

Bioética – princípios ou referenciais?

Bioethics – principles or guidelines?

Bioética – principios o referenciales?

William Saad Hossne*

Sem dúvida, a publicação do Relatório Belmont (1995) e do Livro de Beauchamp e Childress (1994) no início da década de 70 representam marco relevante na evolução da Bioética.

Foi a partir deles que, de certa forma, sistematizou-se a ética biomédica.

Ambas as publicações são fruto do trabalho da Comissão Nacional para a proteção do ser humano nas Pesquisas Biomédicas (EUA), criada para “*identificar os princípios éticos que deveriam nortear as experimentações envolvendo seres humanos*”.

Na realidade, portanto, os princípios foram “identificados” não para a Bioética e sim para a ética referente às pesquisas biomédicas envolvendo seres humanos.

Rapidamente, tais princípios foram adotados, por muitos, como princípios da Bioética.

A meu ver, três fatores contribuíram para isso:

- 1) a quase simultaneidade do aparecimento do relatório e o nascimento do neologismo Bioética (1970/71) (Potter, 1970; Potter, 1971);
- 2) a forte influência do Instituto Kennedy e de Helbegs no sentido da identificação da Bioética com ética biomédica; em certos meios, esta visão prepondera até hoje sobre a visão potteriana (mais abrangente);
- 3) a sistematização de “princípios” tinha aspecto pragmático, utilitarista e deontológico capaz de equacionar a problemática enfrentada diante dos escândalos⁵ (Tuskegee, Willowbrook, Hospital de Judeu de Doenças Crônicas) e diante da relutância, nos EUA, em se adotar as diretrizes do Código de Nuremberg – e da própria Declaração de Helsinque.

Considerou-se, de certa forma, que tais princípios, adotados para toda a Bioética, permitiriam equacionar todas as questões.

Aos poucos, diante de situações bioéticas, mais complexas, quer no campo da ética biomédica quer fora dele, verificou-se o reducionismo e a insuficiência relativa da teoria dos princípios. À guisa de busca de alternativa, ao mesmo tempo movidos, alguns, pela pretensão de “marcar presença”, passou-se a adjetivar a Bioética – vários mecanismos e ou artifícios foram utilizados.

Foram surgindo expressões, válidas algumas, vazias outras, tais como Bioética autonomista, Bioética teórica ou metafísica, Bioética prática, Micro e Macro Bioética, Bioética do sujeito, Bioética individualista, Bioética comunitarista, Bioética política, Bioética da vulnerabilidade, Bioética da proteção, Bioética do indivíduos, Bioética da coletividade e, assim por diante.

Tomava-se a parte pelo todo, fragmentando-se o que só tem sentido quando tomado como um todo. O todo pode, sim, se preocupar, em certas situações, com alguma parte especial, mas a parte especial, como parte, não pode destruir ou desvirtuar o todo.

Por outro lado, à medida que surgiam questões e ou situações que fugiam à alçada dos princípios, buscavam-se mecanismos para o seu enquadramento (por exemplo, reduzir a problemática de vulnerabilidade apenas à questão da justiça distributiva) ou a desqualificação da problemática (por exemplo, dizer que a dignidade humana é um conceito inútil, pois existe o princípio da autonomia).

Assim, aos poucos, verificou-se que a “teoria dos princípios”, não obstante sua importância e sua utilidade, era insuficiente, para permitir a reflexão filosófica, e vale dizer ética, de modo profundo e abrangente.

A teoria dos princípios, vale repetir, é importante e necessária, porém, insuficiente.

Há um aspecto colateral, também importante, decorrente da ampla difusão desta teoria: neófitos na área da ética, sem nenhum embasamento conceitual e ou doutrinário, passaram a atuar e a encarar a bioética como um campo restrito à aplicação dos 4 princípios, de modo simplista e superficial.

* Médico pela Universidade de São Paulo. Livre Docente pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP e pela Universidade de São Paulo. Professor Emérito da Universidade Paulista Júlio Mesquita Filho – Unesp. Professor Colaborador da Universidade de São Paulo. Docente e Coordenador do Mestrado em Bioética do Centro Universitário São Camilo. Coordenador da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP/MMS. E-mail: cem@fmb.unesp.br / saad@bbs7.laser.com.br

Há que se considerar, também, que os 4 princípios, na verdade, desde longa data tinham sua presença e importância já assentadas na prática e na teoria médica.

