

Principlismo e Pedagogia : entre a ética e a educação

Ramiro Délio Borges de Meneses

Professor Adjunto do Instituto Politécnico de Saúde – Norte (Gandra e Famalicão)

Investigador do Instituto de Bioética, U. C. P., Porto, PORTUGAL

ramiro.meneses@ipsn.cespu.pt ; dr.ramiro@sapo.pt

Abstract: Morality requires not only that we treat persons autonomously and refrain from harming them, but also that we contribute to their welfare, or not. Such beneficial actions fall under the heading of beneficence, and others are malificients. No sharp breaks exist on the continuum from the non infliction of harm to the provision of benefit, but principles of beneficence potentially demand more than the principle of normal beneficence because agents must take positive steps to help others, and make up the justice. These principles of Ethics play a very important role to the pedagogy, and your applications, as I presents on this paper.

Key Words: Principlism, Beauchamp, Childress, bioethic, ethic, applications, medicine, casuistic, pedagogic reflexion.

Resumo: Neste texto, o autor apresenta *in genere* as linhas orientadoras do principlismo, em Bioética, na busca de encontrar, além de aplicações no domínio da casuística clínica, pontes fundamentais para estabelecer uma ética pedagógica, criando assim uma leitura ética para a pedagogia e uma pedagogia ética.

Foram os princípios da beneficência, não- maleficência, de justiça e da autonomia os pilares da principlologia ,que tem uma visualização em Filosofia da Educação.

Palavras-Chave: Principlismo, Beauchamp, Childress, bioética, ética, aplicações, medicina, casuística e pedagogia.

Introdução

Os *Principles of Biomedical Ethics* são considerados por alguns como o *best seller* da Bioética e são a obra de Tom Beauchamp e James Childress, que surgiu em 1979, com a publicação de 1ª edição, em 2001, viu publicada a sua 5ª edição.

Nesta magnífica obra, de raiz norte-americana, os autores apresentam um modelo de Bioética com a finalidade de servir como instrumento, para a deliberação ética, na prática dos profissionais de saúde. Este modelo surgiu logo após o conhecido *Belmont Report* – finalizado e aprovado em 1978 – pelo que existem semelhanças estruturais e de conteúdo entre este último e a teoria de Beauchamp e Childress.¹

A partir do *Belmont Report*, os autores redefinem os três princípios apresentados, nesse relatório, acrescentando, ainda, o princípio da não-maleficência como uma extensão do princípio da beneficência. Assim, nos *Principles of Biomedical Ethics*, Beauchamp e Childress propõem quatro princípios fundamentais: princípio do respeito pela autonomia – denominado pelos autores até à 2ª edição de princípio da autonomia –, princípio da não-maleficência, princípio da beneficência e princípio da justiça; e quatro regras essenciais: veracidade, fidelidade, confidencialidade e privacidade, que têm a sua justificação na moral comum.

A opção pela diferenciação entre princípios e regras deve-se, segundo os autores, ao facto de considerarem que as regras têm carácter mais específico que os princípios, pelo que são normas de condutas adequadas. Os princípios, contudo, são orientações gerais que dão lugar ao juízo particular em casos específicos e que ajudam no desenvolvimento de regras e linhas de acção mais detalhadas.² Nesta linha de entendimento, os princípios serão normas *in lato sensu*, abstractas, que não indicam com precisão como se deve actuar em cada circunstância e que encontram a sua especificação através das regras.

¹ Em 1974, o Congresso Norte-Americano criou a “National Commission for the Protection of the Human Subjects of Biomedical and Behaviour Research”, comissão esta responsável pela elaboração do “Belmont Report” da qual também fez parte Tom Beauchamp, pelo que não é surpreendente as semelhanças encontradas.

² BEAUCHAMP, T; CHILDRESS, J. – *Principles of Biomedical Ethics*, 4ª ed., p. 34. Ver também a 5ª.

Neste modelo bioético, os princípios possuem carácter *prima facie*, devido à influência, principalmente, da obra *The Right and the Good* de W. D. Ross. Deste modo, a validade *prima facie* dos princípios conduz à ausência de qualquer tipo de hierarquia entre os quatro, dado que num primeiro momento todos têm valor e devem ser respeitados, mas na medida em que outras razões suficientemente fortes exigirem a adopção de um outro princípio, a infracção poderá ser justificada. Para Beauchamp e Childress, alguns actos, do mesmo modo, podem ser *prima facie* errados ou correctos em determinadas circunstâncias, porque duas ou mais normas entram em conflito nessas circunstâncias.³ Frente a princípios, que são *prima facie* e conflituam entre si, o dever de agir de acordo com um outro princípio será determinado pela análise do que é certo ou errado na circunstância concreta, em que o indivíduo se encontra.

Assim, a partir da 4ª edição dos *Principles of Biomedical Ethics*, Beauchamp e Childress propõem o método de especificação e ponderação dos princípios por forma a obter uma coerência geral e um apoio mútuo entre normas socialmente aceites. Através da especificação, procede-se a um desenvolvimento conceptual progressivo do princípio abstracto por forma a que este se relacione cada vez mais com as situações concretas da prática. A ponderação é assegurada pelo percurso contínuo entre os princípios e as situações concretas, e vice-versa, para ser possível a aferição destes à prática.⁴

Com estas particularidades metodológicas, que caracterizam o modelo, os autores pretendem salvaguardar as lacunas da aplicabilidade dos princípios que propõem, principalmente em situações concretas de conflito entre princípios, respondendo, assim, a algumas críticas de que foram alvo. Na realidade, ao proporem este método, para especificar e ponderar sobre os princípios, os autores estão a admitir que o modelo não prevê regras directamente aplicáveis a estas situações, o que parece ser indicativo que tal não constitui um objectivo a atingir.⁵

Beauchamp e Childress, para além de aliarem princípios tradicionais da ética médica (beneficência e não-maleficência) com outros até tão ausentes das considerações éticas da prática clínica, desenham esses princípios a partir da moral comum, como um

³ BEAUCHAMP, 5ª ed., p. 14.

⁴ *Idem*, 4ª ed., pp 24-33.

⁵ GILLON, R. – “Ethics needs principles – four can encompass the rest, and respect for autonomy should be first among equals”, in: *Journal of Medical Ethics*, 2003, 29: 307-312.

grupo de normas que todas as pessoas sérias partilham.⁶ De acordo com os autores, a moral comum contém normas que cobrem todas as pessoas em todos os lugares. Nenhuma norma é mais básica na moralidade da vida,⁷ demonstrando assim o seu propósito em conhecer um modelo que assenta em princípios de natureza universal e objectiva. O facto dos princípios encontrarem a sua justificação na moral comum parece constituir uma forte razão para a utilização destes na reflexão bioética actual.⁸

1 – Princípio do respeito pela autonomia

O princípio do respeito pela autonomia é um princípio que afirma a capacidade do indivíduo para a autodeterminação e exige a regra da veracidade, como condição mínima para a sua aplicabilidade. De acordo com os autores, o respeito pela autonomia requer um reconhecimento permanente como a pessoa tem o direito a agir em concordância com as suas próprias convicções. Tal não significa apenas a abstenção de interferir em escolhas individuais, mas também a obrigação moral de promover condições que permitam a realização dessas eleições autónomas. Como tal, as circunstâncias que possam impedir o agir autónomo da pessoa como, por exemplo, o medo ou a falha de conhecimento acerca de determinada situação, têm de ser evitadas.⁹ Segundo esta perspectiva, respeitar a autonomia da pessoa implica o reconhecimento da capacidade de todas as pessoas para as próprias decisões, baseadas nos valores pessoais e crenças e a promoção efectiva de condições que favoreçam o exercício dessa autonomia. Nesta linha de pensamento, o respeito pela autonomia é uma acção que se dá quando o direito das pessoas é assegurado, reconhecido e promovido.

