o que as faz, mas o que as faz como as fazem os justos e moderados*⁴⁸. É um lugar comum desde a Antiguidade destacar a importância da narração dos fatos do passado para o presente. Plutarco, ao escrever “Vidas paralelas”, destaca que ao começar esta obra teve em consideração a outros (suas vidas), mas acrescenta: *no prosseguimento e continuação olhando também a mim mesmo*⁴⁹. Efetivamente, a história é um ‘espelho’ que permite adornar e assemelhar a vida de cada um às virtudes de outros⁴⁹. E, ao entendimento de Julián de Toledo, a narração dos triunfos vem em ajuda da virtude, destacando em general a importância da narração dos fatos do passado para o presente⁵⁰.

É significativo que Gadamer considere que as humanidades constituem parte do saber *moral*⁵¹. Efetivamente, o objeto das humanidades é justamente o homem e o que este sabe de si mesmo. Por isso ressalta: *e para compreender isto [o texto e a tradição] não lhe é dado [ao intérprete] querer ignorar-se a si mesmo e à situação hermenêutica concreta em que se encontra. Está obrigado a relacionar o texto com esta situação, se é que quer entender algo nele*⁵².

Com esta reflexão o autor está querendo dizer que a aplicação de um texto não é uma parte última e eventual do fenômeno da compreensão, mas a que determina desde o princípio e em seu conjunto⁵³. Sob este pressuposto, Gadamer considera que se reconstrói a velha unidade do problema hermenêutico em que vem a encontrar-se, no seu entendimento, o jurista, o teólogo e o filólogo⁵⁴, aos que tem que acrescentar o historiador⁵⁵. Em geral tem que dizer que em toda leitura ocorre uma aplicação⁵⁶.

Comentando Gadamer, Grondin ressalta que uma característica distintiva do humanismo não é produzir resultados mensuráveis, senão devidamente contribuir à formação⁵⁷. Efetivamente, para Gadamer, a formação é, junto ao *sensus communis*, a capacidade de entendimento e o gosto, um dos quatro elementos básicos do humanismo. O que as humanidades ou ciências de espírito sejam ciências morais parece que pode determinar um progressivo enriquecimento na formação que seja parte em um progressivo afinamento da prudência. De modo semelhante a como o gosto ou a sensibilidade estética pressupõe a formação, o mesmo sucede com a capacidade de julgamento moral. Por fim, a formação exige memória (um tipo de memória seletiva) e a memória é uma das partes da prudência⁵⁸.

A formação não é experiência, que é um saber vivido, mas pode se atualizar como experiência desde o momento em que as humanidades são ciências morais cuja compreensão entranha constitutivamente sua aplicação ao presente. Como destaca Conill, o conceito central de formação, como os ingredientes do saber prático humanístico (sentido comum, capacidade de entendimento e gosto) tem uma reconhecida significação moral. Este saber prático tem virtualidades formadoras muito aproveitáveis nas éticas aplicadas, como, por exemplo, na formação de profissionais com sentido humanista e não meramente tecnicista⁵⁹.

As humanidades têm a vocação de contribuir para a formação integral da pessoa e não tem que esquecer que, a diferença do *facere* da técnica, no *agere* da prudência participa todo o ser da pessoa. Justamente por isso, Aristóteles destaca a importância que o conhecimento tem para o prudente. Com caráter geral ressalta que em cada matéria julga bem o instruído nela e de uma maneira absoluta o instruído em tudo. Mas adverte que quando se trata de política – e aqui poderíamos incluir à ética –, o jovem não é um discípulo apropriado, já que não tem experiência de vida. Escreve:

*Assim, quando se trata da política, o jovem não é um discípulo apropriado, já que não tem experiência nas ações da vida, e os pensamentos partem delas e incidem sobre elas; além disso, sendo dócil a suas paixões, aprenderá em vão e sem proveito, pois o fim da política não é o conhecimento, mas a ação. E pouco importa se é jovem em idade ou de caráter juvenil; pois o defeito não radica no tempo, mas sim em viver e procurar todas as coisas de acordo com a paixão. Para tais pessoas, o conhecimento é inútil, como para os incontinentes; em contrapartida, para os que orientam suas vontades e ações segundo a razão, o saber sobre estas coisas será muito proveitoso*⁶⁰.

Efetivamente, nossos julgamentos não só incidem sobre ações da vida, mas como afirma Aristóteles, ‘partem delas’. Faz referência à virtude, que se forma com o hábito, porque, como ensina o Estagirita, nenhuma das virtudes éticas se produz em nós por natureza, pois nenhuma coisa que existe por natureza se modifica por costume⁶¹. Assim, praticando a justiça, nos fazemos justos; viris, praticando a virilidade⁶².