Assim, a não maleficência já estava afirmada no Juramento Hipocrático (*Primum non nocere*) há 25 séculos. Do mesmo modo, a beneficência, ainda que naquela época estivesse sendo focalizada de forma paternalista, à semelhança da proposição de Platão na “República”.

Na atualidade, a beneficência não é mais apenas a prática do bem pelo virtuoso (eu sou bom, sei o que é bom para você e por isso, me obedeça e não me questione, à semelhança do governante filósofo pretendido utopicamente por Platão) mas a avaliação crítica de benefícios frente aos riscos.

A autonomia (vale dizer, a autodeterminação), concretizada na sociedade ocidental a partir dos séculos XVII e XVIII (com as Revoluções democráticas e com filósofos como Spinozas, Kant, John Locke) já fora incorporada aos Códigos de Ética, refletindo-se nos direitos do sujeito (paciente).

A justiça e a equidade são coisas amplamente discutidas já ao tempo de Sócrates, Platão e Aristóteles. Basta a leitura dos Diálogos de Platão e a Ética a Nicomaco de Aristóteles. Ai se encontram algumas das melhores abordagens concernentes aos conceitos de justiça e de equidade, respectivamente.

A esta altura parece lícito, pois, constatar:

- a) a teoria dos princípios se baseia em velhos princípios já postulados, elaborados e assimilados;
- b) os “princípios” são relevantes, importantes e úteis na avaliação de um dos campos da Bioética – a ética Biomédica;
- c) mesmo nesse campo, a teoria dos princípios, embora necessária, não é suficiente para o equacionamento de todas as

questões e problemáticas que surgem no campo da ética biomédica, enquanto componente da Bioética;

- d) esta insuficiência não é compensada pelo mecanismo de associação ou de negação da problemática aos princípios, tal como, por exemplo, tentar equacionar a questão da vulnerabilidade apenas com o princípio da justiça e ou da autonomia (associação) ou excluir a questão da dignidade (coisa não contemplada) em nome de ser “conceito inútil” frente ao princípio da autonomia (negação).

A insuficiência da teoria dos princípios em termos, agora de Bioética e não de ética biomédica, fica também patente quando aplicada a outros campos da Bioética, como por exemplo, no campo das ciências da vida e ou das ciências do meio ambiente.

Assim, os princípios, como já referido, válidos para ética biomédica humana, valem para a ética na pesquisa ou nos cuidados com os demais seres vivos?

Seriam estes mesmos princípios aqueles que devem permitir equacionar a problemática ética quando se aborda questões de biodireito ou do meio ambiente, ambos campos da Bioética propriamente dita?

Não é por outra razão que, por exemplo, a Comissão *European bioethics and Bio Law* (Biomed II, 1995-1998)⁶ propôs para o biodireito, outros “princípios”, também em número de 4: autonomia, dignidade, integridade e vulnerabilidade, destacando ainda que “todos os 4 princípios expressam dimensões do ser humano que devem ser respeitados e protegidos e 3 deles (dignidade, integridade e vulnerabilidade) dizem respeito também à proteção dos animais e organismos vivos”.

Repetindo, os 4 princípios para a ética biomédica ou os 4 princípios do biodireito dão conta de todas as

situações da Bioética, como por exemplo, solidariedade, confidencialidade, responsabilidade, privacidade, etc?

Além do mais, vulnerabilidade é princípio?

Os princípios são direitos, deveres ou ambas as coisas? A vulnerabilidade é um direito? É um dever?

A Bioética se realiza e se completa apenas com base em direitos e deveres?, isto é, se confunde com deontologia? O fato de se colocar a vulnerabilidade, que não é direito nem dever, mas condição, como princípio (no caso do Biodireito) é prova eloqüente da dissociação com a deontologia.

Mesmo porque ética pressupõe sempre reflexão crítica sobre valores, implicando em opção e por isso exige como condição *sine qua non*, liberdade – liberdade para que? Para se fazer adequada opção com a devida responsabilidade.

Quando analisamos a “teoria principalista ou dos princípios” verificamos que:

- não-maleficência é predominantemente um dever
- beneficência – idem
- autonomia – predominantemente um direito
- justiça – dever e direito.

