

OS FUNDAMENTOS DA BIOÉTICA E A TEORIA PRINCIPIALISTA**THE GROUNDS OF BIOETHICS AND THE PRINCIPIALIST THEORY****Solange Dejeanne¹**

Resumo: O trabalho faz uma rápida referência à breve história da Bioética como disciplina teórica e está focado na concepção de bioética em sentido estrito, identificada como “ética biomédica”, tal como prevaleceu no início do desenvolvimento desta disciplina. Trata-se, particularmente, da Teoria Principlista, e nesta do princípio (do respeito) da autonomia como um dos quatro princípios fundamentais da ética médica. No texto observa-se que a pluralidade de teorias morais que se desenvolveram na história do pensamento ocidental é a base para Beauchamp e Childress proporem uma nova teoria ética que contemple, segundo eles, não apenas princípios, mas especialmente a operacionalização/aplicação dos mesmos às situações conflituosas no cotidiano da prática médica e das relações profissionais da saúde/pacientes. A partir da indicação de algumas dificuldades na teoria principlista no que diz respeito a um fundamento genuinamente moral dos princípios propostos, discute-se a centralidade e atualidade do princípio ético kantiano da autonomia da vontade como fundamento filosófico-moral para discutir questões relativas à bioética.

Palavras-chave: Autonomia, dignidade humana, bioética, racionalidade ética

Abstract: The paper takes into account the short history of bioethics as a theoretical discipline by means of a fast reference to it and focus on the conception of bioethics in its strict sense, being it acknowledged as “biomedical ethics”, as it prevailed in the beginning of its development. That means, particularly, a consideration of the Principlist Theory and, within it, of the principle (of respect) of autonomy as one of the four fundamental principles of medical ethics. The plurality of moral theories that were developed in the history of occidental thought is set as the reason for Beauchamp’s and Childress’ proposal of a new ethical theory, which, according to them, would contemplate not only principles, but specifically their operationalization /application to conflicting situations in everyday medical procedures and professional relations surrounding health and patients. By pointing out some difficulties within the principlist theory, in what matters to a genuinely moral ground of its principles, the centrality and actuality of the Kantian principle of autonomy of the will, as a moral-philosophical ground for the discussion of questions relating to bioethics, is argued for.

Keywords: Autonomy, human dignity, bioethics, ethical rationality.

¹ Doutora em Filosofia pelo Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC/RS. Professora da UNIFRA.

Introdução

O termo bioética, usado em 1971 por Van Rensselaer Potter, em sua obra *Bioethics: bridge to the future*, é um marco histórico importante para o desenvolvimento desta disciplina.² De acordo com DINIZ e GUILHEM, “Potter era um cancerologista estadunidense preocupado com a sobrevivência do planeta e com a democratização do conhecimento científico” (2008, p. 11). Estas considerações indicam que já nos seus primórdios a bioética é preconizada como uma “ética geral”. Não obstante, no imediato desenvolvimento da bioética não foi a concepção de Potter que prevaleceu, e o termo bioética passa a ser sinônimo de ética biomédica, ou seja, da ética do exercício profissional relacionado à saúde/doença dos seres humanos, repensada e exigida especialmente face ao surgimento de novos dilemas morais relacionados à prática biomédica como resultado do desenvolvimento tecnológico. Pois, “um grande desenvolvimento tecnológico fez surgir dilemas morais inesperados relacionados à prática biomédica” (DINIZ; GUILHEM, 2008, p. 15). Foi Andre Hellegers quem “utilizou a palavra bioética para denominar um campo da ética biomédica”, definição ainda hoje usada em países de tradição francesa. Hellegers, “diante da existência do neologismo, teria sido o primeiro a utilizá-lo institucionalmente com o intuito de designar uma nova área de atuação” (DINIZ; GUILHEM, 2008, p. 12).

Afora isso, a história da bioética como ética médica é marcada também pelas providências do governo norte americano diante da descoberta de escândalos envolvendo a pesquisa científica com seres humanos. O Relatório Belmont, documento ainda hoje importante como “marco histórico e normativo” para a bioética é o resultado do trabalho de quatro anos de uma “Comissão Nacional para a Proteção de Sujeitos Humanos na Pesquisa Biomédica e Comportamental” instituída em 1974 pelo Governo e Congresso estadunidenses “em resposta a uma série de acusações e escândalos envolvendo a pesquisa científica com seres humanos” (DINIZ; GUILHEM, 2008, p. 31). A proposta da referida comissão foi a de articular três princípios éticos: princípio do respeito pelas pessoas, da beneficência, e da justiça; princípios estes colhidos na história do pensamento ocidental e que (teoricamente)