Mas enquanto não alcançamos a virtude, ou saber não aproveita. Por isso, não serão bons políticos: nem o jovem, ao qual falta amadurecimento na virtude, nem o incontinente, ao ter formado um hábito de signo contrário. Como destaca Aristóteles em outro lugar, o *incontinente e o mau alcançarão com raciocínio o que se propõe fazer, e, assim, deliberarão corretamente, mas o que conseguiram é um grande mal; e o ter deliberado corretamente se considera um bem, pois a boa deliberação é retidão da deliberação que alcança um bem*⁶³. Por isso, Aristóteles sustenta que a quem aproveita o conhecimento em matérias práticas é a quem orienta sua ação e suas vontades segundo a razão, isto é, ao prudente⁶⁴.

Considerações finais

Há uma dimensão hermenêutica na relação entre o médico e o paciente. Talvez seja discutível afirmar que o paciente é semelhante a um texto que o médico tem que interpretar, mas o correto é que o ato médico, tanto em sua vertente clínica, como ética, não pode se fazer a margem do relato do paciente. A perspectiva hermenêutica nos ajuda a compreender como formularmos a avaliação clínica e a avaliação ética, mas tal como não nos diz que tratamento é bom do um ponto de vista clínico, também não nos orienta sobre que tratamento (ou ausência dele) é bom do um ponto de vista ético. Por isso, é complicado, diferentemente do que algumas

abordagens hermenêuticas pretendem, substituir os modelos decisórios usuais por algum esquema metodológico de inspiração hermenêutica.

As abordagens hermenêuticas mencionadas não têm a sua disposição a ferramenta do método, mas a do diálogo, que ocupa um lugar central em todos eles. Embora a origem desta ideia está em Gadamer, aquelas abordagens não alcançam o fundo de seu pensamento. Efetivamente, não se trata somente de estar aberto ao outro e a sua verdade, no sentido de não impor a própria e de ser capaz de descobrir os próprios prejuízos, porém, do um ponto de vista mais radical, se trata de deixar falar à mesma coisa. Efetivamente, para Heidegger, ao *Dasein* não só é inerente o “ser-com”, mas também o “ser-no-mundo”, seu caráter de arrojado e yecto

e referido ao mundo. Por tanto, não se pode compreender ao outro se não se compreende o mundo. Por isso, para Aristóteles a prudência é um modo de ser *racional verdadeiro* e prático respeito do que é bom e mau para o homem.

Toda compreensão está determinada pelo movimento antecipatório da pré compreensão. Esta não é um mero ato da subjetividade, porém se determina desde a comunidade que nos une com a tradição. Na compreensão não se dialoga só com um texto – ou um paciente –, mas também com a tradição. Se trata de um diálogo que favorece a compreensão e que põe de manifesto a importância da formação humanística para o homem prudente que tem que tomar decisões. Não é em vão que as humanidades integram o saber moral.

Este trabalho faz parte do Projeto de Pesquisa O discurso dos biodireitos. Bases filosóficas e jurídicas para sua fundamentação, caracterização e aplicação (DER2014-52811-P), dirigido por José Antonio Seoane e financiado pelo Ministério da Economia e Competitividade. Agradeço aos professores José Antonio Seoane, Viviana García Llerena e Carolina Pereira pelas suas enriquecedoras observações.

Referências

- Gadamer H-G. El estado oculto de la salud. Barcelona: Gedisa; 1996. p. 115-6.
- Hunter KM. Doctor's stories: the narrative structure of medical knowledge. Princeton: Princeton University Press; 1991. p. 9.
- Thomasma DC. Clinical ethics as medical hermeneutics. *Theor Med Bioeth.* 1994;15(2):93-111. p. 95.
- Thomasma DC. Op. cit. p. 98.
- Thomasma DC. Op. cit. p. 100.
- Ten Have H. The hyperreality of clinical ethics: a unitary theory and hermeneutics. *Theor Med Bioeth.* 1994;15(2):113-31. p. 118-9.
- Ten Have H. Op. cit. p. 125-7.
- Ten Have H. Op. cit. p. 127.
- Leder D. Toward a hermeneutical bioethics. In: DuBose ER, Hamel R, O'Connell LJ, editors. A matter of principle? Ferment in US bioethics. Valley Forge: Trinity Press International; 1994. p. 251.
- Leder D. Op. cit. p. 252-3.
- Junges JR. Bioética como casuística e como hermenêutica. *Rev Bras Bioética.* 2005 [acesso 20 jul 2016];1(1):41. Disponível: <http://bit.ly/2sLHUIX>
- Leder D. Op. cit. 255.
- Lingiardi V, Grieco A. Hermeneutics and the philosophy of medicine: Hans-Georg Gadamer's platonic metaphor. *Theor Med Bioeth.* 1999;20(5):413-22. p. 419.
- Lingiardi V, Grieco A. Op cit. p. 419-20.
- Lingiardi V, Grieco A. Op. cit. p. 413.
- Cadorè B. A hermeneutical approach to clinical bioethics. In: Viafora C. *Clinical bioethics: a search for the foundations.* Dordrecht: Springer; 2005. p. 56.
- Gadamer H-G. Op. cit. 1996. p. 116.
- Gadamer H-G. *Verdad y método.* Salamanca: Sígueme; 2012. p. 585.
- Svenaesus F. Hermeneutics of medicine in the wake of Gadamer: the issue of phronesis. *Theor Med Bioeth.* 2003;24(5):414.
- Gadamer H-G. Op. cit. 2012. p. 236.
- Gadamer H-G. Op. cit. 2012. p. 457.
- Gadamer H-G. Op. cit. 2012. p. 556.
- Svenaesus F. Hermeneutics of clinical practice: the question of textuality. *Theor Med Bioeth.* 2000;21(2):171-89. p. 181-3.
- Svenaesus F. Op. cit. 2003. p. 417.
- Aristóteles. *Ética a Nicómaco.* Madrid: Gredos; 2010. Libro VI, 10, 1143a8-9.

