

**ACTUALIZACIÓN**

## Análise da ética de princípios, 40 anos depois

María Victoria Roqué-Sánchez<sup>1</sup>, Ignacio Macpherson<sup>1</sup>

1. Universitat Internacional de Catalunya (Campus Sant Cugat), Departamento de Humanidades, Facultad de Humanidades, Barcelona/Catalunya, España.

**Resumo**

A Bioética dos princípios tornou-se paradigma de avaliação moral na prática clínica. A estruturação desse modelo em quatro princípios (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça), desenvolvidos por Beauchamp e Childress há quase 40 anos, visa facilitar a tomada de decisão em contexto universal. No entanto, esse objetivo gera uma série de questões que afetam profundamente a prática ética da medicina e a teoria moral. Por essa razão, a análise crítica dos princípios da Bioética, sua fundamentação teórica e sua aplicabilidade, levando em consideração os resultados das últimas décadas, são essenciais.

**Palavras-chave:** Bioética. Princípios morais. Ética baseada em princípios.

**Resumen****Análisis de la ética de principios, 40 años después**

La Bioética de principios se ha convertido en un paradigma de la valoración moral en la práctica clínica. La estructuración en cuatro principios (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia), elaborada por Beauchamp y Childress hace casi 40 años, trata de facilitar la toma de decisiones en un contexto universal. Aun así, este objetivo genera una serie de dudas que afectan profundamente a la *praxis* ética de la medicina y a la teoría moral. Por ello, se hace imprescindible un análisis crítico de los principios de la Bioética, su fundamentación teórica y su aplicabilidad, a la vista de los resultados en estos últimos decenios.

**Palabras clave:** Bioética. Principios morales. Ética basada en principios.

**Abstract****An analysis of the ethics of principles, 40 years later**

Bioethics of principles has become a paradigm of moral evaluation in clinical practice. This model is based on four principles (autonomy, beneficence, non-maleficence and justice), as defined by Beauchamp and Childress almost 40 years ago. The four principles try to facilitate decision-making in a universal context. However, this objective generates a series of questions that deeply affect the ethical practice of medicine and the moral theory. Therefore, a critical analysis of the principles of Bioethics, its theoretical foundation and its application, in view of the results in recent decades, is needed.

**Keywords:** Bioethics. Morals. Principle-based ethics.

Há décadas, a *bioética clínica* tenta oferecer soluções aos problemas éticos que surgem na relação médico-paciente. Não há dúvida que, dentre todas essas propostas, a de maior sucesso e aceitação geral é a do modelo principialista, ou bioética de princípios (principlism). Falar da bioética principialista significa falar dos autores Beauchamp e Childress, e de sua obra “Principles of biomedical ethics”<sup>1</sup>, publicada em 1979 e tornada texto de referência em todo o mundo. A que se deve seu grande sucesso a aceitação? Quais são suas contribuições e acertos? Quais seus limites, deficiências ou erros?

Jonsen<sup>2</sup> afirma que a bioética clínica se ocupa da identificação, análise e resolução dos problemas morais que aparecem no cuidado de um paciente específico. Isto não significa, como aponta Requena<sup>3</sup>, que os médicos devam ser especialistas e raciocínios filosóficos complexos, mas que devem saber ou estar preparados para propor as soluções mais adequadas para o bem da pessoa, sobretudo em relação à saúde. A bioética clínica está centrada, portanto, na tomada de decisões, na qual são necessários, ao mesmo tempo, conhecimentos princípios éticos e princípios filosóficos mais gerais, bem como sua aplicação prática.

Há propostas que diferem na maneira de trabalhar, tanto pela metodologia quanto pelo conteúdo moral que usam. Assim, Drane<sup>4</sup> fala de quatro metodologias e na “Encyclopedia of bioethics”<sup>5</sup> até cinco modelos principais são indicados, mas ambos incluem o principialismo. Certamente, a complexidade das situações reais e os numerosos conflitos éticos que podem surgir na prática impossibilitam a coleta de uma lista de todos eles.

Embora os livros sobre estas questões forneçam ferramentas e ferramentas para fazer julgamentos morais da maneira mais apropriada, o principialismo, ou bioética de princípios, está presente em praticamente todos eles, permeando a literatura biomédica<sup>6</sup>. Qualquer revista ou publicação que analise os aspectos éticos refere-se aos princípios éticos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Daí o seu sucesso e influência em outros campos, como psicologia ou engenharia<sup>7,8</sup>.

### O principialismo de Beauchamp e Childress

Na primeira edição do livro “Principles of biomedical ethics”, os autores afirmaram que não pretendiam criar uma teoria moral, mas *oferecer uma análise sistemática dos princípios morais que deveriam ser aplicados na biomedicina*<sup>1</sup>, a partir

das teorias morais já existentes. Na redação deste trabalho, houve uma forte influência do psiquiatra Seymour Perlin, que insistiu com os autores na necessidade de criar um conjunto de princípios para orientar a atuação dos profissionais em questões biomédicas<sup>9</sup>. Posteriormente, Clouser e Gert<sup>10</sup> cunharam o termo “principialismo”, ou “principlismo”. Até agora, sete edições foram publicadas: 1979, 1983, 1989, 1994, 2001, 2009 e 2013.

