

PRINCIPIALISMO

É uma abordagem bioética original, consistente na formulação e articulação de princípios éticos elementares, que pretendem ser esclarecedores e resolutivos na prática moral. Em sentido estrito, o principlismo é uma corrente particular, originária dos Estados Unidos de América e hoje com difusão mundial, que forneceu um modelo bioético pujante, especialmente no espaço médico, cujo âmago são quatro princípios: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Em sentido amplo, porém, é uma tendência estendida na bioética: a propensão para encarar assuntos concretos e mesmo vastas problemáticas mediante a definição e aplicação de princípios, como por exemplo, no terreno da política ambiental, o princípio da precaução. Neste sentido, há, pois, vários principlismos. Com as suas diversas formas, representa a contribuição teórica mais importante, pela sua difusão e o seu sucesso, feita desde o campo da bioética ao património teórico ético (e político) da filosofia moral. Ora bem, o principlismo não é uma teoria ética (nem política), como as doutrinas filosóficas morais tradicionais ou contemporâneas hoje em uso, mas uma metodologia ou um procedimento peculiares.

Em sentido estrito, constitui uma abordagem metodológica procedimental ideada para abordar e resolver questões concretas, os problemas bioéticos, surgidos em sociedades caracterizadas pelo pluralismo moral e originados pela investigação e pelas aplicações da biologia e da medicina contemporâneas. Contam-se entre eles: interrogações e desafios múltiplos associados ao início e final da vida, a gestão da saúde e da doença, as mudanças na relação médico-paciente, a experimentação científica com sujeitos humanos, e um longo etc.. O principlismo não vem substituir as morais vigentes nem as fórmulas éticas, sendo antes concebido como uma ferramenta mediadora e operativa para chegar-se a esses interrogantes novos, que surgem desafiantes nos âmbitos biológico e médico, e que têm especial urgência na prática médica, para os quais não existe uma resposta (ou uma resposta não controvertida). O que a abordagem principlista pretende é mediar entre as distintas posições morais e éticas, com frequência frontalmente e irremissivelmente enfrentadas, e abrir uma via praticável que conduza a adopção, não de soluções definitivas, mas de acordos pragmáticos. Relaciona-se, portanto, com os procedimentalismos contemporâneos, éticos (como o de Habermas) e políticos (como o de Rawls); no entanto, ao contrário deles, não se situa num plano normativo mas na dimensão aplicada.

Parte-se, pois, de uma situação de pluralismo moral, em que não existe uma moralidade homogénea mas sim comunidades morais e opções pessoais diversas e

divergentes, com posições categóricas e irreduzíveis perante as questões bioéticas. O que é procurado, então, é introduzir um aparelho mediador que possibilite o diálogo entre as perspectivas morais e doutrinas éticas enfrentadas e que, ademais, permita chegar a acordos pragmáticos, que sejam aceitáveis para todas as partes, que resolvam, mesmo que só provisoriamente, os assuntos controversos na sua dimensão prática, mas sem chegar a entrar no fundo das questões, na sua substância teórica, no âmago doutrinal, onde persistem as discrepâncias entre as partes. Esse aparelho mediador está constituído por princípios elementares e intermédios, compreensíveis (que resultem acessíveis à razão comum) mas não compreensivos ou abrangentes (que não atinjam as crenças e posições morais últimas particulares). Na formulação canónica, esses princípios são quatro: autonomia (respeitar a vontade particular do sujeito); beneficência (fazer o bem ao outro); não maleficência (não fazer dano a ninguém); justiça (procurar a equidade no acesso aos serviços e na afectação dos recursos). Não é difícil ver, nestes quatro princípios, a pegada - e até uma definição simples - de princípios éticos básicos e últimos, característicos e nucleares de grandes correntes doutrinárias filosófico-morais. Assim, é inegável o parentesco do princípio de autonomia com os imperativos categóricos de Kant, a proximidade dos princípios de beneficência e não maleficência com a "regra de ouro", a vinculação do princípio de justiça com o de utilidade (e não só). Sem dúvida, essas similitudes, vizinhanças e ligações favoreceram a formulação dos quatro princípios e, além disso, fornecem-lhes uma sorte de legitimidade. No entanto, eles próprios, esses quatro em si mesmos, não constituem princípios éticos capitais: são apenas ferramentas mediadoras e operativas, destinadas à deliberação e à decisão em assuntos concretos, as questões bioéticas. O principialismo, em consequência, não é uma teoria ou uma doutrina ética, mas o recurso sistemático a estes quatro princípios, aplicados alternativa ou combinadamente à resolução de problemas específicos, suscitados pelas tecno-ciências biológicas e médicas, e que se localizam, sobretudo, na investigação científica e aplicações tecnológicas. Com carácter geral, as soluções que a bioética oferece discorrem por dois caminhos: a auto-regulamentação, que é a responsabilização por parte dos sujeitos implicados, e a legislação, que é a co-responsabilização à escala social. O principialismo tem contribuído com notável êxito para propiciar soluções nesses dois planos, correspondentes à ética individual (a auto-regulamentação) e à ética social (a legislação), em especial no âmbito da medicina. No entanto, esse sucesso inegável não está livre de importantes limitações: umas têm a ver com os princípios, outras com a sua articulação, e outras ainda com o próprio principialismo.

