



DAS ORIGENS DA BIOÉTICA À BIOÉTICA PRINCIPIALISTA

FROM THE ORIGINS OF BIOETHICS TO THE PRINCIPIALIST BIOETHIC

Por:

Jansen Ribeiro Pires
José Geraldo Campos Trindade

E-Revista Facitec, v.1 n.1, Art.6, março. 2007.

http://www.facitec.br/erevista/index.php?option=com_content&task=view&id=9&Itemid=2

Todos os direitos, inclusive de tradução, são reservados. É permitido citar parte de artigos sem autorização prévia desde que seja identificada a fonte. A reprodução total de artigos é proibida. Os artigos só devem ser usados para uso pessoal e não comercial.

Em caso de dúvidas, consulte a redação: revistafacitec@facitec.br.

A e-Revista Facitec é a revista eletrônica da FACITEC, totalmente aberta, inaugurada em Janeiro de 2007, com perfil acadêmico, é dedicada a professores, pesquisadores e estudantes. Para mais informações consulte o site

www.facitec.br/erevista.



DAS ORIGENS DA BIOÉTICA À BIOÉTICA PRINCIPIALISTA

FROM THE ORIGINS OF BIOETHICS TO THE PRINCIPIALIST BIOETHIC

Resumo

O presente texto tem como objetivo passar ao leitor uma das versões quanto à origem da Bioética. Para isso, evocou-se uma escala de acontecimentos históricos que se inicia na Segunda Guerra Mundial e que se estende até o final da década de setenta com a criação da Bioética Principialista. Ademais, procurou-se analisar, mesmo que brevemente, os pontos fortes e fracos da utilização da teoria principialista no contexto histórico atual. Por fim, conclui que embora a teoria principialista tenha uma certa hegemonia, ela não é a única. Existe uma série de outras vertentes que se destacam na ética prática, exigindo dessa forma, um aprofundamento dos estudos para aqueles que se interessam por esse campo do conhecimento.

Palavras-chave: Origem, indignação, principialismo, cidadania, Bioética

Abstract

This work aims at presenting the reader one of the possible origins of Bioethics by pointing at a sequence of historical facts from World War II up to the end of the seventies, when the Principialist Bioethics appeared. Furthermore, it also presents a brief analysis of the strong and weak points in the use of principialist theory in nowadays historical context. Finally, it concludes that although the principialist theory has a certain hegemony, it is not the only one to be taken into consideration. There exists a series of other ways that are apart from the practical ethics and, for this reason, requiring deeper studies from those who are interested in this field of knowledge.

Key words: Origin, indignation, principialism, citizenship, Bioethics



INTRODUÇÃO: CONTEXTO HISTÓRICO QUE PROPICIOU O NASCIMENTO DA BIOÉTICA

Logo após o término da II Guerra Mundial, ocorreu uma grande mobilização por parte das nações vencedoras no intuito de impedir que as atrocidades promovidas pelos líderes da Alemanha Nazista voltassem a acontecer. Por este motivo, foi elaborado, em 1947, o Código de Nuremberg, em consequência do julgamento dos crimes praticados pelos nazistas durante a guerra (GARRAFA, 2001). Nessa oportunidade, foram divulgadas ao público as barbáries cometidas pelos médicos e pesquisadores, engajados no nazismo, quanto aos terríveis experimentos realizados com seres humanos revelando, assim, a linha de conduta alemã.

Conforme relato de Rezende (2006), um dos experimentos realizados pelos nazistas consistia em manter pessoas dentro de um tanque de água gelada por várias horas até que ficassem entre a vida e a morte. Neste ponto, eram reanimadas e novamente imersas até que a agonia fosse aliviada pelo advento da morte. Acredita-se que mais de trezentas pessoas foram usados nesse experimento para entender como o corpo humano reage à hipotermia.

Segundo Garrafa e Prado (2001), ironicamente foi dentro desse clima de indignação que foram lançadas as sementes que propiciaram as conquistas que embasaram as teses democráticas do Estado de Direito que se tem hoje. Nesse contexto, o que interessa destacar é a oportunidade de regulação que passaram a ter os experimentos em seres humanos, cujas cicatrizes, deixadas pela II Grande Guerra - pelo menos naquele momento - provocaram uma comoção mundial, o que pode ser chamando de crise de consciência.

