

Revisitando o Principlismo: aplicações e insuficiências na abordagem dos problemas bioéticos nacionais

Principlism revisited: uses and shortcomings in the approach of Brazilian bioethical problems

Aluisio Serodio

Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM), São Paulo, Brasil.

lulabra@yahoo.com

Resumo: O artigo apresenta as mais freqüentes críticas articuladas nas teorias bioéticas brasileiras contra a importação de teorias estrangeiras, quase sempre dirigidas ao "Paradigma Principlista". Busca mostrar o Principlismo não como paradigma da Bioética, mas descrevê-lo como ferramenta educativa, analisando aspectos positivos e negativos de sua utilização. Discute o Principlismo, apontando que não é um paradigma, nem sequer uma teoria moral geral, mas uma ferramenta que fornece estrutura para identificar e refletir sobre problemas morais. Aponta que dificuldade do Principlismo com os problemas de saúde pública advém da complexidade na especificação do princípio da Justiça e da abordagem, antes política que ética, que o enfrentamento de tais problemas exige. Considera que a ferramenta principlista utiliza conceitos cuja apreensão é relativamente simples, sendo apropriada para a discussão de casos reais, especialmente quando conduzida por não especialistas.

Palavras-chave: Principlismo. Educação. Bioética. Justiça.

Abstract: This article present the most often criticisms in Brazilian bioethics theories, face on the importation of foreign theories, especially against the "Principlist Paradigm". Try to show the Principlism not as a paradigm of bioethics, but as an educational tool; and analyze advantages e shortcomings of its application. Discuss the Principlism is neither a paradigm, nor a general moral theory; it simply provides a framework for identification and discussion of moral problems. Principlism's difficulties to deal with public health problems come from the complexity for the specification of the principle of Justice and from the treatment, more political than ethical, that those problems demand. Comments that the principlist tool employs concepts whose apprehension is relatively simple. It is appropriate for the discussion of real cases, especially if leaded by non-specialists.

Key words: Principlism. Education. Bioethics. Justice.

Na Bioética brasileira é possível deparar freqüentemente com artigos ou assistir a palestras que criticam a importação de teorias estrangeiras (1). Quase sempre tais críticas são dirigida, principalmente, contra o que se convencionou chamar de Paradigma Principlista ou, simplesmente, Principlismo. Entretanto, é curioso observar que, não raro, os próprios críticos do Principlismo lançam mão dos quatro princípios da ética biomédica em suas argumentações. Além disso, documentos que balizam discussões bioéticas em nosso país (como a Resolução CNS 196/96 e os volumes de capacitação para comitês de ética em pesquisa do Ministério da Saúde) são em grande parte baseados no Principlismo. Também a recém elaborada *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos* da Unesco não deixa de recorrer, explicitamente, aos quatro princípios nos artigos 4, 5 e 10 (2).

A partir destas constatações, e levando em consideração uma experiência de cerca de cinco anos com a utilização do Principlismo em discussões sobre Bioética com estudantes de graduação em Medicina, Enfermagem e Biomedicina da Unifesp, cabe questionar porque, exatamente, o Principlismo seria inadequado para a realidade brasileira. Estarão os professores, ao utilizarem os quatro princípios para a discussão em sala de aula, fazendo uma importação acrítica de uma teoria estrangeira?

Manejando os quatro princípios: especificação e equilíbrio

Elaborado pelos autores estadunidenses Tom Beauchamp e James Childress na segunda metade da década de 1970 (cerca de oito anos após Van Rensselaer Potter ter cunhado o neologismo "bioética"), o Principlismo tem importância incontestável na evolução da disciplina. Está fundado sobre os clássicos quatro princípios da ética biomédica: "não-maleficência", "beneficência", "respeito à autonomia" e "justiça" (3). Os três primeiros princípios podem ser definidos de maneira relativamente simples. A não-maleficência é o princípio segundo o qual deve-se, acima de tudo, não causar mal a outra pessoa e remete diretamente à máxima hipocrática: *primum non nocere*. Já a beneficência é o princípio moral segundo o qual se deve ajudar os outros a consolidar seus interesses legítimos. Respeitar a autonomia é priorizar as escolhas e opiniões refletidas de uma pessoa e, ao mesmo

tempo, se abster de obstruir suas ações a menos que sejam claramente prejudiciais a outros (4).

A definição do princípio da Justiça, porém, exige maior detalhamento. Geralmente, na discussão de conflitos bioéticos, se lida com o aspecto distributivo da justiça que, para Rawls, significa que todos os bens sociais primários (liberdade, oportunidade e as bases para o auto-respeito) devem ser distribuídos igualitariamente, a menos que uma distribuição desigual se dê em benefício dos menos favorecidos (5).

