

## **A Bioética Principlialista: um Primeiro Olhar<sup>1</sup>**

**Maria Cecilia Maringoni de Carvalho<sup>2</sup>**

### **PARA INÍCIO DE CONVERSA: O QUE É ÉTICA?**

Os dicionários nos dizem que a ética tem por objeto o estudo da correção moral de nossas ações, buscando detectar princípios e normas que nos orientam sobre como devemos viver. Contudo, talvez seja mais iluminador dizer que na ética tentamos descobrir o que realmente importa na vida, o que lhe dá significado e a torna digna de ser vivida.<sup>3</sup> Quando estudamos ética, estamos preocupados em identificar o modo pelo qual devemos viver – não para auferirmos esta ou aquela vantagem, mas para levarmos uma vida digna, à altura de seres humanos. É preciso que se advirta desde este início de conversa, que não existe algo que possa ser caracterizado como sendo “a” ética e que nos colocasse à disposição um catálogo de normas ou preceitos para ser a qualquer momento consultado sempre que quiséssemos/ tivéssemos que encontrar solução para os problemas de ordem moral, com os quais nos defrontamos no dia-a-dia. Em verdade, existem múltiplas maneiras de se entender e se construir a ética, o que todavia não nos deve desencorajar, pois, se há uma pluralidade de caminhos que se oferecem à reflexão, é possível

---

1. Trata-se de versão ligeiramente alterada do texto que serviu de subsídio à palestra: “Apresentando a Bioética: seus princípios, fundamentos e desafios”, proferida no Instituto de Psicologia da PUC-Campinas no dia 15 de maio de 2001, a convite do Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

2. Professora do Instituto de Filosofia – PUC-Campinas.

3. Cf. G.C. KERNER. *Three Philosophical Moralists: Mill, Kant and Sartre. An Introduction to Ethics*. Nova York: Oxford University Press, 1990, p. 1.

discernir, para além da diversidade de enfoques, abordagens ou perspectivas, algumas constantes, alguns traços que são sempre recorrentes. Em que pesem as diferenças entre os vários pontos de vista, não há como se desconhecer a existência de alguns consensos mínimos, alguns pontos para onde parecem convergir (quase) todos os caminhos. Se lançarmos um olhar para a história da ética, alguns valores despontam como nucleares, marcando presença nas várias teorias. Refiro-me a valores como o bem-viver, a felicidade, a virtude, a justiça, a liberdade, os direitos e deveres morais, por exemplo, que perpassam todos os sistemas éticos, conservando sua atualidade, não se permitindo envelhecer, tampouco sair de moda.

Outra observação preliminar que gostaria de fazer é a de que a ética, como aliás qualquer outro saber, não almeja alcançar resultados definitivos, que se situem para além de qualquer dúvida razoável. Aliás, a posição segundo a qual nossas construções teóricas devem ser vistas como provisórias, alteráveis, revisáveis, alcançou também a esfera da ciência. Acredito ser salutar o ponto de vista que assume que nós humanos somos falíveis e que nossos produtos conservam o selo da provisoriedade – marca de nossa humanidade que deixamos registrada em nossas obras. Com a ética não é diferente: ela é uma construção humana, demasiadamente humana e, como tal, há de ser entendida – com tudo o que isso envolve de falibilidade, provisoriedade, imperfeição – o que não significa que a ética seja desprovida de racionalidade, o lugar da arbitrariedade, do subjetivismo, ou do relativismo. Tal posição, de acordo com a qual o debate racional não teria espaço na ética, não deixa de ser confortável, pois concederia a cada um sinal verde para fazer valer seus caprichos, subtraindo-os ao crivo da crítica com base em razões. Considero-a também perigosa, pois abre espaço para a intolerância e o uso da força. Contra uma posição como a descrita, que alinha a ética nas fileiras da irracionalidade, eu gostaria de reivindicar que no âmbito da ética é possível argumentar-se racionalmente, que é possível aduzir razões para alicerçar nossos pontos de vista e juízos morais. Quando condenamos as injustiças sociais, quando alertamos para a presença insuficiente e vacilante dos direitos humanos na sociedade, ou quando reprovamos a corrupção, acreditamos poder apoiar nossas convicções em razões. Ademais, argumentos, razões e contra-razões, desempenham importante papel para forjar nossas opiniões e auxiliar-nos em nossas

deliberações morais. Contudo, é bom que se lembre: nosso tempo é de modéstia pós-metafísica, um tempo de suspeita, o que nos impõe a necessidade de contínua e implacável revisão crítica de nossas soluções éticas, sempre falíveis, à luz de contra-argumentos e de fatos relevantes.

De que tratam os livros de ética? Se tivesse que dizer isso em poucas palavras, eu diria, com Esperanza Guisán, que os livros de ética contêm utopias, que refletem nossos sonhos conscientes de melhorar o indivíduo e a sociedade em que vivemos.<sup>4</sup> Também não é difícil concordar com Adela Cortina e dizer que os livros de ética contêm exigências de justiça, ideais de bem-viver, e (por que não?) um convite à felicidade<sup>5</sup>.

Uma obra de ética sempre traduz a esperança de seu autor de que é possível mudar o mundo, tornando-o menos injusto, menos infeliz; embora um livro de ética não contenha receitas para a construção de uma sociedade melhor, nem tenha como objetivo primeiro apregoar uma determinada moral, considero que o leitor atento, que realmente absorveu seu conteúdo, não consegue permanecer o mesmo após a leitura de uma obra de ética. Livros de ética sacodem nossa indiferença e estimulam nosso ímpeto de mudar, na medida em que permitem que sobressaia com nitidez a distância que existe entre o que é o que deveria ser, entre o que está aí e o que gostaríamos que estivesse. Não basta todavia projetar utopias engenhosas, insurgir-se contra as injustiças e misérias; importa também encontrar boas razões para aquelas boas causas a que gostaríamos de dar realidade. Uma boa razão em ética não pode refletir apenas o interesse pessoal de quem fala. Devemos atribuir aos interesses alheios o mesmo peso que damos aos nossos. A ética exige que nos coloquemos imaginativamente no lugar do outro, que deixemos falar e nos permitamos ouvir a todos aqueles potencialmente afetáveis por nossas ações/abstenções. A conduta moralmente legítima precisa se mostrar aceitável de um ponto de vista universal – o que não significa que um preceito ético deva ser universalmente aplicável, sem se levar em conta as circunstâncias, dado que estas podem alterar relevantemente uma situação-problema: significa que ao proferirmos juízos morais devemos transcender o mundo estreito

---

4. Cf. E. GUISÁN, *Introducción a la ética*. Madrid, Cátedra, p. 15.

5. Cf. A. CORTINA, *La ética de la sociedad civil*. Madrid, Anaya, [1994], 4ª ed., 2000, pp. 50ss.

de nossas preferências e aversões para contemplar os interesses de todos os concernidos. Talvez seja a ética uma causa perdida. Certamente o é, se dela esperamos a plena realização de um sonho. Nesta luta, por vezes inglória que travamos, somos tentados, muitas vezes, a jogar a toalha. Não creio, todavia, que devamos recuar, ainda que o desfecho de nossos esforços não dependa tão-somente de nós, e seus frutos só venham a ser colhidos pelas gerações vindouras. Ainda assim, creio que vale a pena resistir e não desistir.

### **A bioética como ética aplicada**

Pode-se considerar que a ética está dividida em ética geral e ética aplicada.

Ética geral: como o nome sugere, é a investigação que provê as ferramentas conceituais e os princípios mais fundamentais que nos auxiliam no enfrentamento dos problemas de cunho mais geral de ordem moral. Ela trata de questões sobre como devemos viver, se quisermos ser moralmente felizes.