Os autores salientam que talvez tenha sido a primeira vez que o mundo, como um todo ou quase, devido às proporções apocalípticas do conflito, conseguiu alargar os seus horizontes para uma sensibilidade além de suas fronteiras nacionais³. Dessa forma, não foi muito difícil a



elaboração de um documento com validade internacional que regulamentasse a conduta científica, fundamentado no princípio de respeito à dignidade humana (*Código de Nuremberg*), com **peso moral** suficiente para que fosse aceito pela maioria das nações⁴.

Em 1948, um ano depois da elaboração do *Código de Nuremberg*, a Assembléia Geral das Nações Unidas promulgou a *Declaração dos Direitos Humanos*, na qual estão contidos os princípios fundamentais do direito à vida e à liberdade inerentes a cada ser. Reforçando assim, a tendência de humanização das relações entre os diversos países (GARRAFA, 2001).

Outro dado positivo a se destacar foi o impulso que tomaram os movimentos sociais. Ao se colocar em discussão a díade: igualdade e reconhecimento das diferenças proporcionou-se a reflexão e, além disso, ensaiou-se de forma mais intensa a fiscalização e a participação social no desenvolvimento da Ciência, em relação aos experimentos realizados em seres humanos. Dessa forma, o *Código de Nuremberg* foi sublimado, em 1964, no que se conhece hoje como *Declaração de Helsinki*, que, embora não tenha força de lei, serve como plataforma ética padrão para todas as pesquisas realizadas em seres humanos (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 1998).

Porém, todo esse processo de humanização não ocorreu linearmente, pois os próprios países que promoveram o julgamento em Nuremberg executaram experimentos, em seres humanos, também questionáveis do ponto de vista ético. Pode-se a princípio, segundo Pessini e Barchifontaine (1998), enumerar três experimentos realizados no território estadunidense que demonstram a fragilidade ética ao qual estavam submetidos os pesquisadores.

O primeiro, de 1950 a 1970, foi realizado no hospital público de Willowbrook, em Nova York. Esse experimento consistia em injetar o vírus da hepatite em crianças com limitações mentais.

O segundo, também em Nova Iorque, foi realizado em 1963, no Hospital Israelita de Doenças Crônicas, só que, dessa vez, os sujeitos de pesquisa eram idosos, que recebiam injeções de células cancerosas vivas.



O terceiro e mais longo dos experimentos, de 1932 a 1972, foi realizado na comunidade negra de Tuskegee, no estado do Alabama. Para isso, um grupo formado por 400 afro-descendentes foram mantidos, com a conivência do governo norte-americano, infectados com sífilis por um período de 40 anos. A pesquisa tinha como objetivo estudar a história natural do desenvolvimento da doença, dos seus primeiros sintomas até a morte do indivíduo. Vale lembrar que já existia, desde o início do século XX, tratamento e cura para este mal. Esse caso ficou conhecido como *Tuskegee study*.

Conforme explicam os autores, a repercussão desses casos fez com que a sociedade americana pressionasse o governo e o Congresso a tomarem providências eficazes e definitivas para erradicar tais experimentos das práticas científicas. Portanto, em 12 de junho de 1974, foi criada a “Comissão Nacional para a Proteção de Seres Humanos em Pesquisa Biomédica e Comportamental”, com o objetivo de investigar quais princípios éticos deveriam orientar as pesquisas em seres humanos (PESSINI, BARCHIFONTAINE, 1998, p.82). Durante o período de quatro anos, essa Comissão, formada por uma equipe multidisciplinar (entre filósofos, teólogos, médicos, etc.), identificou os três princípios catalisadores das virtudes que deveriam impregnar a postura ética frente aos sujeitos de pesquisa.