Sempre que o respeito a dois ou mais princípios possa levar a ações diferentes, se está diante de uma situação de conflito ético. Neste caso, os quatro princípios abstratos devem ser especificados em princípios materiais e confrontados uns com os outros a fim de se atingir uma decisão moralmente aceitável.

O processo de especificação (specification) tem início quando se esclarece quando, onde, por que, como, para quem e por quem determinada ação deve ser praticada ou evitada. A fim de orientar a ação frente a esta situação específica, cada um dos quatro princípios terá seu foco delimitado por direitos, obrigações e normas que a eles estejam atrelados (tais como veracidade, confidencialidade, privacidade, consentimento, responsabilidade, vulnerabilidade etc.).

A materialização de um princípio abstrato confere a ele certo peso, que será determinante quando do confronto entre princípios que caracterizam o processo de equilíbrio (balancing). Por serem universais, ou no mínimo largamente empregados na cultura ocidental contemporânea (já que, grosso modo, autonomia, justiça, beneficência/não-maleficência podem ser reduzidos aos ideais da Revolução Francesa de *liberdade, igualdade e fraternidade*), os quatro princípios podem ser compartilhados nas sociedades orientadas por essa base cultural por qualquer agente moral. No entanto, *especificação* e *equilíbrio*, enquanto processos, estão sempre em progressão, podendo legitimamente variar de pessoa para pessoa e de uma cultura para outra (6).

Assim, ante a pergunta, "o que há de errado com o Principialismo?", se pode apontar os três aspectos mais contestados desta teoria: a preponderância do princípio do respeito à autonomia sobre os outros (7); a falta de orientação precisa acerca de como proceder em caso de conflito entre os princípios (8); e a dificuldade de aplicação para os problemas da saúde pública brasileira (9).

Considerando cada um destes aspectos, este artigo objetiva des- caracterizar o Principlismo como paradigma da Bioética e descrevê- lo como uma interessante ferramenta educativa; e analisar aspectos positivos e negativos da utilização da ferramenta principialista para lidar com os problemas bioéticos nacionais.

Principlismo: paradigma bioético ou ferramenta de discussão?

É importante lembrar que o Principlismo tem sua origem no *Relatório Belmont*, documento destinado especificamente a nortear pesquisas científicas que envolvessem seres humanos. Beauchamp e Childress aprofundaram o relatório e expandiram sua aplicação na direção dos conflitos éticos existentes no campo da biomedicina em geral. Este esforço teórico acabou sendo bem aceito por profissionais da área da saúde, que adotaram os conceitos principialistas na abordagem dos problemas éticos com os quais se deparavam em sua prática profissional.

Esta ampla aceitação levou alguns autores a qualificar o Principlismo como um "paradigma". O ponto central desta discussão está no conflito causado por esta qualificação. A obra clássica *Problemas atuais de bioética* (10), colabora para a confusão ao elencar o Principlismo em conjunto com outros paradigmas (como o Libertário, o da Responsabilidade, o dos Cuidados etc.).

Classificar o Principlismo como paradigma é um equívoco. Poder-se-ia definir um paradigma como um princípio organizador anterior às teorias, capaz de governar a própria percepção e de gerar métodos reconhecidos por uma comunidade científica, a fim de dar respostas a determinados problemas (11). Ou, em outras palavras, poder-se-ia dizer que um paradigma é uma visão de mundo por meio da qual se interpreta e organiza a realidade. No entanto, os próprios formuladores do Principlismo afirmam que "nossos quatro princípios não constituem uma teoria moral geral. Eles apenas provêm uma estrutura para a identificação e a reflexão de problemas morais" (3). Coerentemente com esta proposta, a perspectiva deste artigo é que o Principlismo seria tão somente uma ferramenta para a deliberação bioética e, como tal, poderia ser utilizada independentemente da visão de mundo daqueles que conduzem o debate.

Sendo assim, durante uma deliberação ética, aqueles que se identificam com a visão liberal proposta por Engelhardt (12), especificariam com maior cuidado e dariam mais peso ao princípio do *respeito à autonomia*. Já os que têm uma visão de mundo mais próxima à Ética da Responsabilidade de Jonas (13), evocariam o princípio da *não-maleficência*; os que se sentem atraídos pela Ética dos Cuidados de Gilligan (14) reforçariam a *beneficência* e assim por diante com os demais paradigmas da bioética.