O sucesso inicial da bioética de princípios reside em sua grande plasticidade para acomodar diferentes teorias morais e concepções religiosas, e sua proposta de aplicabilidade universal, mesmo na ausência de um acordo ético. Essa universalidade é a atração mais característica, e sua natureza relativa gera muitos seguidores. Por outro lado, é um grande mérito de Beauchamp e Childress terem incorporado as sugestões e críticas de vários analistas, como reconhecido por Clouser e Gert<sup>10</sup>, facilitando um debate que enriqueceu todo o trabalho<sup>11</sup>. A sétima edição, publicada em 2013<sup>12</sup>, reflete muito dessa evolução.

### O conceito de “princípio”

Antes de continuar com o tema, é conveniente fazer algumas precisões sobre o termo “princípio”, uma vez que não teve um significado unívoco desde o início da bioética, na década de 1970. Warren Reich<sup>13</sup>, na primeira edição da “Encyclopedia of bioethics”, em 1978, faz referência explícita aos princípios, mas essa referência desaparece na segunda edição, de 1995<sup>5</sup>. A razão de Reich era que, na primeira edição, o significado etimológico da palavra “princípio” se referia a fonte ou origem e, atualmente, o sentido predominante foi o de “regra” ou regra de comportamento, associado a um modelo concreto de ética aplicada.

Outro autor, Raymond Devettere<sup>14</sup>, também distingue esses dois sentidos. No primeiro, os princípios não são demonstráveis, não podem ser fundamentados em algo anterior, ao contrário, são princípios fundamentais da ética: para Kant, autonomia ou liberdade da vontade; para Stuart Mill, o desejo de uma existência indolor. Em seu segundo significado, os princípios seriam aplicados como guias de ação para cada caso concreto.

### Os deveres “prima facie”

Para Beauchamp e Childress, os princípios propostos por eles não pertencem ao primeiro significado, que fundou uma teoria moral, mas também não podem ser verdadeiros guias de ação, porque eles são muito indeterminados para serem aplicados

a casos concretos<sup>1</sup>. Assim, estes princípios são considerados padrões éticos de nível médio. A dificuldade é que, sendo vários princípios, surge a questão da primazia entre eles e, caso entrem em conflito, será preciso estudar as características da situação e determinar qual delas tem a primazia. São princípios *prima facie*, um conceito tirado de W. Ross<sup>15</sup>, embora este autor não fale de princípios, mas de deveres *prima facie*, em comparação com os deveres que o agente moral descobre no caso específico. Existe a obrigação de cumprir os deveres assim caracterizados, desde que não estejam em conflito com outra obrigação equivalente ou mais importante. Então temos que fazer o que é chamado de “grande ponderação” entre o certo e o errado.

### O modelo coerente

Na quinta edição<sup>16</sup> surge outra mudança importante de perspectiva, após as críticas e comentários recebidos nas primeiras edições. Os autores apresentam o chamado modelo coerente, que abrangeria tanto o modelo dedutivo quanto o modelo indutivo. É também chamado de modelo de teoria e aplicação, com estrutura semelhante à do raciocínio matemático: as conclusões procedem logicamente das premissas. Este modelo foi seguido nas primeiras edições.

Trata-se, portanto, de um sistema moral adaptado à complexidade da vida moral, na qual são abundantes as situações concretas a serem avaliadas, os casos difíceis de resolver. A relevância moral está contida nos casos concretos e não nos princípios e regras. Somente num segundo momento, quando refletindo sobre os juízos morais que ocorreram em situações semelhantes, pode-se falar de regras ou princípios. Um exemplo paradigmático é a casuística de Jonsen e Toulmin<sup>17</sup>. Beauchamp e Childress dirão que esta proposta é um modelo sem conteúdo.

### O equilíbrio reflexivo

E, no entanto, há um problema novo e sério: a impossibilidade de recorrer à origem da teoria moral para buscar uma solução quando os princípios *prima facie* entram em conflito. Para resolvê-lo, eles usarão o conceito rawlsiano<sup>18</sup> de equilíbrio reflexivo, fundamental para os princípios da ética biomédica. É um instrumento que, por meio da reflexão e do ajuste dialético, procura otimizar a fundamentação das abordagens morais e obter uma maior coesão interna do sistema moral.

Em outras palavras, princípios morais (crenças morais de natureza geral) e juízos morais particulares ou concretos se corrigem mutuamente. No

entanto, como Beauchamp e Childress afirmam na sexta edição, um equilíbrio completamente estável não pode ser garantido. A racionalização e o reajuste ocorrem constantemente e eles concluem que *a reflexão moral é análoga às hipóteses científicas que verificamos, modificamos ou rejeitamos através da experiência do pensamento experimental*<sup>19</sup>.

### A moralidade comum

Diante da possibilidade de que sua proposta fosse criticada por permitir um sistema ético coerente e imoral ao mesmo tempo (por exemplo, um grupo terrorista, com normas e regras coerentes), na quinta edição os autores saem dizendo que seu sistema é apoiado em julgamentos ponderados, frutos das crenças adquiridas ao longo do tempo 20. Imediatamente surge a questão que condicionará todas as suas propostas e desenvolvimentos posteriores: no que se baseiam esses julgamentos ponderados?