² Sobre “a microhistória da bioética”, cf. DINIZ, D; GUILHEM, D. **O que é bioética**. São Paulo: Brasiliense, 2008. (Coleção primeiros passos),

THAUMAZEIN: REVISTA ON-LINE DE FILOSOFIA - ISSN: 1982-2103

“promoveriam as bases conceituais para a formulação, a crítica e a interpretação de dilemas morais envolvendo a pesquisa científica” (DINIZ; GUILHEM, p. 32). Ainda conforme DINIZ e GUILHEM, foi “a partir da publicação do relatório [Belmont] que teve início a formalização definitiva da bioética como um novo campo disciplinar” (p. 34-35).

A (breve) história da bioética mostra que, a partir das diretrizes do Relatório Belmont, de algumas publicações importantes, tais como o livro *Problemas Morais na Medicina* organizado por Samuel Gorovitz (DINIZ; GUILHEM), a consolidação acadêmica da bioética foi confirmada com a proposta teórica de Beauchamp e Childress, a primeira a sistematizar princípios básicos tendo em vista a orientação das decisões e solução de conflitos no âmbito de ação da biomedicina.³ “A proposta teórica de Beauchamp e Childress seguia a trilha aberta pelo Relatório Belmont alguns anos antes, defendendo a idéia de que os conflitos morais poderiam ser mediados pela referência a algumas ferramentas morais, os chamados princípios éticos” (DINIZ; GUILHEM, 2008, p. 38-39). Ou seja, foi apenas em 1979, com a publicação de *Princípios de ética biomédica*⁴ que a bioética “consolidou sua força teórica” de ética da biomedicina (segunda fase histórica da Bioética – 1978/97). A primeira edição do livro de Beauchamp e Childress sofreu várias reformulações em 3 edições posteriores, sendo a última em 1994. Nesta obra os autores estabelecem parâmetros não só para a pesquisa envolvendo seres humanos, mas também para o comportamento dos profissionais da saúde no atendimento aos pacientes.

É certo que a Bioética evoluiu nas últimas três décadas, e hoje se fala de bioética em sentido amplo, estendendo-se a todo tipo de vida – aliás, fazendo jus ao espírito da bioética, tal como concebida por Potter. Mas, apesar do sentido amplo do termo bioética, como o próprio sentido etimológico da palavra indica, a bioética é aqui entendida especialmente como disciplina que diz respeito aos “fenômenos a que se referem as ciências da saúde e as biotecnologias” (CORTINA, 2001, p.224). Trata-se da Bioética neste sentido estrito, mais especificamente, desta primeira teoria que propõe uma abordagem de princípios que sirvam de fundamento às práticas biomédicas. E, se não por outros motivos, simplesmente porque

³ “A coletânea organizada por Gorovitz teve o mérito de ter sido pioneira no assunto, porém foi somente com a publicação de *Princípios da Ética Biomédica*, de autoria do filósofo Tom Beauchamp e do teólogo James Childress, em 1979, que a bioética consolidou sua força teórica, especialmente nas universidades estadunidenses. *Princípios da Ética Biomédica* foi a primeira tentativa bem-sucedida de instrumentalizar os dilemas relacionados às opções morais das pessoas no campo da saúde e da doença [...]” (DINIZ; GUILHEM, 2008, p. 38).

⁴ Título original: *Principles of Biomedical Ethics*, 1979 (by Oxford University Press).

ainda hoje é a principal referência nos códigos de ética das profissões na área da saúde – senão literalmente, sem dúvida, nas entrelinhas.

Contudo, não se trata aqui de uma análise de caso. Por exemplo, da análise de um caso de conflito moral na área da saúde à luz da teoria principialista. Tampouco se trata de estabelecer a hierarquia dos princípios que devem orientar a decisão de um médico/ou equipe médica num caso de conflito moral. É certo que, sendo a bioética um âmbito de “ética aplicada”, ela “tenta *de algum modo* aplicar os princípios descobertos no nível fundamentador às diversas dimensões da vida cotidiana” (CORTINA, 2001, p. 165). De tal modo que entre a questão da justificação de princípios, normas, e direitos, que diz respeito a uma tarefa essencialmente teórica da Ética e a questão da aplicação destes mesmos princípios, normas e direitos, a “ética aplicada” tende a ocupar-se com a segunda alternativa. Ou seja, a partir de uma situação de conflito moral analisar quais princípios, regras, virtudes e direitos configuram o quadro para a melhor ação no caso específico. Exemplo claro disso é que no Prefácio a 4 edição de *Princípios de Ética Biomédica*, Beauchamp e Childress advertem: “Uma vez que os primeiros dois capítulos se concentram na teoria, alguns leitores podem preferir ler os capítulos dedicados a vários princípios (capítulos de 3 a 6), regras (capítulo 7) e virtudes (capítulo 8) antes de explorar nossas abordagens sobre a teoria e o método” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 16).