Também os modelos de se pensar bioética engendrados em nossa região poderiam ser explorados através do Principialismo. Assim, quem compartilhasse o enfoque de Garrafa e Porto na Bioética de Intervenção (15), tenderia a valorizar sobremaneira o princípio da *justiça*, e aqueles que, como Schramm e Kottow, estivessem comprometidos com a necessidade de proteção às pessoas vulneradas (16), chamariam a atenção, durante as discussões, para os princípios da *beneficência* bem como o da *justiça*.

Na verdade o Principialismo deve ser visto como uma ferramenta de tendência deontológica, que parte de princípios universais e abstratos para se materializar em obrigações, direitos e normas aplicáveis a diferentes casos. Enquanto instrumento de deliberação ética pode ser comparado ao Casuísmo (17) que, percorrendo caminho inverso, parte de casos específicos e cria uma "jurisprudência" para a reflexão sobre outros casos semelhantes. Segundo o enfoque adotado neste artigo, ao contrário de serem paradigmas bioéticos, Principialismo e Casuísmo são exemplos de ferramentas de discussão que podem ser empregadas na construção de argumentos, qualquer que seja o paradigma adotado pelos debatedores.

A suposta primazia da autonomia

Em congressos promovidos pela Sociedade Brasileira de Bioética, ouvi-se, repetidas vezes, que, na abordagem principialista, o "eu da autonomia" asfixia o "nós da justiça" (18).

No que se refere a essa possível preponderância do princípio do *respeito à autonomia*, Beauchamp e Childress enfatizam, em vários pontos da sua obra, que não existe uma hierarquia entre os princípios. Estes são caracterizados como princípios *prima facie*, ou seja, devem

ser sempre considerados, embora possam ser sobrepujados por outros princípios que, em determinada situação, apresentem importância maior. Caberá sempre ao agente que faz a reflexão ética especificar e equilibrar os princípios a fim de tomar uma decisão. Portanto, não há razão para considerar que um ou outro princípio deva prevalecer sempre.

É verdade que, na realidade sócio-cultural estadunidense do último quarto do século XX, o princípio do respeito à autonomia ocupou lugar de destaque nas discussões bioéticas. Entretanto, este olhar que privilegia a autonomia dos agentes morais não é necessariamente o melhor enfoque para a realidade brasileira de acentuada injustiça social. Por isso, na discussão dos problemas bioéticos nacionais, o princípio da *justiça* poderia ser especificado de forma diferente e receber um peso maior do que aquele que lhe é conferido no mundo desenvolvido.

Acrítica é, portanto, a importação da visão segundo a qual a *autonomia* deva prevalecer sobre os outros princípios; isto, como tentamos explicitar, não é necessariamente um desdobramento da proposta de Beauchamp e Childress.

Flexibilidade na aplicação dos princípios e pluralismo

Uma outra crítica ao Princípioalismo se refere à falta de procedimentos claros para decidirmos quando do conflito entre princípios. A ausência de critérios precisos para orientar os processos de especificação e equilíbrio não deve ser motivo de apreensão. Muito pelo contrário, esta flexibilidade no uso dos princípios (encarada por alguns como uma permissividade excessiva), colabora para a qualidade da deliberação ética, na medida em que pessoas com pontos de vista díspares podem utilizar uma mesma ferramenta para construir seus argumentos. Ainda que os debatedores não consigam entrar em acordo (e menos ainda convencer um ao outro), os argumentos utilizados na especificação e no equilíbrio dos princípios podem ajudar aqueles que assistem ao debate a formar suas próprias opiniões. Por isso o Princípioalismo é uma ferramenta educacional muito interessante para a discussão dos desafios éticos contemporâneos.

O pluralismo de idéias e opiniões é uma característica marcante

destes desafios. Pessoas com diferentes visões de mundo participam legitimamente dos debates e a flexibilidade na hierarquização dos princípios abre as portas da discussão a qualquer corrente de pensamento. Na visão católica de Sgreccia, por exemplo, a beneficência deve preceder a autonomia, e a justiça entraria em cena para dirimir conflitos entre os dois primeiros princípios (19). Já para Engelhardt, "o princípio da beneficência não é tão imperioso" uma vez que exige uma visão moral particular do "bem", não representando uma obrigação estrita, mas apenas um ideal moral sensato (12). Ao contrário, o princípio da *autonomia* (ou do consentimento, como especifica o autor) é constitutivo da moralidade secular e a *não-maleficência* é elemento obrigatório, pois não exige uma visão moral particular. Gracia, por outro lado, acredita que os princípios da *não-maleficência* e da *justiça* se colocam na esfera pública e, por isso, têm prioridade sobre a *autonomia* e a *beneficência*, que estariam restritos à esfera privada (20).