A ética geral compreende a ética normativa e a metaética.

A ética normativa levanta perguntas que dizem respeito aos

- princípios do bem viver
- critérios do agir moralmente correto
- mínimos a que devemos atender para levarmos uma vida moralmente decente

A metaética examina questões de ordem lógico-lingüística, epistemológica e ontológica relacionadas ao discurso moral. Investigações metaéticas deram grande contribuição para entendermos o que, afinal, estamos fazendo quando participamos de uma discussão moral: se estamos recorrendo a algum tipo de conhecimento, disponibilizado pela filosofia moral, ou aderindo a convenções ou princípios, inventados ou livremente escolhidos, sem o aval de algo que merecesse o nome de conhecimento. Atualmente a metaética ampliou seu campo de reflexão, investigando questões ontológicas, como a de saber se existem fatos morais ou se existem valores morais objetivos.<sup>6</sup>

---

6. Tal discussão foi fortemente motivada e influenciada pela obra de John MACKIE *Ethics: inventing right and wrong*, escrita em 1977.

A ética aplicada trata de temas da maior atualidade e que possuem interesse prático em um dado momento ou em uma sociedade determinada. Na medida em que as ciências foram avançando e as relações sociais se tornando mais complexas, foi-se plasmando a necessidade de se refletir sobre problemas mais concretos; é como se os filósofos tivessem precisado, por assim dizer, descer do muro e se posicionar sobre questões cruciais do dia-a-dia; aliás, foi necessário também dar as mãos para outros profissionais, pois ética aplicada não se faz no isolamento, mas há de ser uma reflexão conjunta, levada a efeito em clima de diálogo e cooperação; no âmbito da ética aplicada já não se trata primariamente de se debruçar sobre o bem viver em geral ou sobre os fundamentos últimos do dever, mas de refletir sobre temas bem específicos, que levantam questões éticas de grande importância não apenas teórica, mas também prática. Dado o caráter mais concreto da ética aplicada, o espectro de problemas que constitui seu escopo é sempre suscetível de ampliação e renovação, resistindo a qualquer intento de demarcação apriorística. Hoje em dia merecem grande atenção os problemas relacionados com o nascer e o morrer, como também os que dizem respeito à nossa responsabilidade para com as gerações futuras, os problemas postos pela possibilidade de manipulação do patrimônio genético de seres humanos, as questões relacionadas aos pretensos direitos dos animais, à desobediência civil e a um longo etcétera. Dentre as muitas ramificações da Ética aplicada está a Bioética, cujo âmbito se alarga na medida em que avançam as ciências da vida e novas tecnologias nos põem diante de situações outrora sequer sonhadas.

A Bioética tem a ver com o valor da vida em geral e com os perigos a que ela se expõe em decorrência das manipulações por parte do homem (por exemplo, através da engenharia genética, das intervenções do homem na natureza circundante etc.). Constituem ramificações da Bioética: a Ética ecológica ou ética do meio-ambiente; a ética animal; a ética médica e, bastante relacionada com esta última, a ética psicológica.

A Ética ecológica ou ética do meio-ambiente está voltada para problemas que emergem em conseqüência da intervenção do homem na natureza extra-humana; ela busca avaliar o perigo a que as gerações vindouras se expõem, em decorrência da depredação do meio-ambiente como conseqüência do uso indiscriminado e abusivo dos recursos naturais.

A Ética animal trata da consideração que os humanos devem ter para com os animais não humanos, suas necessidades e interesses. Afinal, a teoria da evolução, os estudos de etologia e psicologia animal mostram que os animais não-humanos estão bem mais próximos de nós do que poderíamos imaginar.

A ética médica se ocupa com o *ethos* médico em conexão com os problemas de saúde e doença, de vida e de morte, especialmente na medida em que tais problemas afetam os direitos e a dignidade humana dos pacientes.

A ética psicológica – relacionada com a ética médica – tenta ir ao encontro da responsabilidade que a Psicologia deve ter para com os destinatários ou clientes de seus serviços, levando-se em conta que o conjunto de conhecimentos e técnicas psicológicas encerram elevado potencial de manipulação que pode representar um risco ou ameaça à liberdade do paciente/ cliente terapêutico.

Estes parecem ser os principais campos de pesquisa da Bioética, cujo âmbito, como o da Ética aplicada, possui fronteiras tênues, não podendo ser fixado de uma vez por todas.

## AS ORIGENS DA BIOÉTICA

O termo “bioética” começou a ser utilizado no início dos anos setenta do século passado para designar toda uma gama de pesquisas que traduziam a reflexão e as preocupações da comunidade científica acerca de um amplo espectro de fenômenos, os quais tinham em comum o fato de manterem alguma relação com a vida: com efeito, tais fenômenos abrangiam desde questões ecológicas, relacionadas, por exemplo, com a poluição do meio-ambiente e a necessidade de protegê-lo contra agressões, passando por indagações suscitadas por pesquisas envolvendo seres humanos, até questões sobre os supostos direitos dos animais não-humanos – para nos cingirmos a apenas alguns exemplos de problemas que constituem o escopo da bioética.

### ***A Bioética como ponte para o futuro***

Para sermos mais exatos, a palavra “bioética” apareceu pela primeira vez na literatura no ano de 1970 em um artigo de autoria do

biólogo e oncologista Van Rensselaer Potter, da Universidade de Wisconsin, com o título "Bioethics: the science of survival". Todavia, foi com a publicação, em 1971, de seu livro *Bioethics: bridge to the future* que o termo "bioética" conheceu rápida divulgação, passando a ser mundialmente utilizado. A grande intuição de Van Potter consistiu em haver reconhecido a premência de se reconciliar a ciência com a ética. Os avanços alcançados pela biotecnologia colocaram o homem diante de problemas cruciais e não permitiam que a Ética continuasse enclausurada nas universidades, mas exigiam que ela se aproximasse da vida, fosse amplamente estudada, conhecida e levada a sério. Não se tratava, obviamente, de se pretender estancar o progresso científico, ou de aprisionar a ciência dentro de um moralismo tacanho e infértil, mas de reconhecer que a ciência, como qualquer atividade humana relevante, não poderia mais simplesmente dar as costas para a ética.

### ***Nossa responsabilidade diante da vida ameaçada***

O professor espanhol Diego Gracia parece ter razão quando afirmou ser a bioética um modo de se refletir moralmente a partir da perspectiva da vida ameaçada<sup>7</sup>. Hans Jonas, filósofo alemão contemporâneo, há poucos anos falecido, autor da obra *Das Prinzip Verantwortung*<sup>8</sup> (*O Princípio Responsabilidade*) também mostrou-se sensível à necessidade inadiável de uma ética para a civilização tecnológica, a fim de dar proteção à integridade do homem e do mundo contra os abusos do poder tecnológico. Não é apenas a natureza inanimada que se encontra sob o ameaça de ser destruída, mas a própria humanidade corre o risco de ser descaracterizada. Face aos riscos decorrentes do progresso científico e tecnológico, Hans Jonas propôs um novo imperativo moral que ele assim enuncia "Age de tal maneira que os efeitos de tua ação sejam compatíveis com a permanência de autêntica vida humana sobre a Terra". Ou, dito de outro modo: "Age de maneira tal que os efeitos de tua ação não sejam destrutivos da possibilidade de autêntica vida humana futura na Terra". Noutros termos: "Não ponhas em risco a continuidade indefinida da humanidade na Terra". Neste sentido são sábias as palavras de advertência de Giovanni