O princípio do respeito pela autonomia pode ser formulado de forma negativa, segundo a qual as acções autónomas não devem ser sujeitas ao controlo exercido por outras pessoas.¹⁰ Nesta formulação, ampla e abstracta, o princípio não admite excepções e, como tal, requer especificação em contextos particulares por forma a que se constitua

⁶ BEAUCHAMP, 5ª ed., p. 3.

⁷ *Idem*

⁸ NEVES, M. C. P. – “A teorização da Bioética”, in: NEVES, M. C. P. (coord.) – *Comissões de Ética. Das bases teóricas à actividade quotidiana*, 2ª ed. revista e aumentada, Coimbra: Gráfica de Coimbra, Lda, em colaboração com o Centro de Estudos de Bioética / Pólo dos Açores, 2002, p. 46.

⁹ Cfr. BEAUCHAMP, 5ª ed, pp. 63-64.

¹⁰ *Idem*, 5ª ed., p. 64.

um ditame de conduta ,que assegure os direitos da pessoa como, por exemplo, o direito à liberdade e ao consentimento informado. Assim, através da especificação, será possível determinar as exceções válidas ao princípio que surjam, eventualmente, em determinadas circunstâncias.

Na sua formulação positiva, o princípio exige que se revele informação que auxilie a pessoa no processo em que se favoreça a tomada de decisão autónoma. Assim, a revelação de informação constitui uma obrigação moral do profissional de saúde. Contudo, para além da revelação importa, ou ainda mais, que se assegure que a informação revelada seja compreendida, que se mantenha a voluntariedade na decisão e que se fomente adequada tomada de decisão.¹¹ Isto demonstra que as acções autónomas podem necessitar de algum tipo de auxílio para que ocorram na prática, como acontece quando um doente quer decidir sobre o seu tratamento. Mas, para isso, necessita da ajuda do profissional de saúde, para que entenda os possíveis benefícios e prejuízos implicados pela sua decisão.

Por seu lado, a omissão de informação constitui uma violação do princípio do respeito pela autonomia, salvo casos em que a pessoa recusa a informação, quando esta poderá ter um efeito antiterapêutico ou em situações de incompetência ou urgência, ou seja, nas situações em que é invocado um privilégio terapêutico.¹²

As duas formulações do princípio do respeito pela autonomia possibilitam a derivação de várias regras, as quais também têm carácter *prima facie*. São exemplos dessas regras: “dizer a verdade”, “respeitar a privacidade das pessoas”, “proteger a informação confidencial”, “obter o consentimento dos doentes para as intervenções”, “quando solicitado, ajudar as pessoas a tomar decisões importantes”.¹³

Na formulação deste princípio, Beauchamp e Childress tomaram por base a moralidade de Kant. Contudo, o deontologismo kantiano evidencia a autonomia da vontade como princípio supremo da moralidade. Desta forma, desrespeitar a autonomia da pessoa implica a sua desconsideração como fim em si mesmo e a sua perspectivação

¹¹ *Idem*, p. 64.

¹² *Idem*, p. 84.

¹³ *Idem*, p. 65.

como simples meio, susceptível de objectivação.¹⁴ A moralidade de Mill centra-se na individualidade dos agentes autónomos, pelo que se deve permitir que o indivíduo se desenvolva em função das suas convicções pessoais sempre que estas não interfiram na liberdade dos outros.¹⁵ Assim, o princípio enunciado por Beauchamp e Childress implica o respeito pela autonomia das pessoas, reconhecendo o direito de se expressarem e agirem de acordo com a sua vontade, desde que não haja prejuízos noutros indivíduos.

No que concerne à criação de condições para o exercício da autonomia, os autores indicam diversas fórmulas de acção absolutamente necessárias, das quais se destacam: a revelação de informação por parte do profissional de saúde, a verificação da compreensão da informação que foi revelada, a avaliação da competência do que tem de decidir, a avaliação da vontade da pessoa e do cumprimento do processo de consentimento informado, as quais passamos a apresentar com maior detalhe.

A revelação de informação, para além de ser um direito do cidadão e um dever do profissional de saúde, salvo os casos em que há recusa a ser informado,¹⁶ constitui uma necessidade para a pessoa na medida em que a ausência desta não lhe permite um adequado processo de tomada de decisão. Todavia, o excesso de informação poderá constituir algo contraproducente, pois poderá dificultar o processo de compreensão da informação que é transmitida.

Sendo o processo de revelação de informação em saúde algo de complexo, uma vez que determinar o que deve ou não ser revelado, é uma questão não resolvida e de difícil consenso.¹⁷

Este modelo principialista preconiza que a informação deve ser dada em função das necessidades e pretensões do doente, para que ele seja capaz de decidir no melhor bem para si.¹⁸

¹⁴ NEVES, M. C. P. – “A teorização da Bioética”, in: NEVES, M. C. P. (coord.) – *Comissões de ética. Das bases teóricas à actividade quotidiana*, 2ª ed. revista e aumentada, Coimbra: Gráfica de Coimbra, Lda., em colaboração com o Centro de Estudos de Bioética / Pólo dos Açores, 2002, p. 45.

¹⁵ BEAUCHAMP, 5ª ed., p. 64.

¹⁶ CARTA DOS DIREITOS DOS DOENTES – ver Direcção Geral de Saúde, Entidade Reguladora da Saúde, Brotéria 143 – Daniel Serrão.

¹⁷ BEAUCHAMP, 5ª ed., pp. 81-83; VIELVA, J. Ir ver

Para explicarem melhor esta posição, Beauchamp e Childress fazem uma referência crítica a três critérios de revelação: critério da prática profissional, critério de pessoa razoável e o critério subjectivo. O primeiro critério confere ao profissional de saúde a determinação do como deve ou não ser revelado ao doente a informação, visto que são estes peritos nos assuntos a revelar e os detentores de um compromisso moral de agir para o bem-estar do doente. O critério de “pessoa razoável” determina que a informação deve ser revelada em função das necessidades de uma hipotética pessoa, ou seja, em função do que uma pessoa “razoável” considere importante para poder tomar uma decisão. Por último, o critério subjectivo é aquele que sustenta que a informação a ser revelada deve ser determinada em função das necessidades individuais da pessoa.¹⁹

Pelo exposto, pode-se verificar que no segundo e terceiro critérios, contrariamente ao primeiro, a autoridade na determinação das necessidades informativas desloca-se do profissional de saúde para a pessoa,²⁰ o que leva a crer que poderá ser uma das razões pela qual os autores refutam o primeiro critério. No entanto, na opinião dos autores, o carácter hipotético e abstracto do segundo critério confere algumas dificuldades de ordem conceptual, moral e prático, pelo que defendem o critério subjectivo como o melhor critério moral a ser utilizado no processo de revelação de informação.²¹

Uma outra obrigação que deriva do princípio do respeito pela autonomia, será assegurar e comprovar a compreensão da informação revelada. O processo de compreensão de informação pode ser comprometido por diferentes factores, nomeadamente a incapacidade por parte da pessoa em compreender informação elementar, a sua falta de atenção perante o que lhe é dito ou até mesmo a recusa à informação, o facto de a informação ser científica ou de natureza incompreensível e a quantidade excessiva de informação que é transmitida.²² Assim, os autores propõe algumas acções que devem ser empreendidas, de tal maneira que o processo de compreensão seja eficaz. De entre essas acções salienta-se o cuidado em adaptar a linguagem às características da pessoa, determinar a sua capacidade de compreensão e

¹⁸ *Idem*, 5ª, pp. 81-83.