Sem dúvida - e esta é uma das suas vantagens - os quatro princípios, com a

sua formulação elementar, proporcionam uma linguagem clara e acessível, mesmo aos leigos, para o debate das questões, a deliberação e a decisão. Contudo, no momento em que é necessário aprofundá-los, coisa que ocorre com frequência, então aparecem as dificuldades, às vezes bem grandes. Assim, o princípio de autonomia, o respeito pela vontade do sujeito, a necessidade de contar com o seu consentimento (para o experimento, o tratamento, etc.), que se tornou iniludível na prática médica (e em geral científica), não está, porém, isento de controvérsia. Paradoxalmente, a sua escrupulosa observância é compatível com a manipulação e a alienação. Com efeito, um indivíduo pode a seu ver actuar livremente, sendo-lhe no entanto induzidas as suas decisões ou enganando-se ele próprio em relação aos seus verdadeiros interesses. Tal não se soluciona simplesmente com o proporcionar de informação, pois intervêm mais elementos na formação da vontade do sujeito. Outorgar um valor absoluto à autonomia, então, ignorando essas duas circunstâncias limitadoras, a manipulação e a alienação, e outras como o estado de necessidade, significa reconhecer a legitimidade da exploração e conceder licença para praticá-la. Recorrer, como de facto se costuma fazer, aos princípios de beneficência e/ou não maleficência para neutralizar os excessos da autonomia pode resultar muito útil, mas acarreta também os seus perigos. Assim, estes dois princípios (fazer o bem e não causar mal), muito enraizados na deontologia médica, apresentam o risco evidente do paternalismo, quer dizer, de actuar segundo o que seria o melhor para o outro, mas sem o consentimento deste e mesmo contra a sua vontade. A ameaça de derivas autoritárias e até despóticas resulta mais que patente. Ora, o problema com que se debatem estes dois princípios é, não só quem define o bem (o sujeito actuante, pretendo benfeitor, ou o sujeito paciente, suposto beneficiário?), mas também, e sobretudo, como é que se define o bem. A primeira questão remete para a articulação destes princípios, beneficência e não maleficência, com o de autonomia - coisa que não é fácil, porque este acha o seu limite naqueles e, em consequência, devem contrapesar-se mutuamente. A segunda questão, a definição do bem, faz entrar em jogo outros princípios (como por exemplo, o princípio de utilidade), assim como regras e valores, ligados a concepções extensas e abrangentes da ética e da política. A consequência prática é que os princípios de beneficência e não maleficência, por efeito dessas ligações, perdem então, em boa medida, a sua neutralidade (e capacidade mediadora, portanto) e a sua operatividade (e eficácia resolutive, portanto). Algo semelhante ocorre com o princípio de autonomia, quando, para evitar os seus paradoxos, se quer precisar este princípio, vinculando a autonomia com a universalidade, a dignidade, etc. Assim, o conceito ganha em definição, mas ao preço de se comprometer com uma achega ética característica

(nesse caso, o deontologismo kantiano). Quanto ao princípio de justiça, as dificuldades surgem de imediato e resultam ainda maiores. Com efeito, falar de equidade no acesso à assistência e na afectação dos recursos equivale, não só em último termo mas já quase de entrada, a remeter para toda a discussão em torno da justiça havida na filosofia política. Já só no espaço médico, pense-se nas múltiplas questões que requerem uma solução justa: desde problemas à escala hospitaleira até, sobretudo, problemas à escala social, como a confecção do orçamento de sanidade e a definição da política sanitária. Todos os filósofos (as suas filosofias), desde Aristóteles a Rawls, passando por Mill e também por Marx, têm algo (às vezes, muito) a dizer. Assim, o princípio de justiça pode ligar-se à justiça distributiva aristotélica, ou aos dois princípios de justiça rawlsianos, ou, por suposição, a muitas outras fórmulas. A complexidade resultante é enorme, com o qual perde, como tal princípio, boa parte da sua neutralidade e operatividade.