7. Cf. D. GRACIA. *Fundamentos de bioética*. Madrid, Eudema, 1989.

8. JONAS, H. *Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation*. Frankfurt, 1979.

Berlinguer: A velocidade com que se passa da pesquisa pura para a aplicada é hoje em dia tão alta que a permanência, ainda que por um breve lapso de tempo, de erros ou fraudes pode provocar catástrofes<sup>9</sup>. O Prof. Franklin Leopoldo e Silva (USP) ressalta que o surgimento das éticas aplicadas, entre as quais se situa a ética da saúde, vai ao encontro de uma dupla necessidade: de um lado tenta-se fechar o hiato ou, ao menos, encurtar a distância, que se abriu na modernidade, entre ética e conhecimento; de outro, procura-se repensar a relação entre ciência e valor, dado que uma série de eventos ocorridos na época contemporânea, – basta lembrar aqui as atrocidades cometidas pelo nazismo em nome da eugenia ou depuração da raça – deram motivo a que se lançassem sérias dúvidas acerca da legitimidade e do significado do progresso científico.<sup>10</sup> Frente a tal estado de coisas parece inevitável que a dimensão ética não seja excluída ou posta à margem da atuação de pesquisadores e profissionais, sobretudo daqueles cuja pesquisa e atuação profissional produzem resultados que incidem diretamente sobre a vida de seres humanos, tendo-se em vista que os fatos parecem indicar de modo inequívoco que a ausência de preocupações éticas torna extremamente vulneráveis as fronteiras que separam o humano do inumano, propiciando graves e às vezes irreversíveis violações de direitos humanos.

A necessidade de se tratar de um modo mais adequado e sistematizado os diversos problemas morais, gerados no bojo do progresso da tecnociência, deu origem a um ramo de investigação filosófica, de caráter eminentemente interdisciplinar, que recebeu o nome de Bioética. Pode-se dizer que o escopo da Bioética vem se ampliando cada vez mais, pois, à medida que a ciência avança e dá ao homem novos poderes, impõe-lhe também novos deveres, novas tarefas, novas responsabilidades. Assim, reconhece-se como inadiável a instauração de um debate aberto e público, envolvendo cientistas e profissionais das mais variadas áreas, como médicos, psicólogos, enfermeiros, pesquisadores e usuários de novas técnicas biomédicas e farmacológicas, pacientes e demais pessoas concernidas com os problemas da medicina e da saúde em sentido amplo, para

---

9. Cf. G. BERLINGUER. *Questões de vida: ética, ciência e saúde*. São Paulo, Hucitec, 1993.

10. Cf. F. L. e SILVA. "Da ética filosófica à ética em saúde" in: S. I. F. COSTA, G. OSELKA, V. GARRAFA (org.). *Iniciação à Bioética*, Brasília, Conselho Federal de Medicina, 1998, p. 32.

discutir sobre os modos corretos/incorretos de se proceder frente aos desafios sempre novos decorrentes dos avanços da ciência e da biotecnologia.

Nada mais natural que o campo da Bioética seja caracteristicamente transdisciplinar. Dado o alcance dos problemas a que ela é chamada a resolver e considerando-se a importância e a urgência dos mesmos, não podemos nos contentar com menos: é preciso que toda a elite pensante da sociedade entre em cena e se sinta convidada a dialogar e a refletir em conjunto, com vistas a fazer frente à inadiável demanda por soluções para algumas das questões mais cruciais que dizem respeito a todo ser humano e que afetam as condições de possibilidade da continuação da vida neste planeta.

## **A BIOÉTICA PRINCIPALISTA: O QUE ELA É**

Existem diversas vertentes no âmbito da Bioética. A mais importante e clássica é a chamada bioética principlalista. O nome “principlalista” provém do fato de que esta vertente estatui princípios orientadores de nossa conduta. Às vezes se fala em três princípios básicos da ética principlalista. A famosa “trindade principlalista” é constituída pelos seguintes princípios 1. respeito às pessoas; 2. beneficência e 3. Justiça. Outras vezes se fala em quatro princípios, porque o da beneficência foi desdobrado em dois: o da beneficência propriamente dita e o da não- maleficência. A bioética principlalista não estabeleceu nenhuma hierarquia entre os princípios. Eles valem “prima facie”, ou seja, não são absolutos, valem numa primeira consideração, podendo ser deslocados quando, à luz de fatos relevantes e de argumentação pertinente, se chega à conclusão que um outro princípio deve ter a prevalência no caso em questão.

### ***Dois importantes marcos para a Bioética principlalista***

Quando se fala em Bioética principlalista pensa-se em duas obras, que atuam como referência para o paradigma principlalista: *Belmont Report* (1978) e *Principles of Biomedical Ethics* (1979).

### *O que foi o relatório Belmont*

Em 1974 o Congresso norte-americano, preocupado em dar proteção aos seres humanos que eram sujeitos de pesquisas biomédicas e comportamentais, criou uma Comissão que tinha como tarefa empreender uma investigação que permitisse identificar os princípios éticos básicos que deveriam nortear a experimentação com seres humanos nas ciências do comportamento e na biomedicina. À medida que os trabalhos foram avançando, a Comissão foi sentindo necessidade de envolver filósofos e teólogos para ajudar a descobrir quais seriam os “princípios éticos básicos” que norteariam ou deveriam nortear a experimentação com seres humanos.

Os pesquisadores levaram quatro anos estudando e discutindo e após muitos encontros e discussões, publicaram um documento que ficou conhecido como sendo o *Relatório Belmont (Belmont Report)*, que recebeu este nome por ter sido realizado no Centro de Convenções Belmont em Elkridge no Estado de Maryland.<sup>11</sup>

### *Três princípios básicos: respeito pelas pessoas, beneficência e justiça*

O Relatório Belmont estatua três princípios éticos básicos. 1. Princípio do respeito pelas pessoas (autonomia), 2. Princípio da Beneficência e 3. Princípio da Justiça. Embora reconhecendo que outros princípios poderiam ser acrescentados à lista, a Comissão elegeu os três princípios mencionados como sendo os mais fundamentais, por estarem, ao que tudo indica, profundamente enraizados nas tradições morais da civilização ocidental, como também pressupostos em muitos códigos e normas que regiam a experimentação humana e, além disso, por guiarem as decisões dos membros da Comissão que desenvolviam pesquisas com fetos, crianças, prisioneiros etc. Sua função era a de prestar “ajuda aos cientistas, sujeitos de experimentação,

---

11. O Relatório Belmont, elaborado pela Comissão Nacional para a Proteção dos Seres Humanos em Pesquisa Biomédica e Comportamental, criada pelo Congresso norte-americano, identificou “princípios éticos básicos” no intento de subsidiar a resolução de conflitos éticos suscitados pelas ciências biomédicas. Cf. “The Belmont Report: ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research 1979”. In: REICH, W. T. (ed.) *Encyclopedia of Bioethics. Revised edition*. Nova York, Macmillan, 1995, pp. 2767-73.

*avaliadores e cidadãos interessados em compreender os conceitos éticos inerentes à experimentação com seres humanos”.*

O *Relatório Belmont*, oficialmente promulgado em 1978, teve grande repercussão, tornando-se a declaração principlialista clássica não somente para a ética que deveria regular a experimentação em seres humanos, mas para a reflexão bioética em geral. Assim, aqueles três princípios básicos (respeito pelas pessoas, beneficência e justiça) foram originariamente concebidos para nos orientar na busca de solução para problemas éticos nascidos na esteira da pesquisa com seres humanos; tiveram todavia uma função mais ampla, convertendo-se nos princípios basilares da Bioética.