¹⁹ BEAUCHAMP, 5ª ed., pp. 80-83.

²⁰ *Idem*, p. 82.

²¹ BEAUCHAMP, 5ª ed., pp. 80-83.

²² *Idem*, pp. 88-92.

transmitir a informação necessária em diferentes momentos, esclarecendo todas as dúvidas manifestadas.²³

Dada a natureza complexa do processo de compreensão, os autores argumentam que para que ocorra uma tomada de decisão adequada, ou seja, informada e consistente com convicções do indivíduo, não existe necessidade de uma compreensão completa, mas sim que a pessoa seja capaz de compreender se dispõe da informação pertinente e confiança justificada e relevante acerca da natureza e consequências dos seus actos.²⁴ Na opinião dos autores, a subjectividade inerente ao processo de tomada de decisão não pode ser um impeditivo ao desenvolvimento de acções, que visam promover a eleição autónoma uma vez que, pelo facto das acções nunca serem completamente informadas, voluntárias ou autónomas, não se pode concluir que elas nunca serão adequadamente informadas, voluntárias ou autónomas.²⁵

Uma outra condição necessária para o exercício da autonomia é a competência da pessoa. O conceito de competência é contexto da tomada de decisão e definido, no modelo bioético principialista, como a capacidade da pessoa para entender a informação e para emitir juízos sobre essa informação em concordância com os valores, ao pretender alcançar determinado objectivo e expor o seu desejo perante os outros.²⁶ Para os autores, este conceito está associado ao da autonomia, não pelo seu significado, mas pelo seu fundamento, visto que uma pessoa autónoma é necessariamente competente para tomar decisões. Nesta linha de raciocínio, os julgamentos acerca da competência da pessoa, para autorizar ou recusar uma intervenção, devem-se basear na capacidade para entender e processar a informação, bem como para reflectir sobre as consequências de um acto.²⁷ A competência, para decidir, constitui uma *conditio sine qua non* para a aplicação do princípio do respeito pela autonomia, dado que a obrigação de respeitar a autonomia não se estende aos indivíduos considerados incompetentes ou não autónomos.²⁸

²³ *Idem*, pp. 88-92.

²⁴ BEAUCHAMP, 5ª ed., p. 88.

²⁵ *Idem*, p. 89.

²⁶ *Idem*, p. 71.

²⁷ *Idem*, p. 72.

²⁸ *Idem*, p. 65.

Uma outra obrigação requerida pelo princípio do respeito pela autonomia refere-se ao assegurar e promover a voluntariedade dos actos individuais. De acordo com a perspectiva dos autores, a voluntariedade de um acto reside na execução desse acto pela pessoa, sem que esteja submetida a qualquer tipo de controlo ou influência externa.²⁹ Neste sentido, a liberdade de eleição ou de decisão da pessoa deve ser assegurada pelos profissionais de saúde, para que o princípio seja respeitado. Assim, a obrigação moral consiste em coagir a pessoa para aceitar determinado tipo de intervenção clínica ou de investigação, podendo, no entanto, admitir-se algum tipo de persuasão, nomeadamente nas situações em que é necessário apelar à razão. De igual modo, compete ao profissional de saúde a verificação da presença das condições que, de alguma forma, podem comprometer a voluntariedade dos actos como, por exemplo, efeitos medicamentosos, distúrbios psicológicos ou, até mesmo, a própria doença.³⁰

Pelo exposto, poderemos verificar que a competência e a voluntariedade se assumem como pressupostos do princípio do respeito pela autonomia, na medida em que, pela ausência do primeiro, o princípio não pode ser aplicado e a ausência ou comprometimento do segundo constitui uma violação do princípio.

Um outro pressuposto será o consentimento informado o qual se assume como a expressão do exercício da autonomia e tem vindo a ser considerado como paradigma, em diferentes contextos, nomeadamente na assistência à saúde e na investigação. Aliás, no plano da relação profissional, a obtenção deste é um imperativo ético e uma exigência legal, bem como um processo pelo qual se reconhece, de forma efectiva, o direito do doente para participar activamente nas decisões relativas à saúde e no percurso da doença.

Tal como foi mencionado anteriormente, a obtenção do consentimento informado constitui uma das regras que especifica o princípio. Para o cumprimento desta regra, Beauchamp e Childress propõem uma estrutura que suporta três componentes, a saber: condições prévias, elementos informativos e características do consentimento, as quais, por sua vez, se subdividem em sete elementos, que definem a regra, e que já foram anteriormente abordados: competência e voluntariedade

²⁹ *Idem*, p. 93.

³⁰ *Idem*, pp. 94-98.

(condições prévias); revelação, recomendação e compreensão (elementos informativos); decisão e autorização, a favor ou contra (elementos de consentimento).³¹

Admitindo dois pólos opostos para os elementos de consentimento – a favor ou contra – os autores reconhecem a possibilidade da recusa informada a qual, à semelhança da decisão informada, constitui uma acção autónoma a ser respeitada.

O princípio do respeito pela autonomia tem vindo a ser alvo de críticas, desde a 1ª edição dos *Principles of Biomedical Ethics*, devido a ser considerado como o “super-princípio” em relação aos demais.³² Contudo, os seus autores negam essa supervalorização, argumentando que todos os princípios do modelo têm carácter *prima facie* e como afirma Neves: “o texto escrito não o permite afirmar senão, eventualmente, a partir dos casos ilustrativos em que, frequentemente, numa situação de conflito entre os vários princípios, o da autonomia parece prevalecer.”³³

2 – Princípio da não-maleficência

O princípio da não-maleficência está intimamente ligado à máxima *primum non nocere*: “em primeiro lugar, não causar dano”. Este princípio possui uma longa tradição em ética médica e tem as suas origens no Juramento Hipocrático. Deste modo, apresenta-se como princípio de relevância, na prática moral, especialmente na biomedicina, uma vez que serve como orientação efectiva para os profissionais da saúde.

Este princípio, segundo Beauchamp e Childress, é reconhecido por muitos tipos de teorias éticas, sejam elas utilitaristas ou não-utilitaristas. Embora o aceitem, há filósofos – como Frankena – que defendem a união desse princípio ao princípio da

³¹ *Idem*, p. 80.

³² RENDTORFF, J. D.; KEMP, P. – *Basic ethical principles in European bioethics and biolaw*, vol. I, Copenhaga / Barcelona: Centre for Ethics and Law / Instituto Borja de Bioética, 2000, pp. 18-19; MARTINEZ, J. L. – “De la Ética a la Bioética”, in: BRITO, J. H. S. (coord.), *Do início ao fim de vida*, Actas das primeiras jornadas de Bioética, Braga: Publicações da Faculdade de Filosofia da Universidade Católica Portuguesa, 2005, pp. 200-201.

³³ NEVES, M. C. P. – “A teorização da Bioética”, in: NEVES, M. C. P. (coord.), *Comissões de Ética. Das bases teóricas à actividade quotidiana*, 2ª ed. revista e aumentada, Coimbra: Gráfica de Coimbra, Lda., em colaboração com o Centro de Estudos de Bioética / Pólo dos Açores, p. 45.

beneficência. Tal união seria pertinente na medida em que as obrigações implicadas por ambos os princípios poderiam ser derivadas unicamente a partir do princípio da não-maleficência,³⁴ como a filosofia da escolástica, que defendia o princípio da forma seguinte: *bonum est faciendum malumque vitandum*. A posição dos autores, contudo, é a de que essas obrigações são distintas. Isso pode ser observado no caso das regras que contêm imperativos negativos, como o de “não causar dano” e as que consistem em imperativos positivos de acção, como “ajude as pessoas”. Assim, as implicações do princípio de não-maleficência diferem das inferidas a partir do da beneficência e não devem, portanto, ser subsumidas num único princípio.