A resposta está no conceito de moralidade comum (*common morality*), um conceito retirado de Frankena e Ross<sup>21</sup>, que os autores levantam para a categoria da teoria moral, amplamente desenvolvida na nova edição<sup>12</sup>. A teoria da moral comum extrai suas premissas básicas diretamente da moralidade compartilhada por todos os membros de uma sociedade, incluindo princípios como o respeito pelas pessoas, levar em conta seu bem-estar, tratá-los de forma justa, etc. Com base nesses princípios, são extraídas regras concretas que permitem abordar os dilemas éticos.

Como Beauchamp e Childress apontam na quinta edição, a existência de uma ordem moral universal é reconhecida, mas existem várias teorias sobre essa ordem moral. Apesar de tudo, essas teorias apresentam características comuns, que podem ser agrupadas em três categorias: a) baseiam-se em crenças morais geralmente compartilhadas e não precisam recorrer ao raciocínio ou a uma ordem natural intrínseca; b) desconfiam de qualquer teoria ética que não seja compatível com juízos morais considerados significativos ou pré-teóricos; c) todas essas teorias são pluralistas; há sempre dois ou mais princípios não-absolutos (*prima facie*) que constituem a base geral do sistema normativo, como é o caso dos quatro princípios da bioética<sup>22</sup>.

### Como resolver os conflitos entre princípios?

Os quatro princípios, por serem princípios muito gerais, devem ser traduzidos ou especificados em regras específicas, ou seja, requerem

especificação. Mas especificar os princípios é reduzi-los a regras menos indeterminadas, com o objetivo de facilitar a decisão moral, dotando-os de conteúdo para orientar as ações concretas. E muitas vezes essas regras entram em conflito. Beauchamp e Childress fornecem duas ferramentas para sua aplicação: a especificação e a ponderação.

### A especificação

O método de especificação tenta reduzir os princípios a regras menos indeterminadas, a fim de agilizar a resolução de questões morais. Por exemplo, o princípio pode ser “não causar dano”, e a especificação seria a solução concreta que deveria ser dada a questões como suicídio assistido ou eutanásia.

Beauchamp e Childress explicam o método de especificação, como aparece na quinta edição, com um exemplo retirado das “Diretrizes éticas para a prática da psiquiatria forense”, onde se utiliza o princípio do respeito à autonomia das pessoas para o caso de pacientes psiquiátricos. O princípio especificado seria o seguinte: o consentimento informado para esses pacientes será obtido sempre que possível, e nos demais casos, as ações serão tomadas de acordo com a legislação vigente na própria jurisdição<sup>23</sup>. É evidente que estas são questões que ainda não foram resolvidas e, portanto, além da especificação, é necessário utilizar a segunda ferramenta: a ponderação.

### A ponderação

A ponderação dos princípios consiste em determinar qual princípio, regra, direito ou dever, tem mais peso em uma situação concreta. Na sexta edição é indicado que “... a ponderação consiste em analisar e avaliar o peso relativo ou a importância dos padrões. A ponderação é particularmente útil para julgar situações individuais, e a especificação é particularmente útil para determinar o desenvolvimento de uma política”<sup>24</sup>.

Nessa definição, os autores assumem a perspectiva de Ross<sup>25</sup>. Para Ross, o importante é alcançar o conflito maior, comparando as obrigações conflitantes de maneira semelhante a como o peso em um equilíbrio é comparado. O resultado é chamado de “obrigação maior”, que é a opção que deve ser seguida. Paradoxalmente, vai-se da obrigação *prima facie* (que não é uma obrigação verdadeira) para a obrigação atual ou real (que é).

Portanto, é necessário avaliar os princípios e normas para determinar como eles são hierarquizados em cada situação concreta. Eles insistem que a ponderação não é uma simples intuição. Exige razões

adequadas para justificar a escolha, buscando sempre a solução mais coerente com toda a vida moral.

## Limitações do principialismo

Críticas ao principialismo têm sido numerosas desde o seu surgimento<sup>26</sup>. Apresentaremos apenas algumas das questões mais importantes, comentando o fio desses exemplos propostos pelos autores.

### Ausência de uma teoria da ação moral

Em primeiro lugar, a busca de princípios fáceis de aplicar para maximizar os resultados de uma maneira acreditável e a formulação de procedimentos acordados levou ao abandono de princípios verdadeiramente éticos e a fornecer-lhes uma forma fundamentalmente técnica de raciocínio. No principialismo não há teoria da ação. Em particular, Beauchamp e Childress não explicam o que eles entendem por ação moral (ato moral ou ato humano)<sup>12</sup>. Este e outros conceitos éticos os tomam como dados.

Assim, no princípio da não-maleficência, eles usam o exemplo da ação de “matar”, mas a partir da ambiguidade que os termos “matar” e “deixar morrer” apresentam. “Matar”, dizem eles, é proibido por um princípio *prima facie*, mas em alguns casos pode ser permitido, ou mesmo forçado, evitar o sofrimento extremo. Portanto, esse padrão moral deixa de ser absoluto no âmbito médico.