### ***Breve nota sobre os três princípios***

O *respeito pelas pessoas* incorpora pelo menos duas convicções éticas: 1. a de que as pessoas deveriam ser tratadas como entes autônomos; 2. a de que as pessoas, cuja autonomia se acha diminuída, devem ser objeto de proteção. Por ser autônomo o Relatório entendia “o indivíduo capaz de deliberar sobre seus objetivos pessoais e de agir sob a orientação desta deliberação”. A autonomia é entendida como a capacidade de agir com base em informações relevantes e sem coação externa. Não se trata, portanto, do conceito kantiano de autonomia, que atribui ao homem a capacidade de se dar as próprias leis, mas da visão segundo a qual uma ação pode ser considerada autônoma, quando passou pelo crivo do *consentimento informado*. Do princípio de autonomia derivam procedimentos práticos: um é o requisito do consentimento informado e o outro é o de como tomar decisões em nome ou em lugar de outra pessoa, por esta ser incompetente ou incapaz, desprovida, portanto, de autonomia suficiente para decidir.

Quanto à beneficência o Relatório Belmont a considera como um dever ou obrigação e não como simples caridade. A idéia de beneficência compreende duas normas: a. não causar dano, e b. maximizar os benefícios e minimizar os possíveis riscos. O Relatório não distingue entre não-maleficência e beneficência. Tal distinção aparecerá na obra de Tom L. Beauchamp e James F. Childress, *Principles of Biomedical ethics*.

Por justiça os membros da Comissão entendiam a imparcialidade na distribuição dos riscos e benefícios. Tal princípio é, todavia, formal. Entre os seres humanos existem diferenças de vários tipos: algumas devem ser ignoradas, outras não de ser respeitadas em nome da justiça. Neste particular a Comissão não se pronunciou.

O Relatório Belmont, apesar de conter apenas uma dezena de páginas, teve um papel seminal, na medida em que inaugurou um novo estilo de pensamento, uma nova maneira de se lidar com problemas bioéticos. A partir de sua publicação, os problemas bioéticos deixaram de ser analisados tão somente com base nos códigos e juramentos então existentes, passando a ser tratados à luz dos três princípios mencionados, bem como dos procedimentos práticos deles derivados.

### ***A obra de Tom L. Beauchamp e James F. Childress Principles of Biomedical Ethics (1979)***<sup>12</sup>

O Relatório Belmont referia-se somente às questões éticas levantadas pela experimentação humana, permanecendo fora de seu horizonte todo o campo da prática clínica e assistencial. Contudo, a pergunta parecia cabível: não seria possível estender o sistema de princípios para que pudesse ser aplicado na esfera clínica e assistencial? Tal foi o objetivo da famosa obra de Tom L. Beauchamp e James F. Childress, publicada em 1979, sob o título de *Principles of Biomedical Ethics*. Um de seus autores, Tom L. Beauchamp, havia participado como consultor da Comissão que redigira o Relatório Belmont, beneficiando-se assim do processo de elaboração daquele documento. Depois, trabalhando junto com James F. Childress, foi possível aprofundar a reflexão. Os três princípios básicos foram revistos e deram origem a quatro: a beneficência foi separada da não-maleficência e os outros princípios receberam redação ligeiramente diferente. O livro *Principles of Biomedical Ethics* transformou-se na principal fundamentação teórica de um novo campo de estudos que estava emergindo, o da ética biomédica. Hoje em dia quando se fala em Bioética principialista pensa-se em Beauchamp e Childress e nos quatro princípios por eles estatuídos: Autonomia, Beneficência, Não-maleficência e Justiça.

---

12. BEAUCHAMP, T.L. e CHILDRESS, J. F. *Principles of biomedical ethics*. 4ª ed., Nova York: Oxford University Press, 1994.

Beauchamp e Childress utilizaram-se da teoria de um grande filósofo moral inglês do início do século, Sir William David Ross que, em sua obra escrita em 1930, *The right and the good* fala em “*deveres prima facie*”, isto é, que valem em um primeiro momento ou em uma primeira consideração, não tendo, pois, caráter absoluto valendo, pois, condicionalmente, em situações normais, na ausência de fatores relevantes que exijam a obediência a algum outro dever, supostamente mais forte ou mais obrigante, mas também *prima facie*. A ética normativa de Ross menciona sete deveres *prima facie*: fidelidade, reparação, gratidão, justiça, beneficência, aperfeiçoamento pessoal, não-maleficência. No entender de William David Ross os *deveres prima facie* são considerados evidentes e incontestáveis, ou seja, são deveres que se impõem a nós, independentemente de uma consideração sobre as possíveis conseqüências que adviriam de sua obediência; a teoria de Ross é um deontologismo, isto é, uma ética de deveres, em contraste com uma ética teleológica ou conseqüencialista, pautada pelas conseqüências de nossas ações e abstenções, como é o caso, por exemplo, dos Utilitarismos. O deontologismo se caracteriza pela prioridade concedida ao correto sobre o bom. Para o conseqüencialismo o correto está ancorado em um ideal do bem-viver. Ademais, os deveres de que fala Ross, seriam conhecidos por intuição, dado que não precisamos efetuar cálculos de conseqüências para reconhecê-los. Todavia, aí se aloja um problema que pode ser sério: é possível haver empate técnico entre eles: alguém pode se encontrar em uma situação em que haja conflito de deveres; por exemplo, o cumprimento de uma promessa, que é um dever de fidelidade à palavra dada (ou de justiça), pode conflitar com o dever de beneficência. Na prática médica, muitas vezes, o respeito à autonomia do paciente pode conflitar com o dever de beneficência; pense-se por exemplo, em um paciente que por motivos religiosos se nega a receber transfusão de sangue, ainda que tal transfusão seja imprescindível para que sua vida seja salva. O dever de beneficência recomendaria ao médico que efetuasse a transfusão, caso esta fosse a única maneira de livrar o paciente da morte. O dever de respeitar a autonomia do paciente recomenda que o médico se abstenha da transfusão. Pense-se ainda em uma situação em que tal paciente é um pai de família que responde pela vida de diversas pessoas, e cuja falta poderia lançar tais pessoas na miséria, por exemplo. Neste caso, além

da beneficência, também o dever de justiça poderia sugerir que a transfusão devesse ser feita. Em tais situações de conflito, o agente tem que decidir entre dois ou mais deveres *prima facie*. A teoria de Ross parece não dispor de critérios que nos permitam hierarquizar tais deveres. E a Bioética principialista também não. Isso posto, como o médico há de decidir em caso de conflito entre deveres *prima facie*? Haveria algum modo de ordená-los hierarquicamente? Segundo os dois autores referidos, esta tarefa caberia aos comitês de ética.

Os princípios éticos básicos, quer sejam os três do relatório Belmont ou os quatro de Beauchamp e Childress, forneceram aos estudiosos um guia para resolver os problemas de ordem ética que emergem no dia-a-dia. A Bioética tornou-se principialista, isto é, passou a se orientar por princípios.

O principialismo na bioética sempre desfrutou do maior prestígio e, mesmo hoje, apesar de ser alvo de críticas, continua sendo o paradigma dominante na Bioética, devido sobretudo ao seu caráter aberto, capaz de incorporar outros princípios além dos quatro mencionados. Além disso, outra razão para a aceitabilidade da bioética principialista reside na clareza da formulação dos princípios e na plausibilidade dos mesmos. Não é portanto de estranhar tenha a bioética principialista adquirido o estatuto de um paradigma.