O primeiro desses princípios é o respeito à **autonomia**, que, em resumo, diz que todo ser humano deve ser livre para decidir sobre o que é melhor para si, não podendo, de forma alguma, ser coagido a tomar decisões que firam seus interesses. Mas, para que isso ocorra, é necessário estar devidamente informado - se estiver participando de experimentos - sobre as vantagens, desvantagens e riscos dos procedimentos ao qual está se submetendo, além das garantias assistenciais patrocinadas pelos pesquisadores, no caso de algum acidente provocado por efeito adverso ou por imperícia durante experimentação. Surge, a partir dessa preocupação, o instrumento conhecido como: “Consentimento Informado”, que hoje, no Brasil, se intitula



Consentimento Livre e Esclarecido (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 1998, p.83). Esta deveria tornar-se uma poderosa ferramenta com propriedade capaz de minimizar a vulnerabilidade dos sujeitos de pesquisas⁵.

O segundo princípio identificando foi à **beneficência**, segundo a qual a finalidade última do desenvolvimento da ciência deveria repousar sobre o conforto e o bem-estar dos seres humanos. Portanto, as pesquisas, principalmente as biomédicas, jamais poderiam provocar sofrimento físico ou submeter seus sujeitos a situações humilhantes. O que sobressai nesse princípio é a obrigatoriedade de se fazer o bem, de procurar a cura ou tratamento de doenças sem que, para isso, seja necessário prejudicar ou sacrificar uma pessoa para atingir os objetivos (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 1998).

O terceiro e último dos princípios é a **justiça**. Entende-se, dessa forma, que os seres humanos são iguais desde seu nascimento, não lhes podendo ser negado qualquer tratamento ou assistência em função de discriminação oriunda de seu *status* social, raça ou qualquer outro fator subjacente a sua identidade. Assim, todos os que participarem de experimentos biomédicos devem ser tratados com a imparcialidade por parte do pesquisador, pois os eventuais benefícios devem ser obrigatoriamente distribuídos de forma equânime entre os sujeitos participantes.

Sendo assim, conforme explicam Pessini e Barchifontaine (1998), em 1978, na cidade de Elkridge, no estado de Maryland, foram apresentadas, no centro de convenções Belmont, as conclusões dos estudos sobre os dispositivos de controle social na pesquisa em seres humanos: o *Relatório Belmont*. Nele estavam contidas diretrizes éticas das pesquisas biomédicas a fim de evitar abusos por parte de seus responsáveis.

Destaca-se, também, nesse cenário, a importante contribuição do médico anestesista Henry Beecher, que nos



exatos cinco anos [antes da publicação de Potter] (...) divulgou o artigo que mais assombro provocou na comunidade científica mundial, desde o anúncio das atrocidades cometidas pelos médicos engajados no nazismo (DINIZ, 1999, p.87).

O trabalho de Beecher consistiu numa meticulosa investigação em periódicos científicos sobre como estavam se desenvolvendo os procedimentos éticos nas atividades biomédicas. De um grupo de 50 recortes, o cientista separou 22 relatos de experimentos que atentavam contra os direitos humanos e as recomendações contidas nos códigos internacionais que regulam tais pesquisas. A divulgação desse trabalho ocorreu em um artigo de sua autoria, publicado em 16 de junho de 1966, na revista científica *The New England Journal of Medicine*, sob o título *Ethics and Clinical Research* (DINIZ, 1999, p.333). A publicação do ensaio provocou um verdadeiro alvoroço, pois sinalizou para o fato de que, "[a] imoralidade não é exclusiva dos médicos nazistas", mas estava presente no cotidiano das pesquisas biomédicas, demonstrando que, até aquele momento, o *Código de Nuremberg*, a *Declaração de Helsinki* e a *Declaração dos Direitos Humanos* eram completamente negligenciadas pelos pesquisadores.

Um outro episódio muito representativo do que ocorreu logo após a publicação desse artigo foi a reação de Hans Jonas. Ele comentou, referindo-se ao *Tuskegee study* citado anteriormente, que

... aqueles mais aptos a dar o consentimento, isto é, os mais educados com maior capacidade de escolha, deveriam ser os primeiros a serem consultados para pesquisa (...) os cientistas-pesquisadores deveriam estar, portanto, no topo da lista, ao contrário dos prisioneiros (DINIZ, 1999, p.334).