Mas, os mesmos autores de *Princípios de Ética Biomédica* sustentam que “o raciocínio moral é mais complicado do que pode sugerir o obsoleto rótulo ‘ética aplicada’” (p. 58). Daí a importância da questão da teoria e do método de justificação moral mesmo no âmbito da ética aplicada. Por isso, trata-se aqui de algumas considerações acerca da proposta teórica metodológica da Teoria Principialista no que diz respeito aos princípios fundamentais da ética biomédica. Não se trata, ainda, especificamente das dificuldades (fragilidades) da proposta principialista no que diz respeito à operacionalização dos princípios, especialmente no que se refere aos princípios da autonomia e da beneficência. Trata-se, antes, de observar que o desafio na sociedade tecnológica de pensar uma nova ética advém menos do (suposto) fracasso das teorias éticas tradicionais do que da pouca compreensão acerca da especificidade da Ética entendida como disciplina cuja tarefa primordial é *explicitar* a dimensão moral do agir humano, que não se confunde com a Política, com o Direito ou com a Religião, isto é, *explicitar em que consiste* o moral, e *fundamentar* a moral, ou seja, “inquirir as razões para

que haja moral ou bem denunciar que elas não existem” (CORTINA, 2001, p. 164). De modo que a Ética não seja transformada em mera *casuística*.

Pois, pode-se perguntar: Ética aplicada? E o que é a Ética desde a Antiguidade clássica senão Filosofia prática, isto é, um tipo de investigação teórica que tem por finalidade encontrar princípios orientadores do agir humano em sociedade? Sobre o embate na literatura filosófica acerca dos “prós e contras” à ética aplicada não precisamos tratar aqui. No entanto uma breve consideração sobre o tema faz-se necessária para os propósitos deste trabalho. Os “contra” parecem claros, ainda que poucos possam ser os que têm dúvidas acerca da relevância que os problemas morais alcançam na atualidade, isto é, dos desafios que o avanço das ciências e da tecnologia impõe à Ética nos dias atuais no que diz respeito à observância dos seus princípios. Mas, deixando aqui de lado os “contra”, é preciso que os “prós” à “ética aplicada” digam exatamente o que entendem por tal e o que esperam da filosofia no debate sobre a construção (dos fundamentos) de uma ética aplicada, especialmente da bioética.

Além dessa, outra questão, que decorre naturalmente da pluralidade de teorias morais na história do pensamento ocidental, especialmente na contemporaneidade, com seus respectivos princípios, se impõe: aplicar princípios, sim! Mas, quais princípios? Esse é um ponto que interessa aqui particularmente. A questão é que a bioética desenvolve-se como um **novo** campo disciplinar, e é justamente impulsionada, pelo menos na perspectiva de Beauchamp e Childress, pela consideração de que a Ética tradicional, estando assentada em princípios muito abstratos, e por isso de difícil operacionalização, não poderia servir para fazer frente aos desafios de nossa sociedade científica-tecnológica. Impõe-se agora, esta a palavra de ordem, uma “ética aplicada”. Parece, de fato, que os teóricos da bioética já não acreditam que a Ética filosófica clássica possa servir para orientar um comportamento moral na “civilização tecnológica”. Eis uma primeira dificuldade a ser enfrentada.

É certo que a proposta de Beauchamp e Childress dos quatro princípios de ética biomédica (princípio da beneficência, da não maleficência, da justiça e da autonomia) não tem a pretensão de ser uma teoria moral no sentido forte. E isso porque justamente desacreditam de que uma única teoria moral possa dar conta das demandas da sociedade contemporânea. De modo que se apropriam do que consideram o melhor de cada teoria e propõe um conjunto de princípios, tendo em vista principalmente a função desses princípios como guias práticos para a solução de conflitos e tomadas de decisão no cotidiano da prática biomédica. Vista sob a

perspectiva desses teóricos a discussão dos **fundamentos** da Bioética pode parecer sem muito sentido, ou até mesmo desnecessária. Mas, as críticas dirigidas à proposta de Beauchamp e Childress (talvez apenas por terem sido mal compreendidas) parecem por em xeque o próprio lugar da filosofia nas discussões de questões relativas à bioética, especialmente na medida em que se percebe que a ênfase nos debates geralmente recai sobre a aplicabilidade e não sobre a validade de um princípio moral. Assim, a chamada teoria principialista torna-se um convite para que a própria Filosofia moral esclareça qual efetivamente pode ser sua contribuição no debate acerca dos conflitos morais na sociedade tecnológica.