Os exemplos acima demonstram que os agentes morais podem conduzir os processos de especificação e equilíbrio de maneiras diferentes, de acordo com suas visões de mundo. Mas, ainda assim, não podem deixar de lado certo compromisso com o conjunto de valores morais representados pelos quatro princípios (21).

Princípioalismo e Saúde Pública: ética, política e o princípio da Justiça

A dificuldade da abordagem principialista para os problemas de saúde pública advém de dois fatores principais: a complexidade na especificação do princípio da justiça; e a natureza, antes política do que ética, dos desafios da saúde pública em nosso país.

A especificação do princípio da *justiça* é complexa porque, além de princípio ético, o termo "justiça" pode se referir a um valor de coesão social (como quando apontamos que a injustiça social é uma das causas da violência urbana), a uma virtude (como na descrição aristotélica de uma pessoa justa), ou a uma instituição (como na afirmação de que a justiça brasileira é morosa). Princípio, valor, virtude ou instituição, a "justiça" pode ainda se apresentar sob três formas: *distributiva*, que trata da repartição de encargos e vantagens sociais; *comutativa*, que zela pela correção das trocas sociais; e *retributiva*, que cuida da reparação de danos (22).

Como mencionado, na reflexão bioética freqüentemente se lida com o problema da distribuição: como distribuir de forma justa os bens sociais? No caso da Saúde, a distribuição deve ser igualitária ou privilegiar critérios como a necessidade, o esforço, a contribuição etc.? Todos devem ter acesso igualitário aos cuidados de saúde ou quem tiver maiores necessidades deve ser priorizado? Não seria mais justo se apenas quem contribuísse de alguma forma com o sistema de saúde fosse por ele atendido?

Na tentativa de encontrar respostas para estes questionamentos, a ferramenta principialista, através da especificação do princípio da *justiça*, pode ser muito útil. No Brasil, entretanto, já foi feita a opção. A Constituição de 1988 "legitima o direito de todos sem qualquer discriminação às ações de saúde" e funda um Sistema Único de Saúde (SUS) baseado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade (23).

Os problemas de injustiça social que assolam nosso país se referem à desigualdade no acesso a certos bens sociais (tais como moradia, trabalho, saúde e educação), não existindo conflito ético quanto ao direito dos brasileiros em recebê-los. Não se discute a justiça moral destes direitos. Nem sequer a justiça legal, já que estão definidos por lei. Os brasileiros estão de acordo que estes direitos são justos, não há conflito ético a ser discutido. Daí a insuficiência da ferramenta principialista, que foi forjada para facilitar a discussão quando do conflito entre princípios éticos, na abordagem destes problemas.

Falta, isto sim, força para implementar o acesso universal. O esforço no sentido de garantir direitos considerados justos é muito mais de mobilização política que de reflexão ética. Escapa aos propósitos deste artigo explorar a íntima relação entre ética e política; mas sabemos, desde Pascal, que "a justiça sem força é impotente" (24), e é aí que mergulhamos na política: precisamos construir instituições públicas que garantam e promovam aquilo que a sociedade julga moralmente correto.

A Bioética brasileira deve estar comprometida com este processo de construção social (daí a feliz escolha do tema central do último Congresso Brasileiro de Bioética: Construção Social e Paz). Para isso se deve, necessariamente, discutir e atuar sobre problemas de natureza política (25), para os quais a ferramenta principialista é insufi-

ciente. Vale enfatizar, no entanto, que a melhor forma de proteger os vulnerados e intervir socialmente é através da educação. A Bioética nacional pode tirar proveito do impacto generalizado e da excitação intelectual provocados pelos temas por ela abordados e atuar na educação para a deliberação democrática, não apenas em relação aos profissionais da saúde e ao ensino superior, mas também na formação nos níveis fundamental e médio. E aqui, como instrumento de ensino, a ferramenta principialista pode ser muito útil.

Comentários finais

Este artigo procurou contribuir para um melhor entendimento da ferramenta principialista e suas aplicações. Das três críticas mencionadas na introdução, uma (a primazia da autonomia) parece equivocada; outra (a falta de critérios precisos para os processos de especificação e equilíbrio), ao invés de elemento negativo, pode ser vista como vantagem; e apenas a terceira crítica (a dificuldade para lidar com nossos problemas de saúde pública) realmente aponta para uma insuficiência do Principialismo.

Podemos concluir que a ferramenta principialista é extremamente útil para a deliberação acerca de conflitos éticos de situações reais e pontuais, que dependem, e muito, das particularidades de cada caso. É certo que os diferentes paradigmas a partir dos quais podemos pensar a Bioética possibilitam uma reflexão mais aprofundada dos desafiantes problemas abordados por esta disciplina. Talvez por isso sejam do agrado dos bioeticistas.