26. Svenaeus F. Op. cit. 2003. p. 425.
27. Svenaeus F. Op. cit. 2003. p. 426.
28. Svenaeus F. Op. cit. 2000. p. 178.
29. Svenaeus F. Op. cit. 2003. p. 421.
30. Aristóteles. Op. cit. Libro VI, 5, 1140a25-27.
31. Svenaeus F. Op. cit. 2000. p. 180.
32. Heidegger M. Ser y tiempo. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 1971. p. 152.
33. Heidegger M. Op. cit. p. 181.
34. Heidegger M. Op. cit. p. 247.
35. Heidegger M. Op. cit. p. 248.
36. Gadamer H-G. Op. cit.; 2012. p. 236.
37. Gadamer H-G. Op. cit.; 2012. p. 239.
38. Aristóteles. Op. cit. Libro VI, 5, 1140b4-5.
39. Aristóteles. Op. cit. Libro VI, 13, 1144b31-2.
40. Aristóteles. Op. cit. Libro I, 6, 1096b16.
41. Finnis J. Nature and natural law in contemporary philosophical and theological debates: some observations. In: Vial Correa JD, Sgreccia E, editors. The nature and dignity of the human person as the foundation of the right to life: the challenges of the contemporary cultural context. Vaticano: Lib. Ed. Vaticana; 2003. p. 82-4.
42. García Llerena V. De la bioética a la biojurídica: el principialismo y sus alternativas. Granada: Comares; 2012. p. 152, 154.
43. Gadamer H-G. Op. cit. 2012. p. 363.
44. MacIntyre A. Tras la virtud. Barcelona: Austral; 2013. p. 273.
45. Gadamer H-G. Op. cit. 2012. p. 216.
46. Vergara O. Some notes on the contribution of the narrative approach to the decision making process in healthcare ethics, pro manuscripto: 6-10. (mimeo)
47. Aristóteles. Op. cit. Libro II, 4, 1105b7-8.
48. Plutarco. Vidas paralelas. Madrid: Calpe; 1919. t.III, p. 177.
49. Toledo J de. The history of Wamba: Julians of Toledo's historia Wambae regis. Washington: Catholic University of America; 2005. p. 178-9.
50. Gadamer H-G. Op. cit. 2012. p. 386.
51. Gadamer H-G. Op. cit. 2012. p. 396.
52. Gadamer H-G. Op. cit. 2012. p. 378 ss.
53. Gadamer H-G. Op. cit. 2012. p. 401.
54. Gadamer H-G. Op. cit. 2012. p. 413-14.
55. Gadamer H-G. Op. cit. 2012. p. 413.
56. Grondin J. ¿Qué es la hermenéutica? Barcelona: Herder; 2008. p. 72.
57. Tomás de Aquino. Suma de teología, II-II, q. 49, a. Regentes EPDE. Madrid: BAC; 2006-2010.
58. Conill J. Ética hermenéutica: crítica desde la facticidad. Madrid: Tecnos; 2006. p. 190.
59. Aristóteles. Op. cit. 1095a3-11.
60. Aristóteles. Op. cit. Libro II, 1, 1103a20-22.
61. Aristóteles. Op. cit. Libro II, 1, 1103a34-35.
62. Aristóteles. Op. cit. Libro VI, 9, 1142b19-23.
63. Vergara O. Ética biomédica y prudencia. Cuadernos de Bioética. 2015;26(87):267-77.