Não deixa de ser curioso notar que Beauchamp e Childress possuem convicções éticas e filosóficas distintas, quando não antagônicas. Beauchamp é um utilitarista, enquanto que Childress é um deontologista. Trata-se, a rigor, de dois enfoques divergentes, teoricamente opostos. Normalmente se costuma contrapor as éticas deontológicas, que são éticas de princípios, deveres, direitos, às éticas utilitaristas, de corte consequencialista, na medida em que estas fazem depender a qualidade moral de nossas ações/abstenções das consequências ou resultados que produzem. Todavia, os dois autores não consideram que as diferenças entre deontologismo e utilitarismo sejam relevantes do ponto de vista prático. Entendem que as divergências afetariam apenas o modo de fundamentação ou de justificação dos princípios; na prática, haveria uma coincidência entre as normas ou princípios estatuídos. Ou seja, as discussões entre deontologistas e utilitaristas seriam predominantemente teóricas e não afetariam a bioética, que estaria no nível da ética aplicada. Tal afirmação certamente que soa como doce melodia aos ouvidos de um

utilitarista, dado que grande trunfo das éticas deontológicas sempre pareceu residir na alegação de que somente elas conseguiriam dar conta das normas que consideramos intuitivamente plausíveis (por exemplo, cumprir promessas e contratos, não mentir etc.) e que o Utilitarismo, por se pautar pela maximização da utilidade/felicidade/bem-estar, acarretaria conseqüências contra-intuitivas, do tipo “condenar um inocente”, “favorecer uma repartição injusta de bens” etc., desde que isso maximizasse a utilidade. Os utilitaristas, sempre tiveram que “suar a camisa” para mostrar – quiçá, nem sempre com êxito – que um utilitarismo bem compreendido acarretaria as conseqüências contra-intuitivas como se alega. Todavia, se um adepto do deontologismo de Ross, entende que utilitaristas e deontologistas endossam na prática os mesmos princípios, isso é tudo o que um utilitarista gostaria de ouvir, pois passa a não haver mais razão para se acolher uma teoria como a de Ross, já que ao nível da construção de teoria, o Utilitarismo parece superior: opera com um único princípio – sendo portanto metodologicamente superior ao deontologismo de Ross –, além de evitar ter que contrastar deveres *prima facie*, excluindo ou, ao menos, minimizando a possibilidade de empate técnico entre eles, ao privilegiar o curso de ação que otimiza os resultados. Ademais, o Utilitarismo busca ancorar seu princípio em boas razões, enquanto que Ross, para dar legitimidade aos deveres *prima facie*, apela para a intuição, o que é sempre algo de meio nebuloso.

### *A beneficência como princípio*

A palavra “beneficência” provém do latim “*bonum facere*”, que quer dizer: “fazer o bem”. Fazer o bem do paciente é o princípio mais antigo da ética médica. Promover o bem, favorecer a qualidade de vida, constituem as máximas da moral da beneficência. O princípio da beneficência encontrou espaço, ao longo dos anos, nas mais diversas tradições morais: a ética cristã, por exemplo, valoriza a beneficência; para a filosofia utilitarista o princípio da beneficência é o axioma fundamental da moralidade. William David Ross alinha a beneficência e a não-maleficência como *deveres prima facie*, no sentido já explicitado.

Até recentemente a beneficência desfrutou de primazia dentre os princípios da conduta médica. Hoje, todavia, ela enfrenta questionamentos de várias ordens, como os seguintes:

- é necessário definir o que é o bem do paciente
- existe um paternalismo embutido na idéia de beneficência
- a idéia de autonomia tem ganho espaço, deslocando a importância da beneficência
- a idéia de justiça também tem adquirido protagonismo na área de saúde.

O princípio da beneficência prescreve aos médicos, dentistas, enfermeiros e psicólogos que suas ações visem a promoção do bem-estar e dos interesses das pessoas sob seus cuidados de acordo com os critérios disponibilizados pela medicina, odontologia, enfermagem e psicologia. Fundamenta-se nesse princípio aquela imagem que se tem do médico, como alguém que deve fazer o bem, imagem essa consagrada na tradição hipocrática: *“usarei o tratamento para o bem dos enfermos, segundo minha capacidade e juízo, mas nunca para fazer o mal e a injustiça”*.

Por importante que seja buscar o bem do paciente, às vezes é difícil saber onde o encontrar. Se existem benefícios, não há como ignorar os riscos envolvidos no conhecimento dos resultados de testes genéticos, que atestam a propensão de um indivíduo para desenvolver no futuro determinadas doenças. Em alguns casos, conhecer a predisposição pode representar um alívio, na medida em que a pessoa pode prevenir o problema e adiar/ evitar o aparecimento da enfermidade. Em outros casos, quando não há cura ou tratamento para o mal, a informação pode desencadear um sofrimento antecipado e inútil. Informações sobre riscos genéticos constituem pois uma via de mão dupla. Se para alguns elas estimulam a busca de tratamento, para outros, podem ter um efeito paralisante, que os afasta da terapia ou das medidas adequadas para evitar/retardar o surgimento da doença.<sup>13</sup> Outra situação delicada, que mostra o quanto é difícil determinar o que é o melhor para o paciente, é aquela em que portadores de doenças incuráveis padecem de intenso

---

13. Cf. F. de OLIVEIRA e F. COLAVITTI, *“Saber ou não saber”*. In: Revista *Veja* de 16 de maio de 2001, pp. 78-79.

sofrimento: será que para tais pessoas a vida constitui o maior bem, devendo sempre ser mantida? E se o próprio doente pede que lhe deixem morrer: deve seu pedido em nome da beneficência ser atendido? Ou quando um paciente recusa um determinado tratamento, estaria o médico obrigado a intervir, supondo-se que as conseqüências de uma eventual não interferência seriam letais para o paciente?

O Princípio da Beneficência, como aliás qualquer outro, se levado às últimas conseqüências, pode ter efeitos perversos. Um importante limite a ser respeitado parece provir da própria dignidade intrínseca a todo ser humano. Quando o tratamento dispensado a um paciente terminal pode ser tido como inútil e fútil, uma vez que os sinais vitais indicam que não há possibilidade de melhora ou recuperação, o respeito à dignidade ou princípio de não se impor sofrimento evitável parece sugerir a suspensão do tratamento. Da mesma forma, o bem geral da humanidade jamais pode ser aduzido como justificativa para uma pesquisa que desrespeitasse ou instrumentalizasse uma pessoa. Nesse contexto permanece sempre atual o ensinamento de Kant: a pessoa humana não tem preço, tem dignidade.

### *O princípio da não-maleficência*

Este princípio recomenda que não se causem danos evitáveis. Contudo, há danos/sacrifícios que são justificáveis em nome de um benefício maior. A prática médica está repleta de exemplos: amputações, biópsias e cirurgias são feitas para salvar a vida do paciente. Nenhum tratamento está isento de efeitos colaterais e de riscos. É preciso avaliar custos e benefícios, examinar conjuntamente os princípios da beneficência e da não-maleficência. O Princípio da não-maleficência – como aliás qualquer outro – não possui caráter absoluto tampouco desfruta de prioridade em todos os conflitos; também aqui vale lembrar que a dor ou o dano causado a um paciente só poderá se justificar se ele for o principal beneficiado. Ficam em segundo e terceiro planos os benefícios para a família, outros pacientes, a sociedade em geral.<sup>14</sup>

---

14. Cf. D.J. KIPPER e J. CLOTET. “Princípios da beneficência e não-maleficência.” In: S. I. F. COSTA; G. OSELKA. e V. GARRAFA. (org.) *Iniciação à Bioética*, p. 48.

Tanto o princípio da não-maleficência como o da beneficência se comprometem com alguma forma de paternalismo, aniquilador da autonomia do paciente.