Verifica-se pois que os quatro princípios tem forte fundamentação deontológica e diceológica.

Poder-se-ia representá-la por um quadrado fechado, dele se excluindo condições, conceitos, compromissos, sentimentos e outras variáveis importantes que surgem no campo da atividade da bioética e que devem ser motivo de ponderação para a opção, fruto de reflexão e juízo crítico.

É por isso que fica difícil inserir por exemplo a dignidade, vulnerabilidade, a solidariedade nesta concepção principalista.

Volta-se, contudo, a enfatizar que os “princípios” são de impor-

tância essencial, são necessários, porém não suficientes, a nosso ver.

Por todas estas razões já expostas, temos buscado elaborar as questões da Bioética (entendida em seu sentido abrangente, além da ética biomédica) à luz de referenciais e não à luz de princípios.

Os “princípios” passam a ser “referenciais”.

Não se trata de mera questão semântica de jogo de palavras.

Os referenciais seriam como o próprio nome indica, as pontes de referências para a reflexão bioética; assim, os “princípios” deixam de ser princípios (direito e ou deveres) e passam a ser pontos de referência, aliás importantíssimos, porém, não só eles.

Os referenciais englobam, coisas além de direitos e deveres e que devem ser, também, pontos de referência para a elaboração da reflexão bioética.

Enquanto que a teoria dos princípios pode ser representada pela figura de um quadrado, sendo cada lado um princípio, com a imagem de “fechamento”, a idéia (ou teoria) dos referenciais pode ter a representação de um círculo, mas um círculo aberto e dentro dele estariam os pontos de referência, dentre eles a não-maleficência, a autonomia, a justiça, a dignidade, solidariedade, fraternidade, confidencialidade, privacidade, vulnerabilidade, responsabilidade, sobrevivência, qualidade de vida.

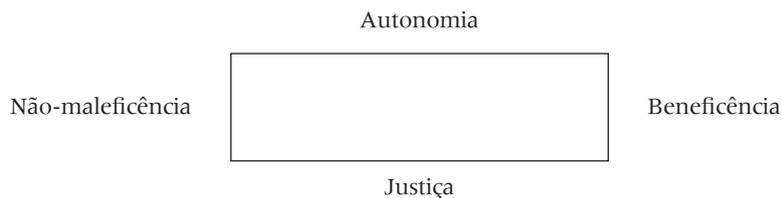
Os referenciais não estariam linearmente atrelados entre si mas livres para a interação que a situação bioética, em análise, leva a exigir. Direitos, deveres, valores, compromissos e sentimentos éticos, em plena liberdade de atuação pluralista, inter e transdisciplinar agregando ciências biológicas com os demais ramos do conhecimento

(sobretudo, ciências humanas, sociais e também as exatas), constituem a ótica e a métrica da “teoria” dos referenciais.

Esta postura, a dos referenciais, foi utilizada quando da elaboração das normas éticas para a pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução 196/96); somos inclinados a acreditar que boa parte do êxito da Resolução se deve a esta tomada de posição – ou seja utilizando a “teoria dos referenciais ao invés da teoria dos princípios”.

Ao que tudo indica, houve boa receptividade e adesão, ao menos no nosso meio, à teoria dos referenciais, exposta por nós já por ocasião da fundação da Sociedade Brasileira de Bioética em 1995. Prova disso é a utilização da expressão “referenciais” nos textos escritos e na exposição verbal em conferências, palestras por diversos bioeticistas.

TEORIA DOS PRINCÍPIOS



TEORIA DOS REFERENCIAIS



REFERÊNCIAS

- Relatório Belmont. In: The Encyclopedia of Bioethics. New York: Simon & Schuster, Macmillan; 1995. t.5, p.2.769-2.773.
- Beuchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 4ª ed. New York: Oxford University; 1994.
- Potter VR. Bioethics: the science of survival. *Perspectivas in Biology and Medicina* 1970; 14:120-153.
- Potter VR. Bioethics: bridge to the future. Englewood Chiffs: Prentice Hall; 1971.
- Viera S, Hosse WS. Experimentação com seres humanos. São Paulo: Moderna; 1987.
-

Recebido em 10 de julho de 2006
Aprovado em 31 de julho de 2006