

Concepções sobre o princípio da não maleficência e suas relações com a prudência

Moira Maxwell Penna¹, Ivolethe Duarte², Claudio Cohen³, Reinaldo Ayer de Oliveira⁴

Resumo

A origem conceitual da não maleficência, um dos princípios da bioética principialista, pode estar relacionada à prudência, desde a Antiguidade até o período contemporâneo. Por meio de revisão da literatura sobre a ética, foram estudadas as origens e abrangência do conceito de não maleficência. Foi também analisada sua relação com os outros três princípios – autonomia, justiça e beneficência – e os possíveis conflitos entre os mesmos que pudessem exigir, em determinada situação, a hierarquização ou primazia de um sobre outro. No texto, fica evidente que autores contemporâneos consideram o princípio da maleficência como o fundamento de, antes de tudo, não prejudicar e outorgam sua primazia por ser princípio que expressa o bem público, podendo estar acima da autonomia das pessoas.

Palavras-chave: Bioética. Princípio da não maleficência. Prudência. Principialismo.

Resumen

Concepciones sobre el principio de la no maleficencia y sus relaciones con la prudencia

El origen conceptual de la no maleficencia, uno de los principios de la bioética principialista, puede estar relacionado con la prudencia, desde la antigüedad hasta la época contemporánea. A través de la revisión de la literatura sobre la ética, fueron estudiadas las orígenes y la abarcadura del concepto de no maleficencia. También se analizó su relación con los demás tres principios - autonomía, justicia y beneficencia - y los posibles conflictos entre ellos que podrían requerir, en cualquier situación dada, la jerarquización o la primacía de uno sobre otro. En el texto, queda claro que los autores contemporáneos consideran el principio de la no maleficencia como el fundamento de, antes que nada, no perjudicar y otorgan su primacía por ser el principio que exprime el bien público, pudiendo estar por encima de la autonomía de las personas.

Palabras-clave: Bioética. Principio de no maleficencia. Prudencia. Principialismo.

Abstract

Conceptions of the non-maleficence principle and its relationship with the prudence

The conceptual origin of non-maleficence, one of the bioethics' principles of principialism may be related to prudence, from ancient times to the contemporary period. Through the review of the literature on ethics, we studied the origins and scope of the non-maleficence concept. Was also analyzed its relationship with the other three principles - autonomy, beneficence and justice - and the possible conflicts between them that might require in any given situation, the ranking or priority of one over another. In the text, it is clear that contemporary authors consider the principle of non-maleficence as the foundation of, firstly, not undermining its primacy because it is the principle that expresses public good, and it may be above the autonomy of individuals.

Key words: Bioethics. Non maleficence principal. Prudence. Principialism.

1. Pós-graduanda moirahelena@usp.br – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) 2. Graduada iduarte@cremesp.org.br – Conselho Regional de Medicina de São Paulo. 3. Doutor, livre docente ccohen@usp.br 4. Doutor rayer@usp.br – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo/SP, Brasil.

Correspondência

Moira Maxwell Penna - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), Departamento de Medicina Legal, Ética Médica, Medicina Social e do Trabalho. Av. Doutor Arnaldo, 455, Pinheiros CEP 01246-903. São Paulo/SP, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

Considera-se como marco da bioética a obra *Bioética: uma ponte para o futuro*, do oncologista norte-americano Van Rensselaer Potter, lançada em 1971. Ao cunhar o termo, Potter dava início a novo campo do conhecimento, definindo-o como *uma questão ou compromisso mais global frente ao equilíbrio e preservação da relação dos seres humanos com o ecossistema e a vida do Planeta (...)*¹.

Essa visão original da bioética ainda não incluía os quatro princípios – beneficência, não maleficência, autonomia e justiça – a ela agregados em 1979, por Beauchamp e Childress, com a publicação de *Princípios de ética biomédica*. Esses autores definiram a não maleficência como *um princípio segundo o qual não devemos infligir mal ou dano a outros, sendo apenas um ponto de partida muito rudimentar como orientação acerca das condições nas quais as ações danosas são proibidas*².

Entretanto, a orientação de não infligir mal ou dano a outros era um fundamento ético-moral já presente no espírito da sociedade da Grécia antiga, e que viria a influenciar todo o pensamento ocidental. O presente trabalho tem por objetivo resgatar o princípio da não maleficência desde sua origem e o relacionar com a prudência no sentido de ressaltar sua importância dentro do principlismo.

