

Eduardo Assis Ferreira Júnior*

RESUMO

Os profissionais das ciências da vida e da saúde são considerados autoridades na área da saúde, posição de prestígio que remonta à Grécia Antiga, marcada por um sistema de infraestrutura social piramidal que privilegiava seus cidadãos e concedia status de superioridade à determinadas profissões, conferindo aos médicos, em razão de sua instrução técnica, poder absoluto de decisão sobre o tratamento de seus pacientes. O presente trabalho introduz o leitor no nascimento da bioética e de seus princípios fundamentais, apresentando suas aplicabilidades e apontando os conflitos entre os princípios gerados em razão do ordenamento jurídico brasileiro. A fim de colaborar com um melhor esclarecimento sobre os princípios, de forma a evidenciar o seu uso, traz em seu corpo diversos exemplos práticos.

Palavras-chave: Bioética. Princípios Fundamentais da Bioética. Princípio da Benevolência. Princípio da Justiça. Princípio da Não Maleficência. Princípio do Respeito à Autonomia.

The principles of Bioethics

ABSTRACT

Professionals in the life and health sciences are considered authorities in the area of health, a prestigious position that dates back to Ancient Greece, marked by a system of pyramidal social infrastructure that privileged its citizens and granted superiority status to certain professions, giving doctors in because of his technical education, absolute decision-making power over the treatment of his patients. The present work introduces the reader to the birth of bioethics and its fundamental principles, presents its applicability and points out the conflicts between the principles generated by the Brazilian legal system. In order to collaborate with a better clarification of the principles, in order to evidence their use, it brings in its body several practical examples.

Keywords: Bioethics. Fundamental Principles of Bioethics. Principle of Benevolence. Principle of Justice. Principle of Non-Maleficence. Principle of Respect for Autonomy.

*Possui graduação em Direito pelo Centro Universitário de João Pessoa (2020) e especialização em Direito Constitucional Aplicado pela Faculdade Legale (2021). Atualmente é mestrando na Universidade Federal da Paraíba, no Programa de Pós-Graduação em Filosofia, na linha de Lógica e Epistemologia, pós-graduando lato-sensu em Direito Civil e Processo Civil na Escola Superior da Advocacia da Paraíba (2021) e em Metafísica e Epistemologia na Universidade Federal do Cariri (2021). Autor do capítulo "Bioética e seus princípios fundamentais" no livro *Perspectivas Éticas*. É membro da Comissão de Direito Médico e da Saúde da Ordem dos Advogados do Brasil e do grupo de estudos Filosofia Analítica da Linguagem, Ação e Mente (FALAME). E-mail: eduardojr.contato@hotmail.com. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3963020605215464>.

1 As propostas da Bioética

Ao longo da história, não raramente conseguimos encontrar a presença do pensamento grego antigo nos elementos constitutivos das sociedades. Na atualidade, em razão de sua instrução técnica, os profissionais das ciências da vida e da saúde são considerados profissionais de prestígio, motivo pelo qual lhes são concedidos privilégios no campo social, sendo considerados verdadeiras autoridades na área da saúde. Muito disso se deve à Grécia Antiga, em que determinadas profissões recebiam *status* de superioridade. Tal pensamento se fortaleceu na Idade Moderna por meio do método cartesiano de René Descartes, uma vez que com ele houve a construção da ideia de especialização do conhecimento técnico, o que possibilitou o avanço da fisiologia e da fisiopatologia, culminando no surgimento das diferentes especialidades médicas. Segundo Teixeira (2001), o método analítico cartesiano foi um dos pilares da evolução do mundo moderno. No entanto, é igualmente inegável que ele contribuiu para o descaso dos sentimentos íntimos do ser humano, em virtude da ênfase na abordagem mecanicista, servindo, inclusive, para estabelecer as bases da corrente confusão entre riqueza material e felicidade individual.

O termo bioética¹ nasceu da junção das palavras gregas *bios* e *ethos* que significam, respectivamente, vida e ética, sendo usado primeiramente pelo teólogo alemão Paul Max Fritz Jahr, em seu artigo intitulado “Bioética: uma revisão do relacionamento ético dos humanos em relação aos animais e plantas”, publicado na revista *Kosmos* em 1927. Na década de 1970, alcançou popularidade enquanto disciplina através do artigo “Bioética: ponte para o futuro” do biólogo e oncologista norte-americano Van Rensselaer Potter que, preocupado com os avanços da ciência no âmbito da biomedicina e biotecnologia, propôs uma ponte entre a cultura científica e a cultura humanista por meio do uso do *ethos* nas diferentes situações em que fosse necessária a manutenção da *bios*, introduzindo a célebre frase: “Nem tudo que é cientificamente possível é eticamente aceitável”.