Justificando a pertinência de enunciar os princípios de não-maleficência e da beneficência, como princípios distintos, os autores, à semelhança do princípio do respeito pela autonomia, apresentam duas formulações para o princípio da não-maleficência: uma negativa e outra positiva.

Na formulação negativa, o princípio da não-maleficência é assim enunciado: não se deve causar dano ou mal.³⁵ Dele derivam as regras, “não matarás”, “não causarás dor ou sofrimento aos outros”, “não incapacitarás”, “não ofenderás” e “não privarás os outros dos bens da vida”.³⁶ Quando formulado positivamente, o princípio admite três enunciados normativos: deve-se prevenir o dano ou o mal; deve-se evitar ou recusar o mal; deve-se fazer ou promover o bem,³⁷ que, para outros autores, constitui o princípio da beneficência.

Poderemos perceber que, embora pareçam ter o mesmo alcance ou extensão, os dois princípios diferem, principalmente, quanto às possíveis regras que originam e que podem ter maior peso ético, conforme a própria elaboração. No principialismo, assim como em muitas vezes, ocorre, na ética, que a forma negativa é predominante, pois o dever de não causar dano parece ter maior peso ético do que o imperativo da beneficência: deve-se primeiro prevenir um dano para depois promover um bem. Contudo, isso não significa que o princípio da não-maleficência tenha mais valor do que o da beneficência. Dado o carácter *prima facie* dos princípios, nem mesmo diante de um

³⁴ *Idem*, p. 114.

³⁵ BEAUCHAMP, 5ª ed., p. 88.

³⁶ *Idem*, p. 117.

³⁷ *Idem*, p. 115.

conflito, entre eles, é regra que as obrigações de não-maleficência predominem.³⁸ Dadas essas peculiaridades, a sua diferenciação é pertinente na medida que foram perspectivados exclusivamente como princípios, dado que ambos enunciam obrigações morais a cumprir necessariamente.³⁹

De acordo com o modelo bioético de Beauchamp e Childress, o princípio da não-maleficência enuncia obrigatoriedade de não causar dano ou mal e de não impor o risco de dano. O mal é entendido pelos autores num sentido não normativo de contrariar, frustrar ou impedir os interesses de alguém.⁴⁰

Neste sentido, para que o princípio seja respeitado, o profissional de saúde têm a obrigação de agir por forma a que os resultados da sua acção não comprometam ou coloquem em risco os interesses da pessoa. Todavia, os autores defendem que uma acção maléfica pode não ser moralmente condenável, se a intenção subjacente a essa acção, determinasse primeiro e directamente um bem.

Com efeito, a aplicabilidade do princípio da não-maleficência pode conduzir a um duplo efeito na medida em que os resultados negativos de uma acção podem ser moralmente justificados ou moralmente condenáveis, pois dependem da natureza da intenção, que subjaz essa acção.⁴¹ Este duplo efeito suscita dificuldades de vária ordem, nomeadamente a determinação da natureza intencional de uma acção ou a determinação de que é um efeito intencional e ainda na eventual relevância da distinção entre acção e feito.⁴²

3 – Princípio da beneficência

O princípio da beneficência, nos *Principles of Biomedical Ethics*, enuncia a obrigatoriedade do profissional de saúde ou investigador de promover, prioritariamente

³⁸ *Idem*, pp. 114-115.

³⁹ NEVES, M. C. P. – “A teorização da Bioética”, in: NEVES, M. C. P. (coord.), *Comissões de Ética. Das bases teóricas à actividade quotidiana*, 2ª ed. revista e aumentada, Coimbra: Gráfica de Coimbra, Lda., em colaboração com o Centro de Estudos de Bioética / Pólo dos Açores, p. 43.

⁴⁰ *Idem*, p. 116.

⁴¹ *Idem*, p. 117-132.

⁴² *Idem*, pp. 130-132; NEVES, M. C. P. – “A teorização da Bioética”, in: NEVES, M. C. P. (coord.), *Comissões de Ética. Das bases teóricas à actividade quotidiana*, 2ª ed. revista e aumentada, Coimbra: Gráfica de Coimbra, Lda., em colaboração com o Centro de Estudos de Bioética / Pólo dos Açores, p. 43.

e sempre, o bem da pessoa. Por forma a clarificar a obrigatoriedade, exigida por este princípio, os autores fazem a distinção entre os conceitos de beneficência e benevolência.

Um acto beneficente pode ser classificado como aquele que proporciona um bem a alguém. Acções beneficentes, portanto, são todas aquelas que beneficiam as pessoas. O princípio da beneficência parece ter carácter imperativo e expressa uma obrigação moral de agir em benefício das pessoas. A beneficência, assim, distingue-se da benevolência, que pode ser caracterizada como uma virtude, que leva o agente a praticar actos beneficentes. O princípio da beneficência exige das pessoas que elas ajam por forma a promover o bem. Apesar dos actos beneficentes não serem obrigatórios, o mesmo não ocorre com aqueles que são implicados pelo princípio da beneficência. No contexto do modelo principialista, praticar o bem passa a ser um dever estabelecido por tal princípio e não apenas o resultado de uma disposição ou virtude dos homens.⁴³

O princípio da beneficência é apresentado, através de dois princípios, os quais consistem na beneficência positiva e na utilidade. O primeiro determina que se aja promovendo o bem, ou seja, que reais benefícios sejam providos por uma acção. Todavia quando uma pessoa pretende agir por forma a beneficiar as demais, deve avaliar os custos e benefícios da sua acção. Como referem os autores, ser adequadamente beneficente requer geralmente que se determine quais as acções que produzem um conjunto de benefícios suficientes para justificar os seus custos.⁴⁴ A obrigação moral de fazer o bem, estabelecida pelo princípio da beneficência, parece exigir assim, ao autor da acção, uma ponderação das consequências da sua acção.

Tendo em conta que a avaliação dos benefícios, assim como dos riscos, não deve ser meramente uma atitude do agente. Mas uma obrigação, correlacionada pelo dever da beneficência, justifica, na opinião dos autores, a inclusão de um outro princípio, o da utilidade, o qual requer do indivíduo um equilíbrio entre os benefícios, riscos e custos de determinada acção. O princípio da utilidade surge como uma extensão do princípio

⁴³ *Idem*, pp. 166-167.

⁴⁴ *Idem*, p. 166.

da beneficência positiva, sendo a sua aplicação restrita à avaliação de benefícios, riscos e custos,⁴⁵ não devendo ser estendida pela ponderação de outros tipos de obrigação.⁴⁶

À semelhança dos princípios que abordamos anteriormente, o princípio da beneficência permite a derivação de algumas regras, nomeadamente: “proteger e defender os direitos dos outros”, “prevenir que aconteça algum dano aos outros”, “suprimir as condições que podem produzir prejuízo a outras pessoas”, “ajudar as pessoas com deficiência” e “salvar pessoas em perigo”.⁴⁷

Como já antes fora referido, as regras da beneficência distinguem-se das não-malificência, na medida em que, enquanto as segundas têm carácter proibitivo, as primeiras apresentam normas positivas de acção, que raramente são passíveis de punição legal, quando não cumpridas e tampouco exigem que as atitudes sejam realizadas de forma imparcial. Os autores afirmam que é possível agir em não malificência para com todas as pessoas mas, geralmente, é impossível actuar em beneficência para com todas as pessoas. Com efeito, o fracasso do agir em não-malificência para com uma parte interessada é imoral, mas o fracasso do agir em beneficência para com a parte interessada é muitas vezes não imoral.⁴⁸

Embora, a concepção da autonomia defendida, nos *Principles of Biomedical Ethics*, refuta a tradicional atitude paternalista, que durante anos perpetuou nos cenários assistenciais, Beauchamp e Childress admitem que, em determinadas situações e sob determinadas condições, algumas expressões de paternalismo podem ser justificadas. Como complemento desta posição, os autores elencam quatro condições que podem justificar algumas atitudes paternalistas em contexto de cuidados de saúde e as quais passamos a citar: um doente corre risco de um significativo dano; a acção paternalista provavelmente prevenirá o dano; os benefícios delineados por paternalismo superam os

⁴⁵ Estes termos são definidos pelos autores como: custos – recursos, necessários para operar os benefícios, bem como os efeitos negativos decorrentes da procura e realização do benefício; risco – mal, prejuízo futuro entendido como contrariedades relativamente a interesses como a vida, a saúde, o bem-estar, benefício – refere-se de valor positivo como a vida e a saúde. Cfr. BEAUCHAMP, 5ª ed., pp. 194-195.