Sobre o lugar da filosofia no debate sobre bioética

Tendo em vista que na história do pensamento ocidental existem várias propostas filosóficas sobre a moral, especialmente na contemporaneidade; ou seja, que há uma pluralidade de concepções filosóficas acerca da moral, todas pretendendo validade; não é de se estranhar a atitude dos teóricos do principialismo de recolher de cada uma dessas propostas apenas o que consideram válido para pensar outra configuração da ética, agora voltada para as questões relativas ao âmbito das ciências da saúde - incluindo o impacto causado pelas novas tecnologias - sem se comprometerem com a íntegra de cada teoria. A bioética, afinal, caracteriza-se como “ética aplicada”, e nisso reside sua pretensão de ser uma nova área de atuação. Contudo, trata-se de uma área do saber interdisciplinar, na qual a filosofia ocupa um lugar importante - e não simplesmente por ser a filosofia a guardiã de todos os valores, mas por sua característica específica de “dar as razões” (ainda que não as últimas), no caso, as razões dos princípios, normas, valores em geral, que devem pautar o comportamento dos profissionais ligados à área da saúde. Isto para uma ética aplicada pode ser (não só parecer) insuficiente, mas nem por isso menos necessário. Ou seja, o fato da ética filosófica tradicional ter se ocupado mais com os princípios fundamentais da moral do que com uma *casuística*, não significa, em absoluto, o fracasso dessas teorias em relação aos problemas práticos do cotidiano, e menos ainda diante dos problemas oriundos, na contemporaneidade, do desenvolvimento da ciência e tecnologia. Diante dessa desconfiança, manifesta explicitamente pelos teóricos do principialismo, podemos fazer nosso o questionamento de Gilberto Gutiérrez, catedrático de Ética da Universidade Complutense de Madrid: “O filósofo moral

em sua condição de tal, isto é, no que seu ofício acrescenta à sua condição de simples particular em pé de igualdade com os demais indivíduos, aporta algo específico à solução das questões práticas?” (GUTIÉRREZ, 1993, P. 83). Podemos aqui responder a esta pergunta sem muita elaboração apontando para a tarefa da explicitação dos próprios princípios morais, isto é, dos fundamentos do agir moral em geral. Pois, com isso parece ter se ocupado a ética filosófica, desde Aristóteles, pelo menos.

E hoje, temos que (e podemos) esperar (legitimamente) algo mais da Filosofia moral do que explicitar e justificar princípios, normas, valores em geral, que sirvam como critérios para o comportamento moral? Podemos dizer, talvez com algum exagero, que para os teóricos da teoria principialista a resposta a esta pergunta deveria ser positiva. Pois, se, por um lado, também para os autores dos *Princípios de ética biomédica* parece claro que na tarefa de regulamentar o novo agir “coletivo-cumulativo-tecnológico” é preciso saber acerca dos fundamentos de princípios que se apresentam como critérios morais que devem orientar esse agir; por outro lado, uma primeira leitura deste texto, que nos remonta às origens da bioética, é suficiente para notarmos a preocupação principal que ocupa seus autores, qual seja a questão da *especificação e ponderação* de princípios éticos na área biomédica.

Como é já bastante conhecido, Beauchamp e Childress integram à lista dos princípios da ética médica tradicional - como o da *beneficência* e da *não-maleficência* que ainda em meados do século XIX dominavam na ética biomédica, o princípio do *respeito pela autonomia* e o princípio da *justiça*, princípios esses que, conforme os autores, “foram negligenciados na ética médica tradicional, embora tenham ganhado destaque em razão de desenvolvimentos recentes” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 56). De modo que a ética biomédica tal como pensada por Beauchamp e Childress aponta quatro princípios éticos, dentre os quais aqui se destaca o princípio do respeito à autonomia.