Entre as definições da bioética, destaca-se o conceito que predominante foi dado em 1972 através da publicação *Encyclopedia of Bioethics* do *Kennedy Institute*

¹ Construída a partir da união das palavras *bios* e *ethos*, em tradução literal do grego para o português, a palavra bioética significa ética da vida.

of Ethics, que a define como “um estudo das dimensões éticas da medicina e das ciências biológicas à luz de valores e princípios morais”, fazendo da bioética uma ciência que reflete sobre os limites e finalidades da intervenção do homem sobre todos os seres e o ambiente no qual vivem, trazendo uma discussão entre ética e técnica, tendo como principal objetivo humanizar o progresso científico e a visão técnico-instrumental que os indivíduos têm do mundo, de forma a fornecer limites para o uso apropriado da ciência para que não venha ocorrer a desumanização do homem.

2 Primeiros passos do principlismo na Bioética

A visão do indivíduo como pessoa humana detentora de dignidade, direitos e da necessidade de respeito à vida foi construída ao longo dos anos e com base no contexto histórico, de modo que os avanços científicos e tecnológicos objetivassem o oferecimento de conforto, facilidade, felicidade e paz ao ser humano, sendo formalizada em documentos como a Declaração de Independência dos Estados Unidos da América (1776), Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (1789), Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e, mais especificamente, na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (2005). No entanto, conforme dispõe as afirmações de Teixeira (2001) defendidas no *2nd International Congress Of Nephrology In Internet*, os avanços científicos e tecnológicos, paradoxalmente aos seus objetivos, despertaram um mundo dominado por emoções e sentimentos negativos, propagando a destruição indiscriminada da natureza e propiciando a miséria, as guerras e o descaso pelos verdadeiros valores do ser.

Dentre os diversos casos em que foram reveladas a ausência de respeito à vida e aos direitos humanos, podemos citar inicialmente os experimentos nazistas da Segunda Guerra Mundial ocorridos no campo de concentração de Auschwitz, coordenados por Josef Mengele (POSNER, 2019) que chocaram o mundo em razão da crueldade e da forma em que houve a desumanização do homem, reduzido a mera cobaia. No entanto, há de ficar claro que mesmo posteriormente ao fim da guerra, não foram abandonados os experimentos científicos em seres humanos, conforme evidenciado no caso de *Tuskegee*, em que o Serviço Público de Saúde dos Estados Unidos realizou um experimento sem autorização com pacientes negros portadores

de sífilis e com não-portadores para observar o desenvolvimento natural da doença sem o uso de medicamentos, mantendo os pacientes sem informações quanto aos seus quadros clínicos, o que resultou na morte de 526 destes e na infecção de mais 59 pessoas, conforme dados publicados por Goliszek (2004). A repercussão negativa a níveis nacionais e internacionais do caso forçou o Congresso Nacional Americano, em 1974, a instaurar uma Comissão Nacional que reuniu filósofos e cientistas a fim de estabelecer princípios éticos que norteassem as experiências científicas envolvendo seres humanos, culminando na elaboração do Relatório Belmont (1978) que adotou a teoria do princípalismo e instituiu como guias para as pesquisas o princípio do respeito pelas pessoas enquanto agentes autônomos, o princípio da beneficência e o princípio de justiça distributiva.

Tendo em mente o juramento de Hipócrates (PEIXOTO, 2015), escritor grego do século V a.C reconhecido como uma das primeiras tentativas de associar ética às práticas da medicina, Tom Beauchamp, filósofo participante da Comissão, em conjunto com o teólogo James Childress, através do livro *Principles of Biomedical Ethics* defenderam a existência de quatro princípios que não possuem hierarquia entre si e que hoje são os referenciais fundamentais da bioética, sendo eles: princípio da não maleficência, princípio da beneficência, princípio do respeito pela autonomia e princípio da justiça.