⁴⁶ *Idem*, p. 166.

⁴⁷ *Idem*, p. 167.

⁴⁸ BEAUCHAMP, 5ª ed., p. 108; p. 248.

seus riscos; serão adoptadas as alternativas que asseguram os benefícios e reduzem os riscos com a mínima restrição da autonomia.⁴⁹

4 – Princípio da justiça

O princípio da justiça, proposto nos *Principles of Biomedical Ethics*, impõe que todos os seres humanos devem ser tratados de igual modo, não obstante as suas diferenças.⁵⁰ Os fundamentos teóricos deste princípio subjazem nas várias teorias da justiça, nomeadamente a utilitarista, a liberal, a comunitária e a igualitária e no princípio formal de Aristóteles, assim como num outro grupo de princípios denominados, pelos autores, como princípios materiais.⁵¹ Na formulação do “princípio da justiça”, os autores introduzem o conceito de justiça distributiva.

Assim, o termo “justiça” é interpretado, na obra de Beauchamp e Childress, a partir da noção de justiça distributiva e refere-se à “distribuição equitativa e apropriada, determinada por normas justificadas, que estruturam os termos da cooperação social”.⁵² A justiça distributiva, quando utilizada em sentido mais amplo, refere-se à distribuição de todos os direitos e responsabilidades na sociedade, incluindo, por exemplo, direitos civis e políticos,⁵³ como refere J. Rawls ao dizer que a justiça é a virtude das instituições sociais.

Dado que a distribuição, na sociedade contemporânea, ocorre, na maioria das vezes, num ambiente cada vez mais escasso de recursos, torna-se impossível contemplar todos os elementos dessa sociedade de igual modo. Assim, a justiça distributiva serve de critério para distinguir as acções injustas, que podem ser consideradas aquelas que causam prejuízos às pessoas, na medida em que negam os benefícios, aos quais elas têm direito, das acções justas que se referem aos actos que respeitam os direitos individuais.⁵⁴ Nesta linha de entendimento, a formulação do princípio da justiça deveria possibilitar a derivação de regras que garantissem o cumprimento de acções em

⁴⁹ BEAUCHAMP, 5ª ed., p. 186.

⁵⁰ *Idem*, p. ____.

⁵¹ *Idem*, pp. 227-235.

⁵² *Idem*, p. 226.

⁵³ *Ibidem*.

⁵⁴ *Ibidem*, p. 226.

benefício dos doentes, como, por exemplo, a garantia da prestação de cuidados de saúde.

Partindo de um conceito de justiça, intimamente associado à distribuição equitativa e apropriada na sociedade, os autores perspectivam o princípio da justiça a partir da enunciação do princípio de justiça formal e dos princípios de justiça material.

O princípio de justiça formal (também denominado princípio da igualdade) parte do pressuposto de que os iguais devem ser tratados igualmente e os desiguais devem ser tratados desigualmente e têm as suas origens na filosofia aristotélica, no livro V da *Ética a Nicomaco*. Contudo, na opinião dos autores, este princípio não permite a formulação de regras que possam estabelecer a aplicação de políticas de justiça social, devido à dificuldade em especificar o que se deve entender como igualdade e devido à ausência de critérios, que determinam, quando os indivíduos são iguais.⁵⁵

Os princípios da justiça material, por sua vez, justificam a distribuição igual entre as pessoas, oferecendo critérios ou características, que permitam distinguir o que seria um tratamento igual de um tratamento desigual. Um exemplo desta forma de especificação é considerar a “necessidade” como critério de avaliação para a igualdade. Assim, aquele que não tiver as suas necessidades fundamentais satisfeitas sofrerá prejuízos. Logo, a distribuição dos recursos sociais deve atender à satisfação destas necessidades; caso contrário, a não satisfação destas constituir-se-á como dano fundamental para o indivíduo.⁵⁶

Outras formas de especificação do princípio material da justiça são citadas pelos autores: a cada pessoa uma parte igual; a cada pessoa de acordo com a necessidade; a cada pessoa de acordo com o esforço ou a cada pessoa de acordo com a contribuição; a cada pessoa de acordo com o mérito; a cada pessoa de acordo com as trocas do mercado”.⁵⁷ Porém, não definem qual o critério mais adequado, embora reconheçam

⁵⁵ *Ibidem*, p. 227.

⁵⁶ *Ibidem*, pp. 228-230.

⁵⁷ *Ibidem*, p. 228.

que determinadas características como, por exemplo, a raça, o sexo, a posição social não deveriam ser aceites como critério para a distribuição adequada dos recursos.⁵⁸

Muito embora o critério de necessidade seja um critério válido para a justa distribuição de recursos, consideram os autores, que, assumi-lo como único critério, coloca problemas à organização e formulação de programas de cuidados de saúde ou de políticas de saúde, sejam elas pública, sejam privadas, na medida em que a adopção de um critério pode opor-se a outro.

Os autores chegam a afirmar que uma teoria da justiça plausível poderia conter todas as especificações há pouco mencionadas, desde que fossem assumidas em *prima facie*, em que o peso axiológico-ético de cada uma delas teria de ser ponderado no seio de um contexto particular ou na esfera em que são especialmente aplicadas.⁵⁹ Porém, atendendo ao facto de que a aplicação de um critério exclui a possibilidade de aplicação de outro, parece ser indicativo que todos os critérios devem ser assumidos.

Nesta linha de pensamento, muito embora todos os critérios materiais fossem considerados *prima facie*, permanecia a indeterminação relativamente às circunstâncias em que cada critério deveria ser aplicado e nos casos de conflito, qual deveria ser escolhido. Com este tipo de argumento, os autores defendem que os princípios abstractos, se não forem considerados como parte de uma teoria, pouco ajudam para distinguir as acções justas das injustas. Neste sentido, parece que a solução é recorrer às teorias da justiça, a fim de ser possível delinear um princípio com capacidade de aplicação prática.

Como tal, Beauchamp e Childress analisam quatro teorias de justiça – utilitária, libertária, comunitária e igualitária – e demonstram que, pese embora as teorias poderem oferecer fundamentos úteis para a definição de políticas de saúde, em sociedades pluralistas e com diferentes concepções de justiça social. A sua adopção coloca problemas de coerência no sistema social. Isto porque, pela adopção dos fundamentos teóricos de cada uma delas isoladamente, não se cuaduna com as diferentes visões de justiça social e a adaptação de todas implica diferentes modelos de

⁵⁸ *Ibidem*, pp. 235-239.