O foco no princípio do respeito à autonomia é simplesmente uma tentativa de chamar a atenção para o lugar reservado ao respeito à autonomia na discussão da ética biomédica, em vista da regulação dos conflitos existentes na área da medicina, e da saúde em geral, inclusive os gerados pelas novas biotecnologias, **à luz do princípio kantiano da autonomia da vontade**. Trata-se de um esforço para compreender a proposta principialista como uma teoria que não é importante só porque nos remonta às origens da bioética, mas porque ainda hoje influencia grandemente os códigos de ética das diferentes profissões na área da saúde. E, não

obstante, foi (e continua sendo) alvo de severas críticas. Além disso, é inegável que a proposta de Beauchamp e Childress de uma teoria ética, seu método de justificação moral, e o lugar que os princípios morais ocupam em sua teoria parecem mesmo diferir muito do que se entendeu tradicionalmente, ou, pelo menos, na ética kantiana, por “princípio” moral. À luz destas considerações parece relevante uma abordagem da contribuição específica da filosofia na discussão acerca das questões relativas à bioética, especialmente no que diz respeito à concepção de princípios para a bioética.

É certo que nos *Princípios de ética biomédica* os autores tratam principalmente da operacionalização/aplicação dos princípios da *beneficência* e da *não-meleficência*, bem como dos princípios da *justiça* e do *respeito à autonomia* na resolução de dilemas e conflitos morais no âmbito de atuação dos profissionais da saúde. Mas, no Capítulo 2 de *Princípios de ética biomédica* Beauchamp e Childress apresentam sua proposta alternativa em relação a pelo menos 7 diferentes tipos de teorias éticas substanciais (do kantismo à casuística) que, consideram, tomadas isoladamente não contemplam os dilemas e conflitos éticos da área da biomedicina. Os autores se consideram, assim,

pluralistas na medida em que aceitam[os] como legítimos vários *aspectos* de muitas teorias diferentes desenvolvidas na história da ética. Contudo, rejeitam[os] a idéia de que todos os princípios fundamentais das mais importantes teorias morais podem ser unidos de forma coerente (eles não podem), assim como (rejeitam) a idéia de que as principais teorias oferecem sistemas morais igualmente defensáveis (elas não oferecem) (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 60).

Ou seja, na proposição de sua teoria de uma ética biomédica, Beauchamp e Childress se apropriam do que consideram aceitável e relevante de cada teoria moral e eliminam aquilo que eles consideram inaceitável (cf. p. 59). Aos críticos que os acusam de bricolagem teórica eles respondem na 4 edição de *Princípios de ética biomédica*: “Neste livro, procuramos construir uma formulação coerente, adequada ao assunto específico da ética biomédica, mas não afirmamos haver desenvolvido ou estar pressupondo nenhuma teoria ética particular e abrangente” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 59-60), pelo menos não uma teoria significando “um corpo integrado de princípios coerentes e bem-formados” (p. 59). Modestamente, os autores indicam o que estão propondo: “na melhor das hipóteses, apresentamos apenas alguns elementos de uma teoria *geral* abrangente” (p. 60).

Por fim, nota-se que os autores defendem uma teoria de justificação moral de princípios baseada na *coerência (coerentismo)*, e, a partir disso, propõem a especificação e ponderação dos princípios.

Os princípios, as regras e os direitos precisam ser, além de *especificados, ponderados*. Os princípios (e coisas do gênero) nos orientam para certas formas de comportamento; porém, por si mesmos, eles não resolvem conflitos de princípios. Enquanto a especificação promove um desenvolvimento substantivo da significação e do escopo de normas, a ponderação consiste na deliberação e na formulação de juízos acerca dos pesos relativos das normas (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 49).

Observa-se, pois, claramente, a preocupação com a operacionalização de princípios éticos que devem nortear o comportamento dos profissionais da saúde, especialmente em vista das possibilidades oferecidas hoje pelas biotecnologias.