Mas o que é encarado como uma fragilidade pelos especialistas, pode ser visto como uma vantagem para os iniciantes. Mesmo autores que não simpatizam com a abordagem principialista, admitem sua utilidade para os não especialistas (26). Na perspectiva que mostramos aqui, o Principialismo deve ser visto como uma ferramenta que utiliza conceitos cuja apreensão é menos árida que aqueles elaborados pelos diferentes paradigmas da Bioética. Por isso, é apropriado para a discussão de casos reais, especialmente quando levadas a cabo por não especialistas. Graças a uma combinação entre pragmatismo e relativa simplicidade, a ferramenta principialista constitui instrumento valioso para ajudar no desenvolvimento dos componentes cog-

nitivos da ação moral não só de estudantes e profissionais da área da saúde, como também para a sociedade em geral.

Referências

1. Pessini L, Barchifontaine CP Bioética: do principialismo à busca de uma perspectiva latino-americana. In: Costa SIF, Garrafa V e Oselka G. (orgs.) Iniciação à bioética. Brasília: CFM; 1998. Disponível em: <http://www.portal-medico.org.br/novoportal/index5.asp#> Acesso: 16/10/2007.
2. Unesco. Declaração universal sobre bioética e direitos humanos. Brasília: Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília; 2005.
3. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 5th ed. New York: Oxford; 2001. p. 15.
4. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The belmont report. Disponível em: <http://www.tarleton.edu/~grants/BelmontReport.pdf> Acesso: 02/10/2007.
5. Rawls J. Uma teoria da justiça. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2002.
6. Beauchamp TL. Methods and principles in biomedical ethics. *J Med Ethics* 2003;29:269-74.
7. Anjos MF. Bioética: abrangência e dinamismo. In: Pessini L, Barchifontaine CP (orgs). Bioética: alguns desafios. São Paulo: Loyola; 2001.
8. Gardiner P. A virtue ethics approach to moral dilemmas in medicine. *J Med Ethics* 2003. 29:297-302.
9. Schramm FR, Kottow M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. *Cad Saude Publica* 2001. 17(4):949-956.
10. Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais de bioética .6a ed. São Paulo: Loyola; 2002.
11. Gamboa SS. Esquema paradigmático. In: Gamboa SS. Fundamentos para la investigación educativa: presupuestos epistemológicos que orientan al investigador. Santa Fé de Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio; 1998.
12. Engelhardt Jr, HT. Fundamentos da bioética. São Paulo: Edições Loyola; 1998. p. 135.
13. Jonas H. The imperative of responsibility. In: Search of an ethics for the technological age. Chicago, IL: The University of Chicago Press; 1984.
14. Gilligan C. In: A different voice. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1982.

15. Garrafa V, Porto D. Bioética, poder e injustiça: por uma ética de intervenção. In: Garrafa V. Pessini L (orgs.). Bioética: poder e injustiça. São Paulo: Edições Loyola; 2003.
16. Kottow M. Bioética de proteção: considerações sobre o contexto latino-americano. In: Schramm FR, Rego S, Braz M, Palácios M. Bioética: riscos e proteção. Rio de Janeiro: UFRJ/ Fiocruz; 2005.
17. Jonsen A. The abuse of casuistry: A history of moral reasoning. Berkeley and Los Angeles/ CA: University of California Press; 1988.
18. Garrafa V. Mesa Redonda: Estado e bioética – Intervenção ou proteção? VII Congresso Brasileiro de Bioética, 2007. São Paulo, Brasil.
19. Sgreccia E. Manual de bioética – Fundamentos e ética biomédica. 2ª edição. São Paulo: Edições Loyola; 2002.
20. Gracia D. Hard times, hard choices: founding bioethics today. Bioethics 1995; 9:192-206.
21. Macklin R. Applying the four principles J Med Ethics 2003;29:275–280
22. Audard C. Justice. In: Canto-Sperber M (Org). Dictionnaire d'éthique et philosophie morale. 4eme ed. Paris: Presses Universitaires de France; 2004.
23. Brasil. Ministério da Saúde. SNAS. ABC do SUS: doutrinas e princípios. Brasília, Brasil. 1990.
24. Pascal B. Pensee. Disponível em <http://www.croixsens.net/pascal/page7.php> (acessado em 21/10/2007).
25. Garrafa V. Inclusão social no contexto político da bioética. Rev Bras Bioética 2005; 1(2):122-32.
26. Harris J. In praise of unprincipled ethics. J Med Ethics 2003; 29: 303-6.

Recebido: 07/02/2008 Aprovado: 24/04/08