⁵⁹ *Ibidem*, p. 228.

justiça, cuyos resultados vão ser substancialmente diferentes em questões hoje em dia tão fundamentais como é o caso de acesso aos cuidados de saúde e a definição de prioridades na distribuição dos escassos recursos de saúde.⁶⁰

Mediante esta perspectiva, Beauchamp e Childress consideram que, na construção de uma reflexão sobre políticas de saúde, as entidades responsáveis devem ter em consideração que nenhuma teoria de justiça ou sistema de distribuição de cuidados de saúde são necessários ou suficientes. Como afirmam os autores, não existe um único princípio de justiça capaz de responder a todos os problemas de justiça.⁶¹

Assim, os autores apelam à necessidade urgente de um consenso social sobre a concepção de justiça, que deve ser implementada por forma a que o sistema de cuidados de saúde responda adequadamente.

5 – A crítica à Principiologia

Perante a inegável importância teórica e prática, o modelo bioético de Beauchamp e Childress não está ao abrigo de críticas, que se situam no nível metodológico e na formulação e hierarquização dos princípios.

Para alguns autores, a abordagem dos quatro princípios contribui para a redução de alguma subjectividade que caracteriza grande parte dos debates éticos, emergindo assim posições mais objectivas e proporcionando uma orientação razoável para a acção, oferecendo uma estrutura organizada por forma a ser possível lidar com os problemas éticos de forma análoga à resolução de problemas na prática clínica. Para além disso, dois dos princípios são idênticos às obrigações hipocráticas de agir no melhor interesse do doente e abster-se de causar dano, sendo que o ponto mais forte do modelo reside no seu potencial para a neutralidade cultural.⁶²

⁶⁰ *Ibidem*, pp. 230-270.

⁶¹ *Ibidem*, p. 227.

⁶² THOMASMA, D. C. – “Theories of medical ethics”, in: *Military Medical Ethics*, vol. I, cap. 2, pp. 36-38; GILLON, R. – “Ethics needs principles – four can encompass the rest – and respect for autonomy should be first among equals”, in: *Journal of Medical Ethics*, 2003, 29: 307-312.

Todavía, esta abordagem principialista não carece de alguns aspectos que a fragilizam. O princípio do respeito pela autonomia condiciona directamente o tradicional paternalismo hipocrático, o qual não dá espaço à participação da pessoa no processo de decisão clínica. O princípio do respeito pela autonomia e o princípio da justiça, não sendo familiares ao quotidiano clínico, são muitas vezes interpretados como opostos à beneficência e não-maleficência.⁶³ Thomasma crê que este tipo de conflitos originam uma das fragilidades atribuídas à aplicação do modelo na ética médica, que é precisamente a sua falta de fundamento em realidades clínicas.⁶⁴ Na verdade, a abordagem principialista de Beauchamp e Childress apresenta lacunas ao nível da ponderação dos princípios *prima facie*, quando estes entram em conflito entre si. Estes aspectos frágeis constituíram-se pontos fortes de objecção e de crítica na década de 90, dirigida, de uma forma geral, ao principialismo como metodologia.

Se bem que este modelo principialista tem vindo a ser alvo de críticas oriundas de vários países, a que mais o visou foi precisamente a oriunda do seu país, com a publicação do artigo “A critique of principlism” de Clouser e Gert, em 1990.

Clouser e Gert utilizaram o termo “principialismo” para se referirem à prática de utilização de princípios em substituição, quer da teoria moral quer das regras morais, em particular e a ideais de conduta para lidar com os problemas morais, que ocorrem na prática médica. Os autores argumentam que os quatro princípios, preconizados por Beauchamp e Childress, apenas funcionam como notas sem reflexão moral, sendo estes utilizados na teoria e na prática de forma ilusória e, como tal, não podem servir de orientação para a acção. Acrescentam ainda que a ausência de uma relação sistemática entre os quatro princípios, que frequentemente interagem entre si, têm como consequência a incapacidade de resolução de conflitos, na medida em que os princípios não derivam de nenhuma teoria moral unificada.⁶⁵

⁶³ THOMASMA, D. C. – “Theories of medical ethics”, p. 37.

⁶⁴ *Idem*.

⁶⁵ CLOUSER, K. D.; GERT, B. – “A critique of principlism”, in: *Journal of Medicine and Philosophy*, 1990 Apr, 15(2): 219-36.

Contudo, pela sua formulação, o modelo de Beauchamp e Childress não parece pretender ser uma teoria moral coerente. De acordo com Gillon,⁶⁶ os quatro princípios propõem-se ser compatíveis com diversas teorias morais, uma vez que proporcionam uma via que contorna os profundos conflitos entre teorias morais conflitantes entre si.

Como resposta, para a resolução dos conflitos entre princípios, Beauchamp e Childress argumentam que, quer dos princípios, quer das regras necessitam de ser especificados no contexto particular das situações, uma vez que nem as regras específicas nem qualquer princípio teriam a capacidade de antecipar os inúmeros conflitos, tanto entre regras morais quanto entre princípios,⁶⁷ pelo que propõem a utilização do método de especificação e ponderação.

Por seu lado, Gillon⁶⁸ refere que a obra de Beauchamp e Childress constitui algo de importante para a reflexão ética, em contexto de cuidados de saúde, na medida em que permite uma análise completa e sistemática dos problemas éticos e, citando John Harris, crê que a abordagem bioética é útil para aqueles que são novos no campo e possivelmente para as comissões de ética sem experiência substancial em ética.⁶⁹

Os autores dos *Principles of Biomedical Ethics* pretenderam conceber um modelo bioético alicerçado numa moral comum, derivada do consenso comum e não da filosofia, para evitar que, da sua aplicação, emergissem posições extremas de dedutivismo e de indutivismo.⁷⁰ Contudo, são acusados por alguns de serem demasiado dedutivistas. Esta crítica baseia-se na preocupação de que a Bioética se tornou demasiado abstracta e formalista.

De acordo com Durand, a Bioética sugere uma abordagem ou um método de análise interdisciplinar e pragmático, mas simultaneamente situacional, indutivo e

⁶⁶ GILLON, R. – “Ethics needs principles – four can encompass the rest – and respect for autonomy should be first among equals”, in: *Journal of Medical Ethics*, 2003, 29: 307-312.

⁶⁷ BEAUCHAMP, 4ª ed., p. 19.

⁶⁸ GILLON, R. – “Ethics needs principles – four can encompass the rest – and respect for autonomy should be first among equals”, in: *Journal of Medical Ethics*, 2003, 29: 307-312.

⁶⁹ GILLON, R. – “Ethics needs principles – four can encompass the rest – and respect for autonomy should be first among equals”, in: *Journal of Medical Ethics*, 2003, 29: 307-312.

⁷⁰ BEAUCHAMP, pp. 10-24.

holístico.⁷¹ Na linha de pensamento do autor, a Bioética centra-se na análise de casos e na solução de dilemas morais em contexto de cuidados de saúde e não apenas na avaliação dos custos e benefícios. Neste sentido, para a análise dos problemas morais, o autor propõe o “estudo de caso” como método de análise, a fim de explicar os aspectos éticos e os valores implicados na situação.⁷² Aliás este é um método frequentemente utilizado nas ciências sociais, nomeadamente em Enfermagem, para a resolução de problemas.

Rendtorff e Kemp parecem concordar com Beauchamp e Childress no que diz respeito à necessidade de avaliar as situações, em concreto, nas quais os princípios são aplicados. No entanto, os autores europeus consideram que, para a compreensão das situações concretas, é necessária uma reflexão para tentar formular as regras gerais e os princípios. Nesta linha de entendimento, torna-se premente a compreensão e interpretação da relação entre princípios e os casos concretos, a qual só é possível através da hermenêutica.⁷³

A nível europeu, as críticas efectuadas à abordagem dos quatro princípios de Beauchamp e Childress incidem, primordialmente, nas questões associadas à primazia dada ao princípio do respeito pela autonomia e ao facto dos seus autores não definirem com clareza o fundamento da moralidade.