Essas palavras soaram de forma límpida e dura, resumindo bem o sentimento de indignação e mal-estar provocado por mais essa violação da dignidade da pessoa humana.

O NASCIMENTO DA BIOÉTICA E DO PRINCIPALISMO

Seguindo estes acontecimentos, a palavra Bioética fez sua primeira



aparição em 1971, com a publicação do livro *Bioethics: bridge to the future*, do médico oncologista Van Rensselaer Potter, cuja abordagem estava voltada para as preocupações de consciência ecológica, de preservação do planeta e de seus ecossistemas. Nas palavras dos estudiosos Ibiapina, Garrafa e Oselka (1998, p.15), "É oportuno mencionar que sua visão original da Bioética focalizava-a como uma questão ou um compromisso mais global frente ao equilíbrio e preservação da relação dos seres humanos com o ecossistema e a própria vida do planeta", ou seja, apontava para a qualidade de vida.

Assim, o termo criado por Potter, veio atender às ansiedades provocadas pela desmoralização da ciência e da necessidade de controle social, para que os conflitos gerados pela dialógica poder/conhecimento fossem mediados. Tanto que os autores Garrafa e Prado (2001, p.1489) enfatizaram a atuação de André Hellgers, que foi o primeiro pesquisador que "assumiu o termo [Bioética] como campo de estudo e como movimento social", devido à grande importância desses temas.

O desdobramento natural de todos esses eventos relatados até agora (*Código de Nuremberg; Declaração de Helsinki; a Declaração dos Direitos Humanos* e as denúncias de Henry Beecher) resultou na elaboração do modelo teórico que formou as bases epistemológicas da Bioética, a teoria *Principialista*. Na verdade, ele deriva diretamente de reflexões acerca de conclusões retiradas do *Relatório Belmont*, uma vez que foram identificados três princípios: autonomia, beneficência e justiça, cujo principal objetivo, como dito anteriormente, seria o de proteção dos sujeitos de pesquisas.

Assim, conforme explicações de Pessini e Barchifontaine (1998), o grande 'insight' sobre os três princípios derivados do *Relatório Belmont* foi a transposição dessas idéias para a realidade das práticas clínicas e assistenciais. Os responsáveis por essa manobra foram Tom Beauchamp e James Childress. O primeiro, filósofo com uma visão mais deontológica; e o segundo, teólogo com características utilitaristas. Eles publicaram, em 1979, o livro *Principles of Biomedical Ethics*.



Nele, seguindo a tradição da filosofia clássica essencialista, de que o homem age obedecendo a princípios, idealizaram o ser humano como padrão, ou seja, universal. Ao realizarem esse trânsito, eles propuseram a mudança da antiga "ética [paternalista dada] ao pé da cama", na qual o médico decide qual o tratamento a ser dispensado para o paciente, para uma postura mais racional e imparcial, ou seja, o paciente dialoga com o médico e decide, junto com ele, o melhor tratamento a ser aplicado (DINIZ, 1999, p.333).

As alavancas necessárias para a operacionalização dessa transformação consistiam na aplicação dos três princípios: autonomia, beneficência e justiça, mas com uma inovação: a beneficência foi desdobrada em um quarto princípio, o da não-maleficência. Segundo os autores Kipper e Clotet (1998, p.47), este novo princípio poderia ser entendido como "a obrigação de não causar danos". Ou seja, o uso da prudência diante de situações que exijam do profissional de saúde a não-intervenção, já que, dependendo do caso, a ação – beneficência –, poderia causar um mal maior que os benefícios decorrentes.

Esta teoria tornou-se muito popular devido à clareza e objetividade com que lidava com situações complexas, proporcionando, assim, sua rápida assimilação pelos profissionais ligados à área de saúde, em especial os médicos. Na opinião de Diniz e Velez (1998), foi justamente nesse meio, que a Bioética Principialista encontrou as condições propícias para o seu desenvolvimento, tornando-se a teoria hegemônica e, por isso mesmo, chegando a ser confundida com a própria Bioética. Adensando esta proposição, Garrafa, Diniz e Mattos (1999) argumentam que embora a teoria Principialista seja o idioma prevalente, a Bioética, como disciplina, possui várias outras vertentes ou dialetos que orbitam o idioma bioético.