A partir da década de setenta, do século passado, a idéia de autonomia vem ganhando cada vez mais espaço na bioética. Para isso concorreram, dentre outros fatores, o avanço mundial de democracia participativa, a desconfiança em relação à autoridade e à competência técnica, a expansão da educação pública, o movimento em prol dos direitos civis, os desafios cada vez maiores oriundos da biotecnologia, da engenharia genética etc.<sup>15</sup> Tais fatos contribuíram para gerar desconfiança no paternalismo médico, ganhando espaço as idéias de autodeterminação e de consentimento informado. A autonomia incorpora o direito moral dos pacientes de tomar suas próprias decisões, opondo-se eventualmente às prescrições e orientações médicas, por mais benfeitoras que fossem suas intenções.

A idéia de autonomia, como veremos, inverte substancialmente a relação médico-paciente. O Princípio da Beneficência, embora visando o bem do paciente, privilegiava o papel do médico. Com o princípio de autonomia emergiu uma relação não mais de sujeito (médico) e objeto (paciente), mas de sujeitos (médico e paciente). Temos agora sujeitos autônomos, que querem instaurar relações interpessoais, tomar decisões em parceria e como cidadãos. Assim, as relações médico-paciente que eram excessivamente verticais, autoritárias, às vezes até absolutas, transformaram-se em relações mais horizontais, democráticas e paritárias.

### *O princípio de autonomia*

O princípio de autonomia tem sido, nas últimas décadas, uma das ferramentas conceituais mais importantes da bioética; ele constitui – como já vimos – um dos quatro pilares sobre os quais se assenta o paradigma principialista na bioética.

A idéia de autonomia tem sido entendida de várias maneiras pelas diversas correntes da ética moderna e contemporânea. Contudo, parece haver um denominador comum entre as várias acepções que lhe são atribuídas, o qual consiste em se contrapor a

---

15. Cf. F. de A. CORREIA, “Alguns desafios atuais da Bioética”. In: PESSINI, Leo e BARCHIFONTAINE, Christian de Paul (org.). *Fundamentos da Bioética*, pp. 40-1

autonomia à heteronomia, o Princípio de Autonomia ao Princípio do Paternalismo médico autoritário.

Na noção de autonomia está sempre envolvida a noção de sujeito. Não pretendemos desconhecer as objeções endereçadas à noção de um sujeito transparente e senhor de si. A crítica mais contundente foi feita a partir de S. Freud, para o qual a instância da consciência depende de camadas mais profundas que escapam ao seu acesso e controle. A descoberta do inconsciente solapou a idéia de um sujeito soberano e autônomo, mostrando-o dependente de motivações encobertas e que permanecem ignoradas. Obviamente que, se não somos tão transparentes como pensávamos, isso tem seus reflexos na idéia de autonomia; será que podemos falar em autonomia, autodeterminação, se somos regidos por motivações inconscientes, que escapam ao nosso controle?. A idéia de autonomia parece que tem a ver mais com uma abstração, uma construção, embora talvez não seja uma simples ficção. Aposto que ela é difícil, um alvo a ser conquistado, mas não um ideal inatingível. O fato de existir um inconsciente que desconhecemos e que insiste em permanecer-nos infável é, por certo, incompatível com a idéia de uma autonomia plena, de um sujeito totalmente translúcido a si mesmo, mas não com a de uma autonomia restrita, moderada, situada em meio a instâncias que a cerceiam; todavia, esta autonomia restrita parece ser suficiente para os propósitos da ética. Acredito que ser um sujeito autônomo seja uma tarefa a ser cumprida por cada um de nós; sou de opinião que ser um sujeito autônomo é muito mais um objetivo pelo qual se luta – percorrendo-se um caminho atravessado por agruras e dificuldades que ameaçam sempre a nos projetar para fora de nós mesmos – do que um ponto situado no horizonte do qual tentamos em vão nos aproximar.

Historicamente falando, o princípio de autonomia se inscreve na tradição da cultura moderna, estando associado à relevância que o sujeito assume na modernidade, às reivindicações de liberdade de pensamento, à confiança no poder da razão como instância de crítica dos dogmas religiosos e da tradição. A autonomia está vinculada não só à aspiração de apreensão racional do mundo, mas também à pretensão de dominá-lo e subordiná-lo às necessidades e finalidades humanas.

No século XX duras críticas foram desferidas contra os ideais emancipatórios acalentados pela modernidade. Muitas vezes se salientou a enorme distância entre a aspiração de libertação dos modernos e os poucos resultados efetivamente alcançados. Parece que o predomínio quase exclusivo do aspecto tecnocientífico, inscrito no projeto de emancipação racional da modernidade, teria acarretado uma hipertrofia da razão, fazendo emergir seu caráter instrumental, que passou a gerar mais subordinação do que libertação, mais submissão do que emancipação. Além disso, sublinha-se que não apenas a emancipação humana ficou muito aquém do desejável, mas ainda acarretou uma nova submissão, uma outra forma de subordinação, passando o homem a ser escravo de forças que estariam (definitivamente?) fora de seu controle. Argumentou-se que o ser humano parece ter perdido o domínio sobre os instrumentos que ele próprio criara para sua emancipação. Ao gerar a razão instrumental, esta passou a exhibir seus tentáculos que o asfixiam, ao invés de trazer-lhe a sonhada emancipação. Assim, de acordo com esta postura crítica, estaríamos vivendo em um mundo em que todos os aspectos da vida seriam burocraticamente administrados, em que a produção e o consumo formariam um círculo impossível de ser rompido, em que o predomínio exclusivo da racionalidade técnica modelaria inteiramente nossas opções e desejos. Contudo, ainda assim, não acho ingênuo falarmos em autonomia. Com todas as reservas que indubitavelmente devemos ter em mente, acredito que nós humanos não somos simplesmente os joguetes de forças que nos asfixiam e esmagam. Acredito que a despeito de todos os fatores que a cerceiam e a ameaçam, ainda permanece algum espaço ou reduto dentro do qual se pode falar em uma autonomia, embora limitada ou restrita por outros poderes que constantemente ameaçam sufocá-la.

### *A dimensão ética da autonomia*

No excelente artigo intitulado “O contexto histórico, semântico e filosófico do Princípio de Autonomia”, seus autores afirmam que a autonomia é sempre um exercício em que a liberdade se defronta com o seu contrário, com as determinações e poderes que a limitam. Ela se exerce sempre em um espaço ameaçado pela heteronomia.<sup>16</sup>

16. O artigo é de autoria de Marco SEGRE, Franklin Leopoldo e SILVA e Fermin R. SCHRAMM e foi publicado na *Revista de Bioética*, vol. 6, n. 1 (1998), Brasília, Conselho Federal de Medicina.

Nossa liberdade é sempre uma liberdade situada, eu diria também situada. Se, no mais das vezes, não temos poder para escolher o que nos acontece, podemos escolher, como diz Marilena Chauí,<sup>17</sup> o que fazer diante do acontecido. Respeitar a autonomia é respeitar a alteridade, é reconhecer que o indivíduo tem o direito de defender pontos de vista que não coincidem necessariamente com os meus. Respeitar a autonomia é respeitar as opções das pessoas, desde que as mesmas não constituam ameaça de dano a terceiros.