Período antigo

Sócrates considerava que a essência da vida estava na busca da distinção entre os valores intelectuais e os morais para, então, poder conjugá-los. Dessa forma, o conhecimento da justiça impulsionalaria a uma vida justa; assim como o conhecimento do verdadeiro aproximaria seu conhecedor da verdade. Na ética socrática, o saber a respeito do homem é fundamental, estando a bondade, o conhecimento e a felicidade relacionados. A partir da máxima *conhece-te a ti mesmo*, ele desenvolveu a ideia de que *o homem age retamente quando conhece o bem e, conhecendo-o, não pode deixar de praticá-lo; por outro lado, aspirando ao bem, sente-se dono de si mesmo e, por conseguinte, é feliz*³.

A ideia do bem na representação socrática implica a sua distinção do mal. Na autoavaliação sistemática da alma se alcançariam os valores espirituais que conduziriam à prática de coisas boas. Possuir

conhecimento compreendia, necessariamente, viver bem. Em sua reflexão, aquele que conheceu o bem não escolheria o mal, posto que não seria possível conviver consigo mesmo: *Tu podes ter sabido que outras pessoas acham que o que fizeste era ruim; mas se tivesses sabido por ti mesmo que era ruim, não o terias feito. Teu erro foi a falta de esclarecimento. Não vistes o bem; fostes enganado por algum prazer que parecia bom naquele momento. Se tivesses visto o bem, também o terias desejado e agido para obtê-lo. Ninguém age mal por sua verdadeira vontade. Pelo menos quando essa vontade foi direcionada para seu objeto, o bem, por uma visão genuína e esclarecida*⁴.

Platão tornou-se o principal interlocutor dos diálogos de Sócrates, sendo fundador de uma escola filosófica cujo objetivo era recuperar e desenvolver o pensamento do mestre. A ética de Platão sustentava-se no dualismo corpo-alma, no qual a realidade é construída pela interação entre o mundo sensível e o das ideias. Para alcançar a ideia do bem seria preciso praticar várias virtudes que correspondiam a cada uma das partes da alma e consistiam no seu funcionamento perfeito.

Platão considerou como virtude da razão a *phrónesis* (traduzida nas línguas latinas para sabedoria prática, prudência ou discernimento); a da vontade ou ânimo, a *fortaleza*; e a do apetite, a *temperança*. A harmonia entre as diversas partes constituía a quarta virtude: a *justiça*. Em *A república* – no diálogo entre Glauco e Sócrates – a *phrónesis* é evocada como uma virtude na qual toda ação deve ser ponderada por suas prováveis consequências. É considerada apenas parte de uma virtude maior: a justiça⁵.

Em Aristóteles a sabedoria prática (*phrónesis*) orienta o agir do homem na escolha de meios corretos para se chegar a um fim bom, o que implica reconhecer e recusar o que é mau no conjunto da ação. A pessoa dotada de sabedoria prática é capaz de bem deliberar sobre as coisas que levam ao bem viver. Assim como Platão, Aristóteles apresentou a justiça como uma virtude completa, e a maior de todas: *Somente a Justiça entre todas as virtudes é o bem de um outro*⁶.

Aristóteles identificava o bem com o verdadeiro e o mal com o falso. No texto *A prudência em Aris-*

Concepções sobre o princípio da não maleficência e suas relações com a prudência

tóteles, Ramiro Marques adotou esse conceito para referir-se à *phrónesis*. Dessa forma, traduziu *phrónesis* da obra *Magna morália* de Aristóteles para prudência, aquela *que vigia todas as faculdades, sendo a governanta porque é ela quem dá as ordens. Talvez ela seja como o intendente numa casa*⁷.

O intendente organiza tudo, mas não governa tudo, seu trabalho é possibilitar tempo livre ao senhor da casa, para que este possa realizar as suas nobres incumbências. Da mesma forma, a prudência é uma espécie de intendente para a sabedoria, fornecendo-lhe tempo livre para completar sua obra, ao controlar as paixões: *O estagirita considera que a deliberação correta diz respeito ao mesmo domínio da prudência, porque ambas tratam de escolher as ações que devemos eleger ou evitar. Por isso, a prudência não reina, visto não ter a função de escolher os fins, mas governa, porque lhe cabe escolher os meios adequados para os fins corretos*⁸.