ALGUMAS CRÍTICAS AO PRINCIPIALISMO

Por essa e outras razões, Kipper e Clotet (1998) apontam que inúmeros outros autores passaram a sinalizar a existência de problemas na utilização acrítica do Principialismo, por fundamentar-se em princípios



universalizantes, que o tornam incapaz de distinguir as particularidades inerentes ao contexto social. O fato da sociologia e antropologia refutarem as idéias e crenças em princípios universais da essência humana, que tomam a pessoa sem analisar sua diversidade quanto à etnia, a cor, a classe social e o gênero, tem demonstrado a sua ineficácia em resolver os conflitos éticos que se propunha originalmente. Este problema é descrito por Engelhardt (1998, p.21) da seguinte forma:

A diversidade moral é real de fato e em princípio. (...) as políticas de assistência moral ainda não levaram essa diversidade a sério. (...) os que ensinam bioética, os que se envolvem em consultas bioéticas e os que produzem livros didáticos (...) tendem a atribuir a diversidade de interpretações em relação à moralidade a escolhas particulares de assistência médica (...) ou à natureza da moralidade.

A constatação deste fenômeno pelos bioeticistas fez com que a teoria principialista fosse bombardeada por argumentos contundentes quanto a sua precariedade em proteger os menos favorecidos.

No livro: *Feminism & Bioethics: Beyond Reproduction*, Wolf (1996) enumera quatro pontos que deveriam ser repensados pela Bioética Principialista para que ela possa tornar-se efetivamente libertadora. São eles: 1) a existência de pressupostos universalizantes (apelo essencialista), 2) o excesso de importância dada a autonomia, em detrimento dos outros três princípios e valores coletivos, 3) o uso de argumentos bioéticos que perpetuam a manutenção das classes dominantes no poder e 4) o seu isolamento acadêmico em relação a outras disciplinas que têm muito a colaborar com uma visão mais crítica e analítica quanto à diversidade (sociologia e antropologia mais precisamente).

Adensando esta mesma visão, Garrafa (2001, p.3) chama atenção, também, para os riscos do uso do princípio da autonomia. O pesquisador refere-se à supervalorização da autonomia como:

[...] o perigo na utilização maximalista da autonomia está em cairmos no extremo do individualismo exacerbado, que pode



sufocar qualquer direcionamento no sentido da visão inversa, coletiva, indispensável para o enfrentamento das tremendas injustiças sociais relacionadas com a exclusão social [...].

Posicionamento que confronta a tradicional abordagem da Bioética Principialista, que privilegia os interesses individuais em detrimento daqueles que dizem respeito à coletividade. Desta forma, Garrafa (2001) e Fortes (2003) advogam a utilização de outra teoria bioética capaz de minimizar as falhas do principialismo. Para eles, a *Bioética de Intervenção* seria a mais adequada para lidar com problemas sociais. Nesta nova visão, as políticas de saúde e as políticas de cunho social deveriam atender o maior número de pessoas, pelo maior tempo possível, respeitando, assim, o uso do princípio ético da justiça distributiva ao focar seus esforços fundamentalmente no bem da coletividade.

Portanto, o Principialismo, como explicado por Pessini e Barchifontaine (1998), se aproxima mais de uma bioética normativa, por apresentar-se prática e produtiva. No entanto, Diniz e Vélez (1998) advertem que o principialismo tornou-se a mais popular das teorias bioéticas por lidar com os dilemas morais tecnicamente, assegurando aos que trabalham com saúde e políticas públicas o acesso a soluções rápidas frente aos problemas que a clínica e a pesquisa lhes impõem, embora estes não fossem iniciados nos estudos éticos. Trata-se de uma espécie de *check list*, na qual uma vez atendida as condições estabelecidas pelos quatro princípios (autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça), os profissionais estariam aptos a tomar sua decisão.