Nota-se aqui que os autores de *Princípios de ética biomédica* mencionam Kant e John Stuart Mill como “dois filósofos que influenciaram as interpretações contemporâneas do respeito à autonomia” (p. 143). Disso, parece, não precisamos duvidar. E, contudo, o (assim chamado) princípio do respeito à autonomia tal como ele é concebido na teoria principialista assume certa particularidade que, se não o afasta tanto da ética utilitarista, qualquer tentativa de ver nos precursores teóricos da ética biomédica o resgate do princípio kantiano da autonomia está fadada ao fracasso. Beauchamp e Childress empregam “o conceito de autonomia para examinar a tomada de decisão no cuidado da saúde” (p. 137). Eles enfocam a *escolha autônoma* “que é, em vez da capacidade de governar, o ato de governar efetivamente” (p. 138). Mais ainda, analisam “a ação autônoma em termos dos agentes normais que agem (1) intencionalmente, (2) com entendimento e (3) sem influências controladas que determinam sua ação” (p. 140). E, então, admitem, em função dos diferentes graus de satisfação das condições do entendimento (2) e da ausência de influências controladas (3), que as ações podem ter graus diferenciados de autonomia – como é o caso de crianças e idosos (cf. p. 140). Enfim, para que uma ação seja autônoma os autores exigem apenas “um grau substancial de entendimento e de liberdade de alguma coerção, e não um entendimento pleno ou uma completa ausência de influência” (p. 141). Os autores advertem ainda que “os critérios apropriados da autonomia substancial devem ser contemplados em contextos particulares, e não determinados por uma teoria geral do que constitua um grau de autonomia substancial” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 141). Este discurso sobre a ética

biomédica, principalmente no tocante à defesa do princípio do respeito à autonomia, assemelha-se, ou faz eco ao que parece ser a proposta de Hans Jonas, a saber, formular uma ética que possa “controlar os poderes extremos que hoje possuímos e que nos vemos obrigados a seguir conquistando e exercendo” (H. JONAS, 20026, p. 65). É, pois, no intuito de proteger os pacientes e sujeitos submetidos às pesquisas que o princípio do respeito à autonomia parece ganhar destaque dentro da teoria principialista.

Ora, não se pode negar que a “autonomia, a consciência de que um indivíduo é capaz de dar-se a si mesmo suas próprias leis, é – ao menos em sua explicitação – um logro ilustrado, que entra em luta com qualquer paternalismo político ou médico” (CORTINA, 2001, p. 226). Contudo, o princípio da autonomia tal como concebido nesta *abordagem dos quatro princípios* parece no fundo um conceito empírico, e como tal, não um princípio propriamente dito. São os próprios proponentes da teoria que afirmam que os princípios propostos “inicialmente derivam de juízos ponderados no interior da moralidade e da tradição médica” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 55). Beauchamp e Childress consideram “vários tipos de diretrizes de ação normativas” como componentes do seu esquema, tais como princípios, regras, direitos e virtudes; consideram ainda que as regras, os direitos e as virtudes são da maior importância à saúde, e que “os princípios constituem as normas mais abstratas e abrangentes do esquema” (p. 55). Ou seja, eles chegam aos princípios centrais à ética biomédica não por “uma posição que possui uma defesa argumentada”, e sim por meio de sua “busca por juízos ponderados e por coerência” (p. 55). Os autores pretendem assim ter mostrado a complexidade do raciocínio moral, e, ao mesmo tempo, ter encontrado uma saída que parece facilitar a “aplicação” dos próprios princípios. Todavia, o que parece é que na mesma proporção em que a aplicação de princípios éticos parece ser facilitada (pela própria origem dos princípios) eles perdem a força normativa característica de um princípio moral, tal como concebido na ética kantiana, por exemplo. Neste quadro se apresenta a questão de como entender a autonomia como princípio moral com o mínimo de força normativa.

Estas breves considerações nos permitem compreender o tipo de crítica que foi dirigida à *abordagem dos quatro princípios*, pejorativamente denominada de *teoria principialista* pelos críticos Clouser e Gert.⁵ Suas críticas parecem centradas especialmente na pouca clareza no uso do termo “princípio” pelos teóricos do principialismo. Pois, princípios

⁵ A crítica dirigida à teoria principialista é aqui tangenciada pela leitura de D. Diniz e D. Guilhem, bem como dos próprios proponentes da ética principialista, e por isso não aprofundada.

éticos são conhecidos na história da filosofia moral como guias para a ação do agente moral na tomada de decisões. Ora, de acordo com a leitura que fazem Clouser e Gert da Teoria Principlialista os princípios dessa teoria não cumpririam com este requisito teórico-prático. O problema, segundo a perspectiva dos críticos, é que sendo apenas um “*checklist* normativo” tais princípios parecem facilitar o processo de julgamento da tomada de decisão moral, mas, no fundo, obscurecem as dificuldades inerentes ao processo (cf. DINIZ; GUILHEM, p.61).