### *Autonomia versus paternalismo*

No contexto da ética médica, o Princípio da Autonomia se contrapõe ao assim chamado Paternalismo médico. Com a Ilustração, que passou a valorizar o princípio da autonomia como expressão do reconhecimento de que os pacientes não são seres heterônomos, infantis ou incapazes de conhecer e decidir sobre seu próprio bem, o Paternalismo foi perdendo prestígio. Adquiriu importância a idéia de se colher do paciente o seu *consentimento informado*. Todavia, existem nuances na idéia de paternalismo. Às vezes se fala em um *paternalismo genuíno* – que parece justificável nos casos em que se constata uma ausência ou diminuição significativa da capacidade de autonomia: crianças e pacientes terminais em coma profundo. Pode-se ter um *paternalismo autorizado* – como o nome sugere, com consentimento explícito ou implícito da pessoa interessada. Pode haver um *paternalismo não autorizado* – sem consentimento algum.

Um outro matiz é possível: 1. *Paternalismo duro* (hard paternalism): significa uma restrição das liberdades ou violação da autonomia 2. *Paternalismo forte* (strong paternalism): envolve violações não justificadas da autonomia. 3. *Paternalismo brando* (soft paternalism) envolve alguma restrição ou violação da autonomia, mas por meios brandos, em geral, via retórica de convencimento. 4. *Paternalismo fraco* (weak paternalism): envolve

---

17. Cf. M. CHAUI, *Convite à filosofia*, 5ª ed., São Paulo, Ática, 1995; apud Muñoz, D. R. & Fortes, P. A.C. “O princípio da autonomia e o consentimento livre e esclarecido”, In: COSTA, S.I.F., OSELKA, G. GARRAFA, V. (org.). *Iniciação à Bioética*, op. cit., p. 59

uma forma de paternalismo duro (hard paternalism), porém, justificado<sup>18</sup>. Nem sempre é fácil traçar uma linha de demarcação entre as várias formas de paternalismo, devido às expectativas dos pacientes, e ao fato de que a doença os vulnerabiliza, tornando-os menos aptos para tomar decisões, diminuindo-lhes portanto a capacidade de autonomia.

Cabe lembrar que da defesa do direito ou do respeito à autonomia não se extrai um salvo-conduto para se causar danos a terceiros. John Stuart Mill, um dos apóstolos das liberdades individuais e um crítico implacável do paternalismo, deixou muito claro que o exercício da autonomia não pode ferir interesses legítimos de terceiros ou causar-lhes qualquer dano<sup>19</sup>.

A partir do final dos anos setenta do século XX, quando a filosofia moral passou a se preocupar cada vez mais com os problemas práticos decorrentes dos avanços das tecnociências biomédicas, o conceito de autonomia foi adquirindo uma centralidade cada vez maior a ponto de alguns autores entenderem que ela se constitui no princípio moral mais importante, senão o único. Contudo, se pensarmos, por exemplo, no Brasil, na grande massa de desinformados, eu pessoalmente me inclino a achar que algum paternalismo é defensável. Como relegar a decisão para pessoas que não conquistaram ainda o estágio de seres autônomos? Na sociedade brasileira, ainda tão injusta e excludente, existem pessoas sem condições mínimas para discernir sobre seu próprio bem e tomar decisões ponderadas sobre sua saúde. Dir-se-á que a elas se deve dar instrução e informação. Isso é indiscutível. Todavia, muitos problemas são emergenciais, e uma decisão não pode esperar até que o concernido possa se inteirar devidamente sobre sua situação a fim de produzir um consentimento livre e informado.

### *O princípio de justiça*

O princípio de Justiça busca oferecer resposta à questão: quem deve auferir os benefícios da pesquisa e quem deve arcar com seu ônus? Tal pergunta nos põe diante de enormes desafios, como o de

---

18. Cf. H. HÄYRY. "Paternalism". In: CHADWOCK, R. (ed.) *Encyclopedia of applied ethics*. San Diego, Academic Press, 1998; vol. 1; pp. 267-74.

19. Cf. J.S. MILL. *A Liberdade. Utilitarismo*. Trad. de Eunice Ostrenski. São Paulo, Martins Fontes, 2000.

mensurar custos e benefícios na repartição dos recursos destinados à saúde, sabidamente escassos. Se a quantificação de custos e benefícios parece inadiável, como, todavia, quantificar a dor, a morte, a deficiência, a incapacidade? Como decidir quem deve receber assistência médica em situações nas quais inexitem recursos suficientes para todos? Quais os critérios para se escolher quem vai morrer no lugar de quem?

O princípio de Justiça parece ter sido o que mais tardiamente adentrou a consciência médica e social. Justiça está longe de ser um termo unívoco, sobre cujo significado não se discute. O que se há de entender por justiça varia conforme a perspectiva filosófico-política que se adote. Há muitas acepções de justiça, várias teorias sobre a justiça. A posição mais influente na atualidade é a teoria da *justiça como equidade (fairness)* proposta por John Rawls. No seu entender, a estrutura básica de uma sociedade deve estar regida por aqueles princípios de justiça que “todos poderiam querer”, a que todos estariam dispostos a aderir em uma situação de imparcialidade, estando cobertos por um véu de ignorância, como diz Rawls, i.é., em uma situação em que não soubessem quais seriam suas características naturais e sociais. Em uma tal situação, que Rawls chama de “posição original” as pessoas racionais escolheriam dois princípios de justiça. O que mais influência exerceu e o que nos interessa aqui é o chamado *Princípio da Diferença*, que estabelece que as desigualdades sociais e econômicas devem redundar no maior benefício aos membros menos privilegiados da sociedade<sup>20</sup>. Com o Princípio da Diferença Rawls se opõe às teses igualitaristas estritas. Não se pretende igualdade rigorosa, porém, equidade. Há que se repartir desigualmente para se dar mais aos que têm menos.

A teoria da justiça de John Rawls, ancorada na idéia de justiça como equidade, transformou-se em modelo para projetos social-democratas. Trata-se de uma teoria que teve grande repercussão na sociedade ocidental contemporânea; sua influência alcança também a medicina. Um autor que tem forte influência rawlsiana é Charles Fried,<sup>21</sup> que atribui ao Estado o dever de prestar assistência aos mais necessitados para garantir um *mínimo decente*. Este princípio de justiça pode implicar, por exemplo, a não concessão de

20. Cf. J. RAWLS. *Uma teoria da justiça*. 46; Political Liberalism, VIII, 1.

21. Cf. C. FRIED. *Right and wrong*. Cambridge, Mass., 1978.

verbas públicas para tratamentos dispendiosos de pacientes que, a despeito de precisarem de tais tratamentos, não corram risco de vida, ou quando sua eficácia é questionável. Tal decisão se justificaria, se tomada com vistas a beneficiar um número maior de pessoas carentes que necessitam de cuidados sanitários básicos, dado que o dinheiro público há de ser gasto prioritariamente para se assegurar aquele *mínimo decente* a todas as pessoas.

Na década de setenta do século que findou a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a campanha “Saúde para todos no ano 2000”. Infelizmente tal meta não foi alcançada, acentuando-se ao contrário as diferenças entre os indicadores de saúde do Primeiro e do Terceiro Mundo. Parece que o que se conseguiu foi “Saúde para poucos no ano 2000”. Os países pobres apresentam uma expectativa de vida média vinte anos menor que a dos países ricos, e a mortalidade infantil é dez a quinze vezes maior. As classes altas dos países do Terceiro Mundo têm indicadores de saúde comparáveis aos do primeiro Mundo.<sup>22</sup>

Nossa Constituição estabelece no artigo 192 que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Todavia, vemos o Estado violando o preceito constitucional e abandonando as unidades públicas de saúde. Às vezes se investe muito pouco em regiões pobres, privilegiando-se regiões mais ricas. Se o Princípio da Diferença de Rawls fosse levado a sério dever-se-ia investir em regiões mais carentes. Às vezes se fala com propriedade que a saúde no Brasil está doente, o que nos põe diante de uma enorme tarefa a cumprir e uma também grande responsabilidade a assumir, a fim de dar realidade a ideais de justiça que tornem nosso sistema de saúde mais eficiente e menos injusto.