O que se entende por norma moral absoluta? É essa regra que não admite exceções de qualquer tipo, sejam quais forem a intenção e as circunstâncias do agente. Consequentemente, a aceitação dessa regra nos permite afirmar a existência de atos intrinsecamente ruins, isto é, aqueles que são sempre eticamente desordenados. Essa é uma das questões morais mais debatidas nas últimas três décadas, intimamente relacionada a outra das questões mais polêmicas dos últimos tempos: a noção de um objeto moral como fonte da moralidade dos atos humanos.

Qual o raciocínio deles? Eles explicam que “deixar um paciente morrer” seria moralmente justificado em algumas ocasiões. A partir dessa premissa, deduzem - do ponto de vista lógico - que, nesses mesmos casos, também será justificável ajudar positivamente um paciente a morrer. Por exemplo, na quinta edição eles afirmam que “*um julgamento sobre a justificação ou não justificação de uma ação de matar ou deixar morrer supõe que sabemos algo mais sobre o ato. Precisamos saber a razão do agente (se ele é benevolente ou malicioso,*

por exemplo), ou se é uma decisão do paciente ou de outra pessoa, ou as consequências do ato. Esses fatores adicionais nos permitirão situar o ato dentro de um mapa moral e fazer um julgamento normativo sobre ele”<sup>27</sup>. Para os autores, o moralmente importante não é o tipo de ação em questão (matar ou deixar morrer), mas a intenção de quem toma a decisão e as consequências dessa decisão.

Embora concordemos sobre a importância da intenção e das circunstâncias, os autores não levam em conta o outro elemento essencial do ato moral, o objeto moral da ação (o objeto que escolhe à vontade, o tipo de ação, o meio escolhido). É possível que uma pessoa não saiba ou não conheça todas as consequências do que está fazendo, mas ele sempre pode ou deve ser capaz de responder à pergunta: o que ele está fazendo, que ação ele está realizando? Se continuarmos com o exemplo anterior, às vezes será correto deixar morrer - seguir o curso natural da doença -, em outras vezes deixar morrer têm o mesmo valor moral que a ação de matar.

Beauchamp e Childress incorrem em contradição quando, pouco depois no texto, afirmam que “nem matar nem deixar morrer são, portanto, maus em si mesmos; neste sentido, ambas as ações são diferentes do assassinato, que é ruim em si mesmo”<sup>27</sup>. Assassinar é sempre uma ação má? Então, por que matar não está nesta categoria? Eles admitem então que há ações que são más em si mesmas. A dificuldade de não distinguir diferentes tipos de ações morais, mesmo que tenham as mesmas consequências, acarreta uma distorção importante da moralidade da ação.

### Ausência da ética da primeira pessoa

Como Requena<sup>28</sup> aponta, os autores estão certos quando afirmam que uma coisa é “retirar um tratamento inútil em um paciente que tenha o efeito (não desejado intencionalmente) da morte do paciente; e outra muito diferente é antecipar voluntariamente a morte de um paciente”, usando qualquer meio. Uma vez que existe uma diferença moral entre matar através de uma ação ou através de uma omissão, porque do ponto de vista moral, o importante é o tipo de ação que o médico escolhe e não o tipo de morte.

A expressão “deixar morrer” não descreve bem a ação moral, porque não diz nada sobre o tipo de ação de quem a está escolhendo<sup>29</sup>. Seria mais apropriado usar outras formas de descrever a ação mais precisamente, como: a) remover um aparato de ação; suporte de vida clinicamente inútil; b) não

iniciar um tratamento de diálise em um paciente terminal; c) não realizar manobras de ressuscitação em um paciente jovem que possa se recuperar sem sequelas após tais manobras. Em todas as três ações, a consequência é a mesma: morte.

Mas o que se pode observar é que, se nos dois primeiros casos não há intenção de provocá-la, no terceiro, esta é clara<sup>23</sup>. A questão é se se trata, em todos os casos, da mesma ação moral. Para responder, é necessário introduzir outro elemento que os autores não consideram: a perspectiva a partir da qual a pessoa age. É o que se chama de “ética de primeira pessoa”<sup>30</sup>. Beauchamp e Childress limitam-se a uma análise puramente física da ação.

### Confusão sobre a norma moral

Encontramos uma crítica mais profunda ao principialismo ao abordarmos o conceito de norma moral. Embora este tópico esteja incluído pelos autores no primeiro capítulo da sétima edição<sup>12</sup>, não são observadas mudanças substanciais em relação às edições anteriores. Como Requena salienta, Beauchamp e Childress argumentam que existem algumas normas específicas que são virtualmente absolutas<sup>31</sup>, ou seja, podem ser absolutas, mas são raras e as exceções devem ser especificadas em suas declarações.

Como exemplo, esses autores afirmam que o termo para matar não supõe necessariamente uma ação ruim ou um crime, e a regra de não matar não é absoluta. Eles acrescentam que a justificativa padrão de matar em autodefesa, resgatar uma pessoa ameaçada pela ação imoral de outros ou morte acidental nos impede de considerar uma ação como má simplesmente porque se está matando<sup>32</sup>. A concepção inadequada da ação humana, exposta anteriormente, reaparece e torna-se problemática para entender adequadamente os padrões morais.