De acordo com Rendtorff e Kemp, o principialismo norte-americano têm uma tendência para considerar a autonomia apenas como princípio orientador, para a protecção da pessoa humana, e, em consequência desta postura, os autores consideram que são ignoradas as suas restantes dimensões.⁷⁴

Focar o conceito de “pessoa humana” apenas reduzido à capacidade e ao direito da autodeterminação e de liberdade de escolha, de acordo com as crenças individuais é, na perspectiva de Rendtorff e Kemp, reduzir esse mesmo conceito apenas a uma das

⁷¹ DURAND, G. – *Introduction générale à la Bioéthique. Histoire, Concepts et Outils*. Montréal: Éditions Fides, 1999, p. 129.

⁷² *Idem*

⁷³ LEPARGNEU, R. H. – *Bioética, novo conceito: a caminho do consenso*, S. Paulo: Edições Loyola, 1996, pp. 58-69.

⁷⁴ RENDTORFF, J.; KEMP, P. – *Basic ethical principles in European Bioethics and Biolaw*, vol. I, Barcelona, Tecnos, 2000, p. 18.

suas vertentes na medida em que a “pessoa humana” deverá ser entendida como uma unidade que incorpora a dignidade, a integridade e a vulnerabilidade.⁷⁵

Na linha de pensamento dos autores, é a dignidade humana, entendida como o valor intrínseco da pessoa, e esta última sempre entendida como fim em si mesmo,⁷⁶ que confere estatuto moral à pessoa. Como tal, é a dignidade humana que constitui a condição *sine qua non*, para que a pessoa humana seja respeitada e não apenas a sua autonomia.⁷⁷

O facto de Beauchamp e Childress não definirem o que entendem por “pessoa” parece constituir um ponto frágil do modelo bioético que propõem sérias dificuldades aquando das deliberações éticas, relacionadas com aqueles que não têm, que não tiveram e que poderão nunca vir a ter capacidade de exercer a sua autonomia. Acresce que os avanços verificados, nos últimos tempos, ao nível da biotecnologia colocam novos desafios à bioética que, talvez, os autores dos *Principles of Biomedical Ethics* não conseguiram resolver sem a incorporação de outros princípios, no modelo, que conceberam.

Todavia, o modelo de Beauchamp e Childress não parece excluir a possibilidade de incorporação de novos princípios, uma vez que se baseia na moral comum, a qual incorpora outros princípios, para além dos quatro eleitos pelos autores, como por exemplo o da responsabilidade.

6 – Sentido pedagógico-ético e ética pedagógica

A pedagogia tem tanto de arte, quanto de teoria, como ciência da educação, para se relacionar e fundamentar eticamente. *In genere*, a pedagogia poder-se-á definir como uma filosofia e uma ciência da *educação*. Segundo a cultura grega, o *pedagogos* significa, etimologicamente, aquele que age ou actua com crianças, que, muitas das vezes, era um escravo culto, que faz parte da *oíkia*. Naturalmente que a sua função,

⁷⁵ *Ibidem*, pp. 21-24.

⁷⁶ SOROMENHO-MARQUES, V. – *Fundamentação da metafísica dos costumes de Kant*, trad. Paulo Quintela, Col.: Filosofia Textos, Porto: Porto Editora, 1995, pp. 45-77.

⁷⁷ RENDTORFF, J.; KEMP, P. – *Basic ethical principles in European Bioethics and Biolaw*, vol. I, Barcelona, Tecnos, 2000, p. 18.

além de transmitir conhecimentos sob a forma de *trivium et quadrivium*, também transmitiam princípios de vida, tal nos diz etimologicamente a palavra latina *educatio* (*e-duco*), será conduzir ou levar através das normas e das condutas.

Por aqui vemos a relação filosófica que existe entre a Ética e a Pedagogia, tal como encontramos de forma análoga, quando Wittgenstein diz que ética e estética são uma unidade. Igualmente, vamos dizer que ética e pedagogia formam um todo.⁷⁸

A ética é a morada ontológica e axiológica da conduta, representada em normas e virtudes do agir humano. Da mesma forma, a pedagogia é a morada do agir por formação e transmissão de princípios. Toda a ética é um discurso pedagógico, podendo a pedagogia não ser ética, porque as condutas serão expressas nessa urbanidade. Pedagogia e Ética são duas formas de sistematizar o “agir humano” em duas perspectivas complementares.

Os princípios fundamentais da Bioética, expressos no relatório de Belmont, não cobrem a solução de toda a pendência, que se apresenta no quadro ético.

A “autonomia” da pessoa, estudada por Kant, na *Fundamentos da Metafísica dos Costumes*, está conexo com a dignidade da pessoa humana, a qual é fundamental para se tomarem decisões em matéria pedagógica. Pela educação em geral e pela educação sanitária, o princípio da autonomia pode tornar-se uma arma contra o próprio bem, porque, em muitas situações pedagógicas, a decisão vale conforme o grau de esclarecimento e de informação do sujeito, que decide, quer seja o docente, quer o discente.

A decisão do escolápio será motivada essencialmente pelo raciocínio, a decisão do doente será motivada essencialmente pelo medo, isto é, pela emotividade. O mesmo fenómeno decisório poderá surgir no domínio da pedagogia.

A relação docente-discente, característica fundamental da pedagogia, naturalmente que, nos aspectos éticos, se encontra no âmbito do respeito pela autonomia, tal como é frisado por Beauchamp e Childress.

⁷⁸ Cf. WITTGENSTEIN, L. – *Tractatus Logico-philosophicus*, Surkamp-Verlag, Frankfurt-am-Main, 1984, 6.41.

Uma conclusão, neste momento, é óbvia, a qual reflecte necessariamente que nenhum princípio ético esclarece sozinho uma orientação ética, mesmo aplicada no âmbito pedagógico.

Assim, o problema do agir humano, da ética à pedagogia, em situações delicadas, é, pelo contrário, o da escolha entre princípios, que aconselham vias diversas e amiúde opostas. Se este problema tem implicações morais, então não o terá menos em matéria de pedagogia.

Estamos muito longe já da problemática simplista de obedecer ou não a um princípio que monopolize o dever, como o é no caso da autonomia.

Segundo as relações entre pedagogia e ética, trata-se antes da racionalização de valores decorrentes de certa interpretação da natureza humana ou das necessidades individuais, racionalizações abstractas, que exigem alguma mediação para reintegrar o comportamento humano, a saber a virtude individual da prudência, exercitada pela arte da casuística. Assim, a *recta ratio agibilium* de S. Tomás de Aquino⁷⁹ é apresentada por nós como um princípio fundamental em pedagogia.

Pedagogicamente pensando, o acerto entre o mundo e o agir humano vem do controlo racional do mesmo agir, dominado pela – *phrônesis* – (sabedoria prática) de Aristóteles, como coroamento da virtude (*areté*).⁸⁰

A prudência, que estamos a referir, exerce-se como juízo da razão prática, que abrange todas as circunstâncias e dimensões do agir pedagógico e do ético. A prudência é vivencial em Pedagogia, por onde se devem orientar os formadores perante os formandos. A ética da prudência supera *de facto et de iure* toda a dicotomia excessiva entre ética de intenção e ética do resultado. Daqui que a intenção não sabe o que quer, se despreza a avaliação antecipada do resultado provável. Esta norma tem aplicação em Pedagogia, que está entre a intenção e o resultado educativo. Surge dialecticamente uma pedagogia fronesial, onde a norma educativa será: *prudentia sit habitus cum vera ratione actions, non quidem circa factibilia, quae sunt extra hominem, sed circa bona et*

⁷⁹ Cf. AQUINATIS, ST.THOMA - *Opera Omnia*, 2 (II), Frommann Verlag, Stuttgart, 1980, *Summa Theologiae*, I-II, q. 114, art. 8; II-II, q. 108, art. 2.