2.1 Princípio do Respeito pela Autonomia

O respeito pela autonomia é o único princípio não advindo do juramento de Hipócrates, sendo derivado das conquistas dos direitos humanos e uma ferramenta para nortear os profissionais técnicos de modo a evitar abusos, privilegiando o respeito à capacidade de autodeterminação do indivíduo, isto é, o respeito pela sua liberdade de escolha. Aqui, o consentimento do sujeito tem grande relevância, uma vez que constitui fator determinante quanto a sua identificação como um indivíduo autônomo, o que requer medidas positivas que garantam o direito do indivíduo de decidir conforme suas próprias convicções, livre de vícios por fatores externos e com clareza quanto às circunstâncias da ação. Nos casos em que o sujeito não possui

capacidade de livre escolha, o direito para tanto passa a ser de seus responsáveis legais.

Deve ser considerado que tal princípio, além de tratar o direito de livre escolha dos indivíduos, também impõe publicidade e clareza aos profissionais técnicos, isto é, aos indivíduos devem ser dadas todas as informações relevantes do experimento, pesquisa, procedimento, tratamento, entre outros, bem como esclarecidos todos os benefícios e riscos envolvidos, a fim de que este decida sobre sua participação.

Na prática, podemos observar a aplicação de tal princípio na disponibilidade para os pacientes dos prontuários médicos que contém todo o seu histórico patológico, bem como na limitação do poder de agir dos profissionais das ciências da saúde, os restringindo a realizarem procedimentos e experiências nas situações em que estejam devidamente e legalmente autorizados, conforme documentos comprobatórios, o que em tese infere consentimento, pressupondo respeito à autonomia de decisão de seus pacientes.

2.2 Princípio da Justiça

De caráter público, o princípio da justiça possui um conceito distributivo de forma equitativa e igualitária, podendo ser dividido em formal e material. O princípio da justiça formal tem como norte a ideia de que os indivíduos são diferentes e, em razão disso, são diferentes também as suas necessidades, devendo ser tratados igualmente os iguais e desigualmente os desiguais na exata medida de suas desigualdades, enquanto o princípio da justiça material se refere à distribuição de bens com relação a necessidade dos indivíduos, ou ainda por seus méritos.

A aplicabilidade do princípio da justiça pode ser identificada no respeito à fila de transplantes, uma vez que não são utilizados critérios de vantagem ou desvantagem associadas às questões de gênero, econômicas ou sociais, mas tão somente ao grau de urgência médica a ser inferido pelo diagnóstico do indivíduo. Merece nota que o princípio da justiça se adequa perfeitamente às determinações constitucionais da República Federativa do Brasil, expressando, na sua divisão formal, a essência do princípio da igualdade. Conforme entendimento de Nery Junior (1999),

dar tratamento isonômico às partes significa tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na exata medida de suas desigualdades.

2.3 Princípio da Não Maleficência

A ideia de não maleficência está relacionada a máxima *primum non nocere*² que exige um equilíbrio entre os benefícios e prejuízos que podem ser gerados nos pacientes, consistindo na ideia de evitar o mal, ou seja, na proibição de causar danos intencionais aos indivíduos, tendo como regras não matar, não causar dor ou sofrimento e não incapacitar os outros, apenas se permitindo a dor quando for para trazer um bem maior ou produzir um mal menor. Na versão brasileira de 1771 do juramento de Hipócrates, tal princípio se encontra no parágrafo quarto, uma vez que determina que a vida dos profissionais ligados às ciências da vida e da saúde nunca será voltada para o prejuízo de seus pacientes ou com propósitos maus. Vejamos:

Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém. A ninguém darei por prazer, nem remédio mortal nem um conselho que induza a perda. Do mesmo modo não darei a nenhuma mulher uma substância abortiva.

Em aplicação em uma situação prática, este princípio norteia as decisões de experiências com seres vivos, tratamentos cirúrgicos, medicamentosos, entre outros, devendo os profissionais das ciências da vida e da saúde sempre que possível optar por medidas funcionais, de modo a promover um maior bem-estar e evitar um prolongamento da dor. Também pode ser observado na conduta de não realizar medidas invasivas em pacientes terminais, deixando-os livres para passar seus dias da forma que lhes couber, oferecendo conforto e dignidade na forma de cuidados paliativos.

² Antes de tudo não causar dano.