Para Pessini e Barchifontaine (1998, p.86), o principialismo tornou-se hegemônico no discurso bioético por várias razões, dentre elas destacam-se as seguintes:

- 1) Os primeiros bioeticistas encontraram, na ética normativa de seu tempo, o estilo dos princípios, a via média entre a terra árida da metaética ou metafísica e as riquezas das visões da ética teológica, geralmente inacessíveis;
- 2) O *Relatório Belmont* foi o documento fundamental que representou a necessidade dos responsáveis pela elaboração de normas públicas, uma declaração simples e clara das bases éticas necessárias para regulamentar a pesquisa;
- 3) A nova audiência, (...) foi introduzida nos dilemas



éticos da época através da linguagem dos princípios, que, mais do que tornar complexa, na verdade ajudou a entender, clarear, a chegar a acordos procedimentais em questões extremamente difíceis e polêmicas trazidas pela tecnociência; 4) (...) Os princípios deram a eles um vocabulário, categorias lógicas para a percepções e sentimentos morais não verbalizados anteriormente, bem como meios para resolver os dilemas morais [...]

Para finalizar a presente discussão, faz-se necessário reconhecer, conforme o pensamento de Garrafa (2001), que reside no Principialismo o mérito de ter sido o primeiro referencial teórico capaz de colocar de forma sistemática, na arena de discussões acadêmicas e para o público em geral, a necessidade de se proteger as pessoas vulneráveis. Ademais, possibilitou a inserção do reconhecimento das diferenças, abrindo, dessa forma, o frutífero diálogo que pode ser travado pelas diversas correntes Bioéticas da atualidade, além de ter servido como âncora de embasamento ético-filosófico que, no seu tempo, supriu as necessidades dos pesquisadores para suportar as profundas mudanças ocorridas nos cuidados clínicos assistenciais e nas pesquisas em seres humanos.



REFERÊNCIAS

- COSTA, Sergio Ibiapina Ferreira; GARRAFA, Volnei; OSELKA, Gabriel. Apresentando a Bioética. In: *Iniciação à Bioética*. Brasília-DF: Conselho Federal de Medicina, 1998.
- DINIZ, Debora. Henry Beecher e a História da Bioética. In: *O mundo da saúde*. São Paulo. 1999.
- DINIZ, Debora. Os conflitos morais e a Bioética. In: *Da Impossibilidade do Trágico*. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília - UnB. 1999.
- ENGELHARDT, Tristram H. Jr. Introdução: a bioética como substantivo plural. In: *Fundamentos da bioética*. São Paulo: Loyola, 1998.
- FORTES, Paulo. Como priorizar recursos escassos em países em desenvolvimento. In: *Bioética: poder e injustiça*. Organizado por Volnei Garrafa e Leo Pessini. São Paulo: Loyola, 2003.
- GARRAFA, Volnei. *Introdução à Bioética. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares*. Universidade de Brasília-UnB. 2001.
- GARRAFA, Volnei; PORTO, Dora. Bioética, Poder e Injustiça: por uma ética de intervenção. In *Mundo da Saúde*. vol. 26. nº. 1. Jan/mar/2002.
- GARRAFA, Volnei; PRADO, Mauro. Mudanças na Declaração de Helsinki: fundamentalismo econômico, imperialismo ético e controle social. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 17 n. 6, novembro/dezembro 2001.
- GONÇALVES, Erli Helena. Bioética crítica feminista. In: *Da gramática dos sonhos e da realidade uma leitura bioética das campanhas educativas governamentais de prevenção ao HIV/AIDS e sua aplicabilidade às mulheres casadas*. Dissertação de Mestrado. UnB - Universidade de Brasília, 2002.
- PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. Bioética: do principialismo à busca de uma perspectiva Latino-America. In: *Iniciação a Bioética*. Brasília-DF: Conselho Federal de Medicina, 1998.
- REZENDE, Rodrigo. *Doutores da Agonia*. In Super Interessante. ed. 225, abr. 2006