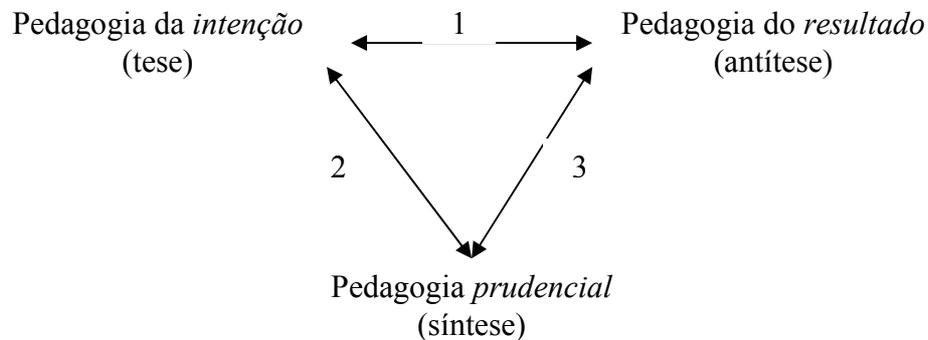
⁸⁰ Cf. Aristóteles – *Ética a Nicómaco*, tradução del grego, Editorial Gredos, Madrid, 1998, 1145 a⁵⁻⁶, 1140 b.

*mala ipsius hominis. Atqui prudentia est recta ratio agibilium circa unius hominis bona vel mala, idest sui ipsius.*⁸¹

Daqui que a prudência (*phrônesis*) será a figura de proa da Ética, dado que formula as regras da acção (boa ou má) e sabe implementá-las.

A situação da prudência como “sabedoria prática” (*phrônesis*) já está delineada em Aristóteles. Ainda que subordinada a uma “sabedoria” (*sophia*) mais abrangente, dominando a ordem da acção e a ordem do saber intelectual, a “sabedoria prática” da *phrônesis* determina a ética e, portanto, a vivência da moralidade, dado que vincula numa síntese o agente, o contexto da acção, a natureza da mesma e o seu resultado previsível. O mesmo princípio da prudência, no agir humano, aplica-se à Pedagogia.

Dialecticamente, poderemos generalizar, à Filosofia da Educação, o sentido prudencial da ética, nos termos seguintes:



A Pedagogia prudencial não cultiva a oposição, mas a complementariedade ou coordenação entre a racionalidade e a emotividade, vive entre o resultado da aprendizagem e a intenção de ensinar e transmitir princípios de conduta humana. Surge aquilo a que chamarei de “Pedagogia de Descrição”. A prudência condiciona a vida moral ao apontar a livre avaliação do acto que acarreta a responsabilidade do agente, que poderá ser o aluno ou o professor.

⁸¹ Cf. AQUINATIS, ST. THOMA – *In Decem Libros Ethicorum Aristotelis ad Nicomachum Expositio*, editio novissima cura ac studio a M. Pirrotta, P. Marietti, Taurini, Italia, 1933, n.º 1196, 1455, 1166, 1167.

Como a prudência designa uma actividade articulada, relacionando uma deliberação de descrição à luz de valores permanentes com a condição singular do agir educativo. Mas, esta qualidade pedagógica não se contenta com o escolher dos meios mais convenientes ao caso. Ela ordena a execução da decisão e acompanha o projecto até ao fim da sua realização.⁸²

Pedagogicamente dizendo, a prudência corresponde à perplexidade individual do agente ,confrontado com uma decisão ética delicada para ser tomada.

Aqui está o sentido prudencial da Pedagogia, que ao recair na *recta ratio agibilium* traduz o novo carácter da relação docente-discente. Esta é uma relação de descrição formativa, em que, na interacção noética e dianoética, vai surgindo a pedagogia decisional, a qual aprofunda e suplanta as formas clássicas de pedagogia na sua fundamentação filosófica.

Conclusão

Os princípios fundamentais da Bioética surgem um pouco como a Tábua dos Dez Mandamentos para iluminar a nova ética secular, que é plural e dominada pela principiologia. Trata-se de uma ética proposta por Beauchamp e Childress. Os autores elaboraram uma espécie de “paradigma” ético, voltado para quem trabalha na área da saúde, com o fim de fornecer uma referência prático-conceitual, que os pudesse orientar na casuística clínica. Este paradigma principiológico é constituído pela formulação dos princípios da autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça, interpretado à luz do utilitarismo (S. Mill) e do deontologismo transcendental (Kant).

De facto, os princípios de Beauchamp e Childress fornecem indicações gerais do comportamento, mas é o valor ético do Bem da pessoa, como fim último a ser atingido, que confere o sentido último da acção.⁸³

⁸² Cf. SGRECCIA, E. – *Manual de Bioética, I, Fundamentos e Ética Biomédica*, tradução de Soares Moreira, Edições Loyola, S. Paulo, 1996, pp. 166-167.

⁸³ Cf. BEAUCHAMP, T. ; CHILDRESS, J. F. – *Principles of Biomedical Ethics*, fourth edition, Oxford University Press, New York, 1994, pp. 259-266.

A formulação dos princípios, sem uma fundamentação ontológica e antropológica, torna os princípios confusos. Será necessária uma sistematização ontológica e uma hierarquização axiológica, com o fim de harmonizar e unificar o seu significado. Será necessário elaborar adequada conexão hierárquica em fenomenológica, onde reaparecerá o seu sentido e a sua validade. O paradigma principialista, apesar do interesse casuístico, corre o risco de esquecer a experiência moral e os seus fundamentos éticos.

O nosso grande objectivo, neste trabalho, fora fazer uma incursão da principiologia no âmbito da Filosofia da Educação, de modo que permitisse criar uma nova “sabedoria prática pedagógica”, inspirada na *epiqueia* de S. Tomás de Aquino e no sentido aretológico de Aristóteles, que poderá definir uma *pedagogia prudencial*, tão necessária para docentes e discentes, nos dias que correm.⁸⁴ Porque a pedagogia prudencial tem tanto de ética, quanto a ética tem de *recta ratio agibilium*, segundo o esquema doutrinal de S. Tomás de Aquino, por influência de Aristóteles.

A nova forma de Pedagogia poderá eticamente autofundamentar-se segundo o esquematismo elaborado pela principiologia. Por meio desta leitura ética, surge uma leitura pedagógica nova e diferente.

eticamente falando, a educação seria impotente e ideológica se ignorasse o objectivo da adaptação e não preparasse os homens para se orientarem neste mundo. Desde o início existe no conceito de Educação, para a consciência e para a racionalidade, uma certa ambiguidade, que procura a sua solução numa forma de paradigma ético, sob diversas formulações, dado que o conceito de pedagogia é analógico e apresenta muitas dimensões.

Naturalmente que as tarefas que se poderão atribuir à educação já não são mais atribuições de alguma formação superior, mas elas também se colocam em planos que, vistos pelas representações hierárquicas da formação, se situam mais a nível inferior e por aqui deverão começar. Logo, um dos pontos centrais da educação moderna reside na relação entre teoria e prática. Como tal buscará a sua raiz numa

⁸⁴ Cf. SCHELER, M. – *A Concepção Filosófica do Mundo*, tradução e posfácio de João Tiago Proença, Elementos Sudeste, Porto, 2003, pp. 83-86.

formulação ética. Daqui se levanta uma Ética Pedagógica e uma Pedagogia da Ética, como elementos complementares de adequada educação.