2.4 Princípio da Beneficência

Similar ao princípio da não maleficência e encontrado no juramento de Hipócrates, especialmente na ideia de professar a vida em benefício dos doentes, implica o dever dos profissionais das ciências da vida e da saúde de visar a garantia de melhora de seus pacientes, isto é, determina a obrigação ética de maximizar o benefício. De tal princípio foram estabelecidas as seguintes regras derivadas: proteger e defender os direitos dos indivíduos, prevenção de danos, remoção de fatores que possam causar dano à coletividade, auxílio às pessoas deficientes e resgate de indivíduos em perigo, deixando claro suas diferenças com relação ao princípio da não maleficência, haja vista que o primeiro tem como norte a obrigação de evitar ou prejuízo ou minimizá-lo, enquanto o segundo determina a obrigação moral de auxílio.

Existem duas correntes que advogam sobre as formas do princípio da beneficência, sendo estas a geral e específica (SILVA, 2010). Os adeptos da ideia de uma beneficência geral acreditam que este princípio se direciona a todos os indivíduos de forma generalizada, imparcial e obrigatória, enquanto, em contrapartida, existem aqueles que enxergam uma beneficência específica, sendo esta limitada às relações dos sujeitos com indivíduos próximos, não havendo uma obrigação moral de prover benefícios às pessoas que estejam fora dessas relações. Vejamos algumas razões deste pensamento:

Não é esse, entretanto, o entendimento dos que advogam a beneficência geral e obrigatória, os utilitaristas e os moralistas cristãos. Sustentam que a beneficência deve ser geral, obrigatória e inespecífica, devendo beneficiar todas as pessoas indistintamente. Diferentemente dos que entendem desta forma, a beneficência específica, em que podemos beneficiar às pessoas com quem temos convivência, mas não somos exigidos moralmente que ajudemos àqueles que não tenhamos um relacionamento especial; não seria admissível agir de modo beneficente para todos, porque não se pode exigir o impossível. Há de se compreender que é improvável ou mesmo perigoso, que se possa praticar ações beneficentes de maneira generalizada, abrangendo aqueles que estão fora do círculo das pessoas que nos são próximas, como ocorre nas relações de parentesco e amizade, frente às quais nos sentimos compelidos à ação beneficente, muitas vezes até o ponto de perder os limites da realidade. (BATISTA, 2010, p. S422).

Logo, podemos auferir que na prática um bom exemplo do uso do princípio da beneficência geral pode ser encontrado na aplicação em massa de vacinas já testadas

e com eficácia comprovada, uma vez que tal ação visa o benefício da população de forma geral, culminando na erradicação de determinada doença. Já na beneficência específica, o profissional tem o dever de agir em prol do paciente considerando sua singularidade e dignidade como indivíduo, a exemplo do profissional que indica um parto realizado por cesariana tomando como base a estrutura física e a situação psicológica de sua paciente, uma vez que possui não apenas as competências necessárias para tanto, mas, especialmente, o conhecimento pessoal do caso.

2.5 Exemplos de conflitos entre os princípios gerados em razão do ordenamento jurídico brasileiro

Os ordenamentos jurídicos das nações contribuem fortemente para os conflitos entre princípios bioéticos, o que, de certo modo, põe os profissionais da área em situação de obscuridade sobre ter ou não que privilegiar um dos princípios, muitas vezes agindo sob suas próprias convicções.

No Brasil, em razão da Constituição Federal de 1988, o direito à vida é considerado fundamental e qualquer ato atentatório a este é passível de punição, de modo que nem o seu próprio detentor pode dispor dela. Tal interpretação de pronto vedou, durante mais de um século, a possibilidade legal da realização da eutanásia e do aborto. No entanto, no presente momento existem situações específicas que possibilitam o uso desses, a exemplo da gravidez gerada mediante estupro e do feto portador de microcefalia. Com relação a distanásia, é conduta padrão de atuação no país, havendo o privilégio dos princípios da não maleficência e da beneficência.

Afora o direito à vida, no país, o direito de religião também é fonte que propicia obscuridade quando se trata do uso dos princípios bioéticos, uma vez que em contrapartida aos escritos constitucionais, bem como determinações médicas, grupos religiosos em situações específicas conseguem evitar procedimentos em que são necessárias transfusões de sangue, mesmo que a ausência de tais procedimentos resultem no óbito do sujeito, privilegiando o direito de autonomia do indivíduo, restando evidente que os profissionais da área são condicionados a escolherem caso a caso qual princípio devem privilegiar, adotando uma espécie de hierarquia entre eles.