## **SOBRE A POSSÍVEL FUNDAMENTAÇÃO DOS PRINCÍPIOS**

Os quatro princípios sobre os quais se pauta o principialismo são perfeitamente plausíveis e defensáveis, capazes de prover subsídios para auxiliar nas decisões envolvendo questões de bioética, guiando as ações dos agentes morais. Todavia, ainda que intuitivamente plausíveis e aceitáveis, é legítimo nos indagar sobre como

---

22. Cf. J.E. de SIQUEIRA. “O Princípio de Justiça”. In: *Iniciação à Bioética*, op. cit., pp. 78-9.

devem ser fundamentados. Problemas de fundamentação acarretam sempre perplexidade e quebra-cabeças para os filósofos. Com respeito à fundamentação dos princípios da bioética não haveria de ser diferente.

Várias perspectivas se abrem: pode-se pensar em uma fundamentação utilitarista, que se orienta pelas noções de felicidade/bem-estar/ qualidade de vida (eu acrescentaria “de morte”). Tal via foi seguida por Tom L. Beauchamp. Às vezes o Utilitarismo é criticado por ser reducionista, por supor que um único princípio básico, o da Utilidade/Felicidade/ Bem-estar, daria conta de toda a riqueza moral. Outras vezes se aponta que o Utilitarismo, por ser consequencialista, acarretaria resultados contra-intuitivos, os quais seriam repudiados por nossa consciência moral ordinária. Uma outra perspectiva de fundamentação é oferecida pelo deontologismo intuicionista: este opera com uma pluralidade de princípios, os quais seriam cognoscíveis por intuição. James F. Childress optou por ela, inspirando-se em W. D. Ross. O intuicionismo, se aparentemente vai ao encontro de nossa consciência moral ordinária, tem a desvantagem de não prover um critério que nos permitisse discriminar entre intuições em conflito. Ademais, posições intuicionistas têm sempre um ranço conservador. O que vai ao encontro de nossas intuições tem muito a ver com o que aprendemos, com o que é usual, com o que foi conservado pela tradição. A meu ver, deve-se fazer filosofia moral não para se reverenciar o que foi cristalizado pela tradição, porém, para criticá-lo.

Um outro tipo de fundamentação que tem desfrutado de prestígio atualmente é o da fundamentação dialógica, discursiva (a teoria provém de K. – O. Apel), que recorre ao conceito de pessoa como interlocutor válido. Este tipo de fundamentação teria a vantagem de pôr em evidência o caráter intersubjetivo de uma fundamentação ética. Dado que se trata de princípios *prima facie*, a serem seguidos desde que não entrem em conflito entre si, o principlialismo não pode evitar a questão de saber como temos que decidir em caso de conflito. A resposta das éticas dialógicas é que se há de refletir, dialogar, e reconhecer que a decisão última nos casos de conflito cabe aos concernidos, aos potencialmente afetáveis por uma decisão. Todavia, este tipo de fundamentação parece trazer em seu bojo uma dificuldade, qual seja: a fundamentação dialógica parece excluir do processo de fundamentação aqueles que não são capazes ou não são ainda capazes de diálogo, como os portadores de graves deficiências

mentais, os nascituros, os pacientes em coma profundo, os animais não humanos, por exemplo. Em suma: *como dar voz aos que (ainda) não têm voz?* Os defensores da fundamentação dialógica<sup>23</sup> sustentam acertadamente que só têm relevância ética os interesses universalizáveis e não apenas dos que efetivamente participam do diálogo. Defendem, ademais, a necessidade de diálogos reais. Todavia, ao que parece, não sendo possível o diálogo real, os adeptos da ética dialógica se vêem forçados a recorrer a instâncias como a de um observador ideal, espectador imparcial, posição originária, a estratégias tais como a de colocar-se imaginativamente no lugar do outro etc. Confesso que tenho dificuldade em enxergar que vantagem a fundamentação dialógica traz sobre outros tipos de fundamentação como os oferecidos pelo utilitarismo, intuicionismo, contratualismo rawlsiano etc., se aquelas instâncias tão criticadas – típicas de uma fundamentação monológica, – acabam encontrando ingresso na ética dialógica. Por que a fundamentação monológica, tida por ilegítima exatamente por não ser dialógica, de repente assume legitimidade, quando o diálogo não se faz possível?

Do que foi dito parece se depreender que qualquer intento de fundamentação de nossas construções teóricas se depara com limites, os quais parecem refletir as fronteiras da própria racionalidade humana. As teorias éticas podem decepcionar a quem delas espera solução para todos os conflitos. Tal pretensão é excessiva, e não há como se deixar de reconhecer a finitude da razão humana. Reconhecer seus limites, todavia, não nos exime de buscar razões que alicercem nossos juízos morais. Tampouco implica em desconhecer que algumas razões podem ser melhores do que outras; significa, na verdade, admitir que o real parece transcender e muito nossa capacidade de capturá-lo com as malhas da racionalidade. Mas significa também reconhecer que, a despeito de sua finitude, não podemos nos deixar seduzir pelos irracionalismos, pois o preço que se paga pelo abandono da razão costuma ser muito alto.

*Campinas, outono de 2001*

---

23. Ver, por exemplo, A. CORTINA, *Ética aplicada y democracia radical*. Madrid: Tecnos, 1993.

## BIBLIOGRAFIA

- BERLINGUER, G. *Questões de vida: ciência, ética e saúde*. São Paulo: Hucitec, 1993.
- CHADWOCK, R. (org.). *Encyclopedia of applied ethics*. San Diego: Academic Press, 1998.
- CORTINA, A. *Ética aplicada y democracia radical*. Madrid: Tecnos, 1993.
- COSTA, S. I. F., OSELKA, G., GARrafa, V. *Iniciação à Bioética*. Conselho Federal de Medicina, Brasília, 1998.
- FRIED, C. *Right and wrong*. Cambridge: Mass, 1978.
- GUISÁN, E. *Introducción a la ética*. Madrid: Cátedra, 1995.
- JONAS, Hans. *Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation*. Frankfurt am Main, 1979.
- KERNER, George C. *Three Philosophical Moralists: Mill, Kant, and Sartre. An introduction to Ethics*. Nova York: Oxford University Press, 1990.
- MILL, John Stuart. *A Liberdade. Utilitarismo*. Trad. Eunice Ostrenski. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- OLIVEIRA, F. e COLAVITTI, F. "Saber ou não saber". In Revista *Veja*, ano 34, n.º 19, 16 de maio de 2001. São Paulo: Editora Abril.
- PESSINI, L. e BARCHIFONTAINE, C. P. *Problemas atuais de Bioética*. São Paulo: Loyola, 2000.
- \_\_\_\_\_. (org.). *Fundamentos da Bioética*. São Paulo: Paulus, 1996.
- RAWLS, J. *Uma teoria da justiça*. Trad. Carlos Pinto Correia. Lisboa: Presença, 1993.
- \_\_\_\_\_. *Political Liberalism*. Nova York: Columbia University Press, 1993
- REICH, W.T. (ed.) *Encyclopedia of Bioethics*. Edição revisada. Nova York: Macmillan, 1995.
- ROSS, W.D. *The right and the good*. Oxford: Clarendon Press, 1930.
- SEGRE, M.; SILVA, F. L. e SCHRAMM, F. R. "O contexto histórico, semântico e filosófico do princípio de autonomia". In: *Revista de Bioética*, vol. 6, n.1 (1998), Brasília: Conselho Federal de Medicina.