Se as modestas pretensões dos teóricos do principlialismo explicitadas pelo menos na 4 edição dos *Princípios de ética biomédica*, e acima referidas, lhes “absolvem” das críticas é algo de que aqui tampouco precisamos tratar. O fato é que, por mais que se diga que a teoria principlialista já foi superada, esta superação parece restrita aos quadros teóricos/acadêmicos, já que em sua maioria os Códigos de Ética da área da saúde contemplam ainda como critérios para o agir profissional os quatro princípios propostos por Beauchamp e Childress. De modo que das considerações feitas até o momento, ou se explicita um fundamento, um meta-princípio, que possa organizar os princípios da bioética principlialista, ou se considera justificada a busca por uma “nova ética”, e se esta não for satisfatória ainda outra concepção teórica, ou princípio, que possa orientar as decisões em caso de dilemas morais.

Com efeito, acerca das fragilidades da teoria principlialista, dentre as quais se notou a falta de clareza quanto à hierarquização dos princípios, pelo que mais do que orientarem a decisão, potencializam os conflitos existentes em casos particulares, a tendência dos críticos parece ser a busca de outros modelos teóricos, conceitos ou atitudes, que consigam congregam de modo harmônico e não conflitante os princípios da beneficência e da autonomia (por exemplo). A questão é que independente de como se pense ou articule as diretrizes éticas para a biomedicina do ponto de vista estritamente filosófico, sempre haverá discrepância em relação aos critérios da área médica. Por isso a questão se coloca em termos paradoxais e questiona-se o paradigma da racionalidade científica como modelo, por assim dizer, para uma Ética racional que possa fundamentar o agir moral em âmbitos particulares, como no caso na área biomédica. Pois, de acordo com o paradigma da racionalidade científica, que predomina amplamente na contemporaneidade, “uma fundamentação racional última da avaliação ética das conseqüências da ciência é impossível” (CORTINA, 2001, p. 167). Temos então que pensar sobre a natureza mesma da racionalidade da argumentação ética!

Por isso, antes de elaborar uma nova teoria ética, coerente, abrangente e reconhecida por todos os implicados em uma situação particular, antes de se especular acerca de um novo lugar para os princípios éticos no esquema de uma (suposta) “ética prática”, trata-se de repensar o próprio valor intrínseco do ser humano, que “está geneticamente capacitado para ser sujeito ético”⁶. Esta parece ser a função primordial da Ética ou Filosofia Moral na construção de uma ética que seja reconhecida não só no âmbito da ética biomédica, mas, para além das fronteiras desta área.

Esta observação é importante aqui porque a autonomia, entendida como auto-legislação, parece-nos ainda ser o lugar preferencial para reconhecer os sujeitos morais, e, conseqüentemente, o lugar para a tomada de decisões éticas, e de ações correspondentes. E para entendermos a autonomia como auto-legislação a teoria kantiana é imprescindível ainda hoje. Que haja na história do pensamento ocidental (e também do oriental) muitas outras teorias éticas não ignoramos; que já a partir do século XVIII encontram-se críticas severas à ética kantiana também o sabemos. Mas, no que diz respeito ao princípio da autonomia podemos a partir de Kant entender a racionalidade que sustenta este princípio, que mesmo sendo pensado a partir dos critérios científicos da época, de necessidade e universalidade, repousa em uma racionalidade prática que expressa um “ideal de homem” que confere sentido e fundamento próprio à racionalidade da ética. Podemos entender também a partir da ética kantiana a condição para que cada ente racional seja digno de respeito. Pois, de acordo com Kant, o critério supremo da moralidade, que se expressa por um dever incondicionado (*imperativo categórico*), se justifica como tal somente na medida em que pressupõe na sua base o princípio da autonomia da vontade, isto é, *a liberdade como instância e fundamento último do agir moral*. De tal modo que em Kant a capacidade de auto-legislação moral, isto é a sua capacidade de agir autonomamente, é a condição mesma da *dignidade* do ser humano.

É verdade que as éticas contemporâneas parecem ter desacreditado da liberdade transcendental, marca registrada da ética kantiana. Quanto a isso, poderíamos hoje, numa época em que a liberdade transcendental parece tão desacreditada simplesmente buscar outro modelo ético que não dependa do pressuposto da liberdade de um ser racional, bem como de sua capacidade de agir autonomamente (supondo, por exemplo, um reducionismo naturalista na constituição do ser humano). Nesse caso, contudo, fica ainda em aberto a questão de um

⁶ Sobre a natureza genética humana ver Juan-Ramón Lacadena, p. 19.