Os Estados Unidos da América, país que primeiro adotou a teoria do principialismo, possui um sistema federativo único em que seus estados possuem legitimidade para elaborar suas próprias leis. Em 3 (três) dos seus 50 (cinquenta) estados, a eutanásia é legalizada, bem como, em 29 (vinte e nove) estados impera a pena de morte para determinados crimes, sendo estas realizadas por profissionais da saúde, o que levanta a discussão quanto à quebra do juramento de Hipócrates e à ausência de respeito aos princípios fundamentais da bioética.

3 Considerações Finais

A bioética, como a área de estudo que conhecemos na atualidade, é fruto do amadurecimento e de diversas conquistas da sociedade. Seus princípios fundamentais possuem grande influência do juramento de Hipócrates e constituem não apenas um guia a ser seguido, mas são ferramentas que prometem assegurar a inviolabilidade da vida e do *status* que confere humanidade ao ser humano, tendo como grande desafio a maximização da felicidade e a minimização da dor sem que, contudo, as decisões dos profissionais das ciências da vida e da saúde sejam preteridas, do mesmo modo que os avanços da biotecnologia e da biomedicina resultem numa descaracterização do indivíduo como ser humano.

Resta evidente que a ideia de uma ausência de hierarquia entre os princípios fundamentais é utópica, havendo privilegiamento de princípios específicos em detrimento de outros com base na sociedade e cultura em análise. No entanto, com a crescente globalização, estima-se que em pouco tempo haverá uma padronização a nível internacional com viés de viabilizar o atendimento e respeito a todos os princípios de forma igualitária.

Referências

AZEVEDO, Maria Alice da Silva. Origens da Bioética. **Nascer e crescer**, Porto, v. 19, n. 4, p. 255- 259, dez. 2010.

BEAUCHAMP, Tom.; CHILDRESS, James. **Princípios de ética biomédica**. São Paulo: Loyola; 2002.

DALL'AGNOL, Darlei. **Bioética**. Rio de Janeiro: Zahar, 2016.

FERREIRA JUNIOR, Eduardo Assis. A Bioética e Seus Princípios Fundamentais. *In*: BONNEAU, C.; DESIREÉ, T.; PEQUENO, M. (Orgs.). **Perspectivas Éticas**. João Pessoa: Lumén Juris, 2022. p. 200-214.

FIGUEIREDO, Antonio Macena. Bioética clínica e sua prática. **Revista Bioética**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 343-358, jun./2011.

FIGUEIREDO, Antonio Macena. Bioética: crítica ao principialismo, Constituição brasileira e princípio da dignidade humana. **Revista Bioética**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 494-505, jul./2018.

GOLISZEK, Andrew. **Cobaias Humanas**: a história secreta do sofrimento provocado em nome da ciência. São Paulo: Ediouro, 2004.

KOVACS, Maria Júlia. Bioética nas questões da vida e da morte. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 115-167, fev./2003.

MAIA, Lorena Duarte Lopes. Os princípios da bioética. **Revista Âmbito Jurídico**, São Paulo, v. 158, p. 10-30, mar./2017.

NERY JUNIOR, Nelson. Princípios do Processo Civil na Constituição Federal. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, 1999.

PEIXOTO, Pauto Matos. **Aforismos e Juramento**. Hipócrates. São Paulo: Paumape, 1995.

PENNA, Maxwell Penna; DUARTE, Ivolette; COHEN, Claudio; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de. Concepções sobre o princípio da não maleficência e suas relações com a prudência. **Revista Bioética**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 78-86, abr./2012.

REGO, Sergio.; PALÁCIOS, Marisa.; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Bioética: histórico e conceitos. **Revista Fiocruz**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 22, p. 13-38, jan./2009.

RODRIGUES, Maria Rafaela Junqueira Bruno. **Fundamentos Constitucionais da Bioética**. 2006. Tese (Doutorado em Direito). Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2006.

SILVA, Fernanda Magrini da. A questão da eutanásia no Principialismo bioético. **Revista Enciclopédia**, Pelotas, v. 1, p. 39-47, set./2011.

SILVA, Henrique Batista da. Beneficência e paternalismo médico. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 10, supl. 2, p. s419-s425, dez./2010.

TEIXEIRA, Hélio. Holismo e Medicina. *In: 2nd International Congress of Nephrology in Internet*. 2001, Disponível em: <https://www.uninet.edu/cin2001-old/conf/teixeira/teixeira.html>. Acesso em: 16.jan.2022.

Recebido em: 23.02.2022.

Aprovado em: 13.07.2022.