Por outro lado, a articulação dos quatro princípios nem sempre conduz ao êxito e produz, pelo contrário, resultados inoperantes. Por exemplo, nos pressupostos do aborto e da eutanásia, o recurso aos princípios de autonomia e de beneficência (e/ou de não maleficência), tomados nas suas formulações elementares, leva a soluções opostas, a um beco sem saída. Ao aceitar a autonomia do paciente, haverá que admitir o aborto e a eutanásia voluntários, praticáveis a pedido do sujeito, o que pode perfeitamente chocar com a beneficência e/ou não maleficência, tal como são entendidas pelos possíveis sujeitos intervenientes, designadamente o pessoal médico, e até pelo conjunto ou a maioria da sociedade. Estes, todos eles, podem aferrar-se ao chamado princípio da sacralidade da vida, ao qual ligarão a sua compreensão da beneficência e da não maleficência. A resolução dos conflitos entre os princípios, como nestes casos do aborto e da eutanásia, passa pela redefinição, em termos mais complexos (mesmo muito complexos), do que seja a autonomia, a beneficência e a não maleficência, e, além disso, pela adopção de compromissos ontológicos e axiológicos.

Por último, o principialismo, pela sua própria natureza, só parcialmente é adequado à especificidade e às múltiplas facetas da prática clínica. Assim, a chegada principialista é, eminentemente, uma teoria da decisão e, quanto muito, da acção subsequente. Ora, o característico da prática clínica é a relação, as vinculações estabelecidas entre os sujeitos intervenientes e imersos na situação singular da doença e do tratamento. Nela, a decisão é só um momento no processo, um acto pontual que, seja qual for a sua complexidade e transcendência, não esgota os relacionamentos, intensos e duráveis, entre os sujeitos concernidos. Por isso, o principialismo falha: conhece sérias dificuldades para tornar-se realmente operativo

ao chegar-se ao concreto e particular das situações e relações clínicas. Primeiro, os seus princípios costumam chocar com a singularidade e as suas múltiplas circunstâncias. Em clínica, não é raro achar-se perante a “exceção da exceção”, em que os princípios não resultam aplicáveis, ou só através de combinações alambicadas e artificiosas. Daí o renascer da casuística como alternativa ao principialismo. Ora, a abordagem casuística requer um complexo aparelho metodológico para evitar o contextualismo e subjectivismo absolutos e, com isso, o império da arbitrariedade. Por outro lado, o principialismo tende a ignorar os sujeitos concernidos, reconhecendo-os só, na melhor das hipóteses, como participantes no processo de deliberação e na decisão. Assim, nos princípios não há lugar para a subjectividade: neles, não entram a personalidade, a cosmovisão, a biografia dos indivíduos implicados. No entanto, estas muitas vezes acabam por ter mais importância do que aqueles. Daí o aparecimento de chegadas éticas dialógicas e, sobretudo, narrativas, capazes de dar conta da identidade do sujeito, do seu estar no mundo com a sua própria projecção vital. Além disso, a natureza mesma da relação assistencial - e nela, designadamente, a vulnerabilidade dos afectados - põe a manifesto, sem negligenciar as perspectivas centradas na justiça, a especial relevância das chegadas centradas no cuidado para a ética clínica, médica e enfermeira. Afinal, quase todas as correntes éticas encontram um lugar na bioética. Além dum modelo concreto, com formulações diversas, o principialismo constitui uma tendência amplamente estendida na bioética. Nela dá-se, com efeito, uma autêntica proliferação: são numerosos os princípios propostos, quase *ad hoc*, para abordar problemas e mesmo problemáticas. Alguns deles tiveram um longo e amplo desenvolvimento, como o princípio da precaução. Este, formulado no âmbito filosófico, passou a seguir o domínio político (informando, designadamente, a política ambiental) e, subseqüentemente, o registo jurídico na Alemanha. Desde este país, estendeu-se a outros estados, sendo finalmente incorporado pela União Europeia. Hoje, por conseguinte, é um princípio não só bioético, mas também da biopolítica e do biodireito. O princípio da precaução tenciona orientar, não só na circunstância imediata, mas também com uma perspectiva alargada, a acção colectiva perante os perigos, os iminentes e os potenciais, mesmo só hipotéticos, gerados pelo desenvolvimento científico-tecnológico, e que comprometem a vida humana. Propõe avaliar e gerir os riscos, tendo em conta as evidências científicas e não só, e indicando alguns passos para a actuação (também a abstenção ou omissão) precavida, num contexto marcado pela periculosidade, mas também pela incerteza.

Luís G. Soto

Bibliografia

- Beauchamp, T.L.; Childress, J.F. (1978), *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, New York (1994).
- Engelhardt, H.T. (1986), *The Foundations of Bioethics*, Oxford University Press, New York (1996).
- Jonas, H. (1979), *Das Prinzip Verantwortung. Versuch Einer Ethik für die technologische Zivilisation*, Suhrkamp, Frankfurt a.M..