Em *Magna moralia*⁹ Aristóteles lançou outro questionamento: pode a pessoa injusta ser dotada de prudência? Para ele, isso não é possível, pois o homem injusto não tem capacidade para o discernimento entre o bem e o mal; e para controlar paixões e apetites. A análise da evolução do pensamento de Sócrates até Aristóteles, passando por Platão, em torno do agir correto do homem, permite a interpretação de que o princípio da não maleficência tem origem na conceituação da *phrónesis*⁹.

Hipócrates influenciou a construção de uma ética voltada às ações de saúde e, conseqüentemente, dos princípios de beneficência e não maleficência. Ele marcou o início da observação de ocorrências clínicas na qual cada fato tem relação com o precedente, fazendo com que a doença não fosse entendida como uma série de fenômenos desordenados. Observando a existência do doente e não da doença, Hipócrates via o homem em sua totalidade, considerando inclusive o modo de vida e o meio. A medicina hipocrática era praticada como um dever, sendo referência para essa compreensão o seu aforismo: *a vida é breve, a arte é longa, a ocasião é fugaz, a experiência é falaz, o juízo é difícil. É necessário que o médico logo faça o que deve fazer, e também do doente, os assistentes, as circunstâncias*¹⁰.

Atribui-se a Hipócrates a frase *primum non nocere* (antes de tudo não prejudicar), considera-

da por Hossne a *expressão cabal do princípio da não maleficência*¹¹. Além da observação científica, também criou um estatuto ético da profissão, o juramento de Hipócrates: *Usarei o tratamento para o bem dos enfermos, segundo minha capacidade e juízo, mas nunca para fazer o mal e a injustiça* é um dos preceitos desse estatuto. Hossne observa que o juramento hipocrático contempla, de certa forma, os princípios da não maleficência e beneficência e, em parte, o da justiça.

Santo Agostinho tomou por base os ensinamentos de Platão para construir vínculos entre a fé e a razão. Considerava que nenhum homem desejaria o mal, mas o escolheria por desconhecer o bem. Enquanto a felicidade aristotélica definia-se como uma atividade da alma em consonância com a virtude, a felicidade agostiniana surge como um dom de Deus – que o homem pode alcançar por meio da purificação da alma. O mal aparece como manifestação proveniente do mau uso do livre arbítrio, sendo ato de livre opção o homem tornar-se digno de receber a graça de Deus. Mas o teólogo-filósofo também não acompanhou Platão no entendimento da justiça como *a virtude das virtudes*. No pensamento agostiniano, a justiça resulta do amor. Aquele que ama faz o que quer, sendo o amor de sacrifício e de doação um imperativo para a justiça¹².

Tomás de Aquino promove nova formulação para a relação entre a fé e a razão. A filosofia e a teologia passam a ser duas ciências distintas: a primeira, fundada no exercício da razão humana e a segunda, na revelação divina. A teologia estuda o dogma pelo método da autoridade ou revelação, enquanto a filosofia o considera por demonstração científica ou pela razão. Tomás de Aquino retomou e reclassificou o estudo das virtudes de Aristóteles – prudência, fortaleza; temperança e justiça. Mas, diferente deste, que considerava a justiça uma virtude completa e a maior das virtudes, Tomás de Aquino eleva a prudência à condição de *mãe de todas as virtudes*. Sem ela, *as demais virtudes quanto maiores fossem mais danos causariam*¹³.

A prudência é dividida em oito partes em São Tomás de Aquino: razão, inteligência, circunspeção, providência, docilidade, prevenção, memória e sagacidade. De todas, a principal é a providência (do latim *providere*), como previsão e antecipação da

ação que vai ocorrer. Tomás conceituou a teoria do duplo efeito ao considerar que a prudência ocorre em relação às ações contingentes. Da mesma maneira que o verdadeiro pode se misturar ao falso, o mal pode mesclar-se com o bem devido à variedade de situações em que se realizam as ações. E, nelas, o bem pode ser obstruído pelo mal e o mal se apresentar com o aspecto de bem. Por essa razão, a previdência torna-se necessária, para a prudência colher os bens evitando os males.

Para Jean Lauand, *O tratado da prudência* de Tomás de Aquino transcendeu o âmbito da história das ideias e a barreira do tempo, compondo um rico diálogo com o homem atual e tornando-se útil à análise dos problemas mais urgentes da atualidade. A observação de Lauand encontra ressonância no fato de a bioética ter adotado como um de seus princípios a não maleficência – se for considerada sua analogia com as seguintes partes da prudência: previdência, docilidade, prevenção, sagacidade e circunspeção¹⁴.