Esse é o ponto chave. O que significa “matar intencionalmente uma pessoa”? Como entendemos, é colocar sua própria vontade contra a vida de outro ser humano, independentemente de outras intenções ou objetivos que se pretenda alcançar com essa morte. É uma ação desorientada da vontade ou, em outras palavras, é um tipo ruim de ação em si.

Daí as regras que especificamente condenam ações que sempre envolvem uma desordem da vontade não podem ter exceções<sup>33</sup>. Beauchamp e Childress, dizendo que a regra de “não matar” não é absoluta, não buscam desculpar qualquer caso de suicídio assistido ou eutanásia voluntária. Na verdade, existem muitas condições que colocam justificativa para o suicídio assistido. No entanto, uma vez que se



abriu a porta para exceções a esta regra, fica muito difícil conter os abusos. Por exemplo, a não-intervenção sobre o recém-nascido com síndrome de Down para corrigir uma fistula traqueoesofágica poderia ser justificada por referência a uma má qualidade de vida futura do paciente. O mesmo se aplica no caso de uma mulher com a doença de Alzheimer em seus estágios iniciais, que o suicídio assistido Beauchamp e Childress consideraram injustificável. Mas, uma vez que se “podem matar” pacientes, o problema é simplesmente de encontrar as formas mais adequadas para argumentar e justificar a decisão em cada caso.

### **Confusão entre o plano moral e o plano legal**

Finalmente, um problema presente na esfera norte-americana é a estreita conexão entre as normas morais e a esfera legal. Wulff<sup>34</sup> aponta, como um defeito do princípalismo, a falta de distinção entre os planos moral e legal. As leis civis governam o comportamento externo, não os objetos desejados pela vontade. Essas normas legais salvaguardam certos bens humanos que, em circunstâncias concretas, podem não estar em jogo, permitindo assim exceções legítimas. Se a vida moral e as leis morais são consideradas simplesmente como leis civis, exceções a qualquer norma podem certamente ser encontradas, deixando de lado o que é próprio da vida moral.

### **Ausência de hierarquia nos princípios**

É aqui que se encontra uma das críticas mais contundentes contra o princípalismo, não suficientemente resolvida na última edição. Essas críticas baseiam-se no fato de que não é possível aplicar os princípios a casos específicos porque não há razões éticas suficientemente sólidas ou argumentos que possam justificar sua hierarquia. Assim, diferentes resultados são obtidos de acordo com quem os utiliza e, portanto, não podem servir como guias para a decisão.

Botros<sup>35</sup> explica isso com um exemplo, o do médico que descobre um tumor em uma mulher e teme que, se ele lhe der uma escolha entre duas alternativas de tratamento, ela escolha a alternativa menos agressiva, mas isso será pior a longo prazo. Do ponto de vista utilitarista, o médico levará em conta o princípio da beneficência e silenciará a possibilidade desse tratamento pensar no bem do paciente. Do ponto de vista deontológico, em que prevalece a autonomia do paciente, o médico não considera ocultar nenhuma das alternativas, dando todas as informações para que o paciente decida livremente.

Botros sublinha a incoerência que existe em um dos pontos-chave do princípalismo, apresentando-se

como um sistema no qual diferentes concepções filosóficas podem coincidir e fingindo que, com base em princípios diferentes, é possível chegar à mesma solução. Este autor dirá que a resposta não pode vir desde o início, mas de outro elemento relacionado ao princípio que determina a solução<sup>35</sup>.

### **Ausência de uma teoria ética**

Outra das críticas dirigidas ao princípalismo é a falta de uma estrutura argumentativa suficientemente sólida para poder resolver conflitos morais. Embora em sua última edição o dilema ético seja novamente abordado<sup>12</sup>, a ferramenta de ponderar os princípios, proposta por Beauchamp e Childress, leva à resolução de conflitos totalmente subjetivos e puramente intuitivos, levando o sistema ao relativismo moral. Na verdade, essa não foi a intenção dos autores, mas esse foi o resultado.

Arras<sup>36</sup> e Turner<sup>37</sup> dão o exemplo dos debates sobre o aborto. Quando esta questão é levantada entre o princípio da autonomia e o princípio da não-maleficência, dependendo se um ou outro é adotado, os resultados serão diametralmente opostos. Se a escolha é feita a partir de uma perspectiva feminista radical, prevalece o princípio da autonomia. O argumento é que a mulher é dona de sua corporeidade e seu destino. Se for feito a partir de uma abordagem pró-vida, na qual a chave é a sacralidade da vida e da dignidade humana, o princípio prioritário é o da não maleficência: não destruir o embrião ou danificar irremediavelmente uma vida humana.

Na verdade, como afirma Holm<sup>38</sup>, as regras de Beauchamp e Childress são puramente formais, não servem para orientar nossas decisões e com a ponderação que podemos obter para justificar qualquer comportamento. Clouser e Gert<sup>10</sup> concluem que eles não são princípios morais à maneira de Rawls<sup>18</sup>, ou o princípio de utilidade de Stuart Mill, mas são meros slogans.