“outro lugar”, que não a dignidade humana, pura e simples, que justifique, ou, ao menos, explique nosso compromisso com o outro, e que nos ajude a responder questões como as que seguem: por que temos que nos respeitar como *peessoas*? E o que está implicado nesse respeito? Podemos dizer hoje que a tecnologia está a serviço da vida, ou será que a vida humana está a serviço da tecnologia? Por que não podemos considerar éticas as ações que fazem de alguns *sujeitos* “objetos” de pesquisa (cobaias)? Qual afinal o limite ético para o uso das novas tecnologias com relação à vida humana? Como garantir esse limite, se há algum? A resposta a estas e outras perguntas do gênero dependem, ao que parece, de uma compreensão do valor intrínseco da vida humana, do contrário, elas sequer mereceriam lugar nos bancos acadêmicos.

Neste aspecto, para distinguir a autonomia como princípio genuinamente moral e o “princípio” do respeito à autonomia tal como explicitado na teoria principialista, podemos fazer eco à fala de Adela Cortina no que diz respeito à distinção dos diversos usos do termo “autonomia”, notadamente do uso desse termo no âmbito moral e no (âmbito) médico:

Desde o ponto de vista moral nossa proposta entende por ‘autonomia’ uma capacidade, igual em todos os seres dotados de competência comunicativa, de assumir a perspectiva da universalidade na hora de justificar normas de ação, através da participação em diálogos; sempre - penso eu - que o ponto último intransponível seja o juízo de consciência de um sujeito, que tem a norma por racionalmente consensuável e se sente, portanto, *exigido por ela*.

Se esta dimensão de interioridade se dissolve, também se desvanece a normatividade moral e não resta senão a jurídico-política.

Desde o ponto de vista médico é certo que o ‘descobrimento’ da autonomia foi sugerindo: 1) a idéia de que o paciente é um sujeito capaz de e legitimado a tomar decisões acerca que questões que lhe são vitais, e 2) a idéia de que os cientistas - médicos nesse caso - não tem o direito de arrebatar-lhe tais decisões, salvo nos casos em que o grau de autonomia do paciente não seja suficiente como para deixar a decisão em suas mãos.

Todavia, o fato mesmo de falar neste segundo caso de ‘gradação’ nos leva a suspeitar que este segundo conceito de autonomia não é o mesmo que aquele pelo qual se chega a ter o enfermo por um interlocutor válido. Porque do paciente não se espera que indique que normas ele tem por corretas, ou que máximas terá por leis morais - por universalizáveis ---, senão que *tome uma decisão única em um contexto irrepitível*. As normas e leis pretendem valer para regular ações semelhantes, enquanto que a decisão que tem de tomar o paciente depende de sua biografia, de seu páthos atual, de sua relação com o entorno, de sua hierarquia de valores, e é, pela concorrência destes e outros fatores, única. (CORTINA, 2001, p. 141).⁷

Embora Adela Cortina integre em seu pensamento a crítica do sujeito (moderno) desde a “pragmática formal” em vista de um novo sujeito moral, seu texto deixa claro que a subjetividade é, por assim dizer, uma instância última, legitimadora da própria intersubjetividade, e por isso lugar da legitimação de normas morais (no caso, mediada pelo

⁷ A tradução é minha.

diálogo). Mas, importa aqui chamar a atenção que o uso genuinamente moral do termo “autonomia” precisa assumir a perspectiva da universalidade, e por isso é pressuposto já no uso deste termo no âmbito médico.

Referências Bibliográficas

BEAUCHAMP, Tom L. & CHILDRESS, James F. **Princípios de Ética Biomédica**. Trad. Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002.

CORTINA, Adela. **Ética aplicada y democracia radical**. 3 ed. Madrid: Tecnos, 2001.

DINIZ, Débora & GUILHEM, Dirce. **O que é bioética**. São Paulo: Brasiliense, 2008.

GUTIÉRREZ, Gilberto. “La contribución específica del filósofo moral”. In.: ABEL, Francesc & CAÑÓN, Camino (Eds.). **La mediación de la filosofía en la construcción de la bioética**. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 1993.

JONAS, Hans. **O princípio responsabilidade**: Ensaio de uma ética para a civilização tecnológica. Trad. Marijane Lisboa, Luiz Barros Montez. Rio de Janeiro: Contraponto: PUC Rio, 2006.

LACADENA, Juan-Ramón. “Sobre la naturaleza genética humana”. In.: ABEL, Francesc & CAÑÓN, Camino (Eds.). **La mediación de la filosofía en la construcción de la bioética**. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 1993.