No final da Idade Média o período escolástico perde importância. No primeiro período do pensamento moderno, entre os séculos XV e XVII – no Renascimento –, surgem René Descartes, Francis Bacon, Thomas Hobbes e John Locke. Embora não seja possível resumir as variadas correntes filosóficas desse período, sua tendência antropocêntrica é destacada, em contraste com a ética teocêntrica e teológica do período medieval.

Período moderno

No segundo período da Idade Moderna, o filósofo escocês David Hume estuda a natureza das distinções morais. A pergunta essencial de Hume é: realmente conseguimos distinguir o bem do mal, a virtude do vício, o certo do errado? Inicialmente, considera que bom, ou o virtuoso, é aquele que recebe aprovação geral. Para ele, as noções de bem e mal são primárias e as de certo e errado, secundárias, derivadas das primeiras. Uma ação ou intenção certa é aquela que leva a um bom resultado. Observa que somos atraídos pelas coisas boas e repelidos pelas más, de modo que o bem tem uma espécie de poder magnético que determina a vontade.

Chaves refere que Hume fez uma classificação do que denominou como *desejos calmos* da seguinte forma: *Ou eles são certos instintos originalmente implantados em nossas naturezas, tais como benevolência e ressentimento, amor à vida, bondade para com as crianças; ou se limitam à preferência geral pelo bem, e à aversão ao mal*¹⁵. Essa teoria de Hume seria importante para a fundamentação do dever de beneficência apresentado por David Ross¹⁶ – a ser discutido mais adiante neste trabalho.

A corrente de pensamento da qual participava Hume seria questionada por Kant. Para ele, nem a teologia e nem a ciência moderna conseguiram ser detentoras de certezas práticas, demonstrando um vazio filosófico em relação aos objetivos fundamentais do uso da razão¹⁷. Para Kant, a filosofia não era capaz de justificar a religião, mas apenas de compreender seu significado moral. Dessa maneira, o dever tem de ser admitido de forma moral, ao invés de pragmática. A principal interrogação da existência humana para Kant era: *o que devo fazer?*¹⁷

Na *Metafísica dos costumes*¹⁷, Kant desenvolve a ideia de autonomia como o fim supremo da moralidade. Henry E. Allisson observou que, para melhor compreender a autonomia da vontade em Kant, torna-se necessário conhecer a formulação que este filósofo fez de seu oposto, a heteronomia da vontade¹⁸. Há heteronomia quando *não é a vontade que se dá a ela mesma a lei, [mas] é o objeto que lhe dá essa lei por sua relação com ela*¹⁸.

A boa vontade de Kant constitui o bem em si mesmo, sem restrição. A boa vontade age por puro respeito ao dever, sem outra razão que não o cumprimento do dever ou a sujeição à lei moral. A boa vontade reconhece no dever a única origem da ação moral. Aquele que pode agir por puro respeito ao dever pode tornar-se um indivíduo virtuoso. A moralidade humana que reside na escolha das máximas que determinam o valor de uma ação conceberia, assim, a autonomia como uma propriedade da vontade, que guarda em si as considerações de prudência.

Segundo Henry E. Allisson, a máxima kantiana *age de maneira que possas querer que o motivo que te levou a agir se torne uma lei universal* significa que a deliberação não deve somente examinar a prudência da ação para saber se o meio é adequado

Concepções sobre o princípio da não maleficência e suas relações com a prudência

ao fim desejado, mas, igualmente, determinar se é moralmente correta e justa ¹⁸. Em sua formulação da moral, Kant outorga à racionalidade moderna a tarefa de abrir-se a um supremo fim prático. Assim, surge o imperativo categórico que fornece a norma da ação moralmente justa, ou seja, às vezes ele possui a função de um princípio da avaliação moral ¹⁷.

Período contemporâneo

Entre as abordagens da ética contemporânea que surgiram a partir do século XIX, algumas se apresentaram como um movimento de contracorrente ao formalismo kantiano. Outras consideraram e ampliaram o moralismo de Kant. Schopenhauer, Nietzsche e Freud são alguns dos grandes pensadores desse período que, por meio da crítica a Kant, forneceriam as bases para a transformação do pensamento moral em ética aplicada. À época, um autor que se tornaria referência para a bioética foi o filósofo escocês William David Ross.

Na obra *The right and the good*, publicada em 1930, Ross ¹⁶ desenvolve uma ética normativa conhecida como ética dos deveres *prima facie* (*Theory of Duties - Teoria dos Deveres*), em contraposição ao universalismo