### **Considerações finais**

A bioética de princípios tornou-se um novo paradigma na ética clínica, propondo grandes contribuições, entre os quais vale destacar a propiciação de um diálogo profundo entre autores e críticos, que, por sua vez, gerou um fluxo de melhoria contínua<sup>10</sup>. Da mesma forma, apresentou um objetivo ambicioso: oferecer uma proposta de aplicabilidade universal, um sistema que permite o progresso, mesmo na ausência de um acordo ético, capacidade de adaptação a diferentes teorias

morais, pontos de vista religiosos ou culturas<sup>11</sup>. Talvez por essa razão tem sido amplamente disseminada e articulada para o uso de todos os comitês de ética. Mas é também claro que suas deficiências têm levantado a oposição de muitas áreas, com lacunas difíceis de conciliar com as teorias morais que pretendem ser universais<sup>39</sup>. Entre estas, há o uso de princípios facie matérias como ponto de partida, fechando a porta à consideração que há ações intrinsecamente imorais; ou a redução de deliberações médicas a ações físicas e resultados externos sem levar em conta a ação moral; ou a variabilidade e ambiguidade na aplicação dos princípios, permitindo que quer fazê-lo, sempre que convencer<sup>40</sup>. Para resolver isso, tem se procurado uma teoria comum, uma moralidade comum, conhecida, mas não se aplica<sup>41</sup>. Daí surgem distorções quando se tenta aplicar a diferentes contextos culturais<sup>42</sup>, concepções religiosas<sup>43</sup> ou teorias morais<sup>44</sup>. A ética dos princípios aparece como um método prático para justificar decisões<sup>45,46</sup>, mas é incapaz de determinar se estes são corretos ou não<sup>6</sup>, porque ninguém sabe o que é certo, nem mesmo qual é a definição de “correto”<sup>7</sup>. O resultado é que a tentativa de globalizar um método de ética clínica para todos os problemas bioéticos da sociedade moderna acaba superando e inutilizando o mesmo método, como demonstrado ao tentar aplicar-se a dilemas clínicos profundos<sup>47,48</sup>, dilemas sociais<sup>49-51</sup> ou grandes dilemas técnico-científicos<sup>52</sup>.

Possivelmente, o cerne da questão reside na mesma definição de ética, entendida como uma ciência que estuda as noções relacionadas ao bem, ao bem-estar humano e à “vida boa”<sup>53</sup>. E aqui começa a divergência, “o que é bom, quando se trata do ser humano?” Entendemos que, se o conceito básico de todo o edifício moral não é comum, toda a teoria moral será um sonho, algo que Beauchamp e Childress refletem nas edições sucessivas<sup>39</sup>. A falta de conceitos unificadores ou pelo menos esclarecedores traz à mente a necessidade de reconceituar os problemas éticos<sup>54</sup>, uma revisão integral, não só dos princípios<sup>55</sup>, dentro de um quadro de reflexão contínua<sup>56</sup>.

Apenas a partir desse momento é possível considerar a existência de uma moralidade comum e universal. Uma vez alcançado esse acordo, ele pode ser transmitido de forma eficaz. Essa avaliação é relevante porque uma das deficiências da ética dos princípios é que a aprendizagem teórica não coincide com a realidade da saúde. Quando se trata de colocá-los em prática, o indivíduo age de acordo com outros valores que não coincidem com os princípios, apesar de tê-los estudado, possivelmente porque psicologicamente não funcionam<sup>48</sup>. Apenas a partir desse momento é possível considerar a existência de uma moralidade comum e universal. Uma vez alcançado esse acordo, ele pode ser transmitido de forma eficaz. Essa avaliação é relevante porque uma das deficiências da ética dos princípios é que a aprendizagem teórica não coincide com a realidade da saúde. Quando se trata de colocá-los em prática, o indivíduo age de acordo com outros valores que não coincidem com os princípios, apesar de tê-los estudado, possivelmente porque não são operativos psicologicamente<sup>44,51</sup>.

Destacamos os problemas gerados pela ausência de elementos essenciais na bioética dos princípios: a falta de uma teoria da ação moral, a confusão do conceito de norma, a falta de uma hierarquia de princípios. Tudo isso não impede que os quatro princípios cumpram seu propósito ao facilitar os julgamentos, mas parece necessário redimensionar seu escopo. Propomos dois conceitos fundamentais que podem ajudar a modular a análise principialista: o conceito de “benevolência” - querer o bem do outro - que é um critério moral e não apenas legal, como único guia para os princípios da beneficência e da não-maleficência; e o conceito de “responsabilidade”, que inclui responsabilidade pessoal - expressão de maior conteúdo e escopo do que respeito à autonomia pessoal - e responsabilidade social, cujo guia é o bem comum - entendido aqui como o bem da relação entre a pessoa e a comunidade - um elemento chave da justiça. Pensamos que ambos os conceitos nos permitem integrar uma antropologia mais profunda da ação moral, voltada para o bem do indivíduo e sua dimensão relacional, isto é, os outros.

## Referências

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press; 1979.
2. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical ethics: a practical approach to ethical decision in clinical medicine. 5ª ed. New York: MacGraw Hill; 2002. p. 2.
3. Requena P. Sobre la aplicabilidad del principialismo norteamericano. Cuad Bioet [Internet]. 2008 [acesso 27 abr 2018];19(1):11-27. Disponível: <https://bit.ly/2GdlBy4>
4. Drane JF. Methodologies for clinical ethics. Bull Pan Am Health Organ [Internet]. 1990 [acesso 14 maio 2018];24(4):394-404. p. 401. Disponível: <https://bit.ly/2lFtzVO>

5. Fletcher Y, Brody H, Aulisio MP. Clinical ethics. In: Post SG, editors. *Encyclopedia of bioethics*. 3ª ed. New York: Simon&Shuster-Macmillan; 2004. p. 433-7.
6. Hine K. What is the outcome of applying principlism? *Theor Med Bioet* [Internet]. 2011 [acesso 14 maio 2018];32(6):375-88. Disponível: <https://bit.ly/2IFrBF3>
7. Weinstock R. Dialectical principlism: an approach to finding the most ethical action. *J Am Acad Psychiatry Law* [Internet]. 2015 [acesso 27 abr 2018];43(1):10-20. Disponível: <https://bit.ly/2L0r4f7>
8. Beever J, Brightman AO. Reflexive principlism as an effective approach for developing ethical reasoning in engineering. *Sci Eng Ethics* [Internet]. 2016 [acesso 27 abr 2018];22(1):275-91. Disponível: <https://bit.ly/2IkRDdx>
9. Walter JK, Klein EP. *The story of bioethics: seminal works to contemporary explorations*. Washington: Georgetown University Press; 2003. p. 48.
10. Clouser KD, Gert B. A critique of principlism. *J Med Philos* [Internet]. 1990 [acesso 27 abr 2018];15(2):219-36. Disponível: <https://bit.ly/2jUDitx>
11. Gordon JS. Global ethics and principlism. *Kennedy Inst Ethics J* [Internet]. 2011 [acesso 27 abr 2018];21(3):251-76. Disponível: <https://bit.ly/2IhTSB>
12. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 7ª ed. New York: Oxford University Press; 2013.
13. Reich WT. *Encyclopedia of bioethics*. New York: Free Press; 1978.
14. Devettere R. The principled approach: principles, rules, and actions. In: Grodin MA, editors. *Meta medical ethics: the philosophical foundations of bioethics*. Boston: Kluwer Academic Publishers; 2001. p. 27-8.
15. Ross WD. *The right and the good*. Oxford: Clarendon Press; 1930.
16. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 5ª ed. New York: Oxford University Press; 2001.
17. Jonsen AR, Toulmin S. *The abuse of casuistry: a history of moral reasing*. Berkeley: University of California Press; 1988.
18. Rawls J. *A theory of justice*. Cambridge: Harvard University Press; 1971.
19. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 6ª ed. New York: Oxford University Press; 2009. p. 384.
20. Beauchamp TL, Childress JF. Op. cit. 2001. p. 400. 21. Frankena WK. *Thinking about morality*. Ann Arbor: University of Michigan Press; 1980.
22. Rawls J. Op. cit. 1971. p. 387.
23. Beauchamp TL, Childress JF. Op. cit. 2001. p. 16.
24. Beauchamp TL, Childress JF. Op. cit. 2009. p. 20.
25. Ross WD. *The foundations of ethics*. Oxford: Clarendon Press; 1939.
26. Lustig BA. The method of 'principlism': a critique of the critique. *J Med Philos* [Internet]. 1992 [acesso 27 abr 2018];17(5):487-510. Disponível: <https://bit.ly/2GeZh7k>
27. Beauchamp TL, Childress JF. Op. cit. 2001. p. 142.
28. Requena P. *Modelos de bioética clínica: presentación crítica del principlismo y la casuística*. Roma: Edizioni Università della Santa Croce; 2005.
29. Requena P. Op. cit. 2005. p. 138.
30. Rhonheimer M. *La perspectiva de la moral: fundamentos de la ética filosófica*. Madrid: Rialp; 2000.
31. Requena P. Op. cit. p. 19.
32. Requena P. Op. cit. p. 141.
33. Rhonheimer M. Op. cit. p. 42.
34. Wulff HR. Against the four principles: a nordic view. In: Richard E, Ashcroft RE, Dawson A, Draper H, McMillan JR, editors. *Principles of heath care ethics*. Chichester: Wiley; 1994. p. 277-86.
35. Botros S. Rights and the four principles. In: Richard E, Ashcroft RE, Dawson A, Draper H, McMillan JR, editors. *Principles of heath care ethics*. Chichester: Wiley; 1994. p. 236-7.
36. Arras JD. Principles and particularity: the roles of cases in bioethics. *Indiana Law J* [Internet]. 1994 [acesso 27 abr 2018];69(4):983-1014. p. 994. Disponível: <https://bit.ly/2L3hyYC>
37. Turner L. Zones of consensus and zones of conflict: questioning the "common morality" presumption in bioethics. *Kennedy Inst Ethics J* [Internet]. 2003 [acesso 27 abr 2018];13(3):193-218. p. 213. Disponível: <https://bit.ly/2wEsyJ4>
38. Holm S. Not just autonomy: the principles of American biomedical ethics. *J Med Ethics* [Internet]. 1995 [acesso 27 abr 2018];21(6):332-8. p. 336. Disponível: <https://bit.ly/2KWdQjz>
39. Azambuja LEO, Garrafa V. La teoría de la moralidad común en el trabajo de Beauchamp y Childress. *Rev. bioét. (Impr)* [Internet]. 2015 [acesso 27 abr 2018];23(3):638-48. Disponível: <https://bit.ly/2Kna2a4>
40. Lee MJ. The problem of 'thick in status, thin in content' in Beauchamp and Childress' principlism. *J Med Ethics* [Internet]. 2010 [acesso 27 abr 2018];36(9):525-8. Disponível: <https://bit.ly/2GdBta0>
41. Page K. The four principles: can they be measured and do they predict ethical decision making?. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2012 [acesso 27 abr 2018];13:10. Disponível: <https://bit.ly/2KmeHsl>
42. Garrafa V. Críticas ao principlismo em bioética: perspectivas desde o norte e desde o sul. *Saúde Soc* [Internet]. 2016 [acesso 27 abr 2018];25(2):442-51. Disponível: <https://bit.ly/2KV1xnP>
43. Westra AE, Willems DL, Bert J, Smit BJ. Communicating with Muslim parents: "the four principles" are not as culturally neutral as suggested. *Eur J Pediatr* [Internet]. 2009 [acesso 27 abr 2018];168(11):1383-7. Disponível: <https://bit.ly/2IImu7j>



44. Smith GP. Applying bioethics in the 21st Century: principlism or situationism? *J Contemp Health Law Policy* [Internet]. 2013 [acceso 27 abr 2018];30(1):37-58. Disponível: <https://bit.ly/2rHkjXH>
45. Gordon JS, Rauprich O, Vollmann J. Applying the four-principle approach. *Bioethics* [Internet]. 2011 [acceso 27 abr 2018];25(6):293-300. Disponível: <https://bit.ly/2KYKp0c>
46. Gillon R. When four principles are too many: a commentary. *J Med Ethics* [Internet]. 2012 [acceso 27 abr 2018];38(4):197-8. Disponível: <https://bit.ly/2wF5869>
47. Muirhead W. When four principles are too many: bloodgate, integrity and an action-guiding model of ethical decision making in clinical practice. *J Med Ethics* [Internet]. 2012 [acceso 27 abr 2018];38(4):195-6. Disponível: <https://bit.ly/2KilpPp>
48. Christen M, Ineichen I, Tanner C. How “moral” are the principles of biomedical ethics? Cross-domain evaluation of the common morality hypothesis. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2014 [acceso 27 abr 2018];15:47. Disponível: <https://bit.ly/2Gf8E6T>
49. Karlsen JR, Solbakk JH. A waste of time: the problem of common morality in principles of biomedical ethics. *J Med Ethics* [Internet]. 2011 [acceso 27 abr 2018];37(10):588-91. Disponível: <https://bit.ly/2rGxMOM>
50. Pinto BJ. Bioética, crítica y sociedad: más allá del principlismo. *Rev Colomb Bioét* [Internet]. 2010 [acceso 27 abr 2018];5(1):73-84. Disponível: <https://bit.ly/2lyYxiH>
51. Schramm FR, Kottow M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. *Cad Saúde Pú* [Internet]. 2001 [acceso 27 abr 2018];17(4):949-56. Disponível: <https://bit.ly/2GdFc19>
52. Kottow M. La deuda de la bioética con el pragmatismo. *Rev Colomb Bioét* [Internet]. 2009 [acceso 27 abr 2018];4(1):15-33. Disponível: <https://bit.ly/2lgGz55>
53. Slote MA. Ethics. In: Post SG, editors. *Encyclopedia of bioethics*. 3ª ed. New York: Simon&Shuster-Macmillan; 2004. p. 795-802.
54. Casasola W. Más allá del principlismo: hacia una reconceptualización de la bioética. *Praxis*. 2016;73:67-101.
55. León FJ. Principios para una bioética social. *Bioethikos* [Internet]. 2009 [acceso 27 abr 2018];3(1):18-25. Disponível: <https://bit.ly/2lhU0h3>
56. Kottow M. Modernización reflexiva sobre bioética: un punto de conjunción entre la ciencia positivista y la bioética principlista. *Rev Latinoam Bioét* [Internet]. 2012 [acceso 27 abr 2018];12(2):10-19. Disponível: <http://ref.scielo.org/qq2rjy>

#### Correspondência

María Victoria Roqué-Sánchez – Calle Josep Trueta, s/nº 08195 Sant Cugat del Vallès. Barcelona, Catalunya/España.

María Victoria Roqué-Sánchez – Doutora – vroque@uic.es

Ignacio Macpherson – Doutor – imacpherson@uic.es

#### Participación de los autores

María Victoria Roqué-Sánchez realizó la investigación principal de los conceptos bioéticos del estudio, elaboró la distribución de los apartados y redactó la monografía. Ignacio Macpherson colaboró en el análisis de los apartados, la redacción del texto y la revisión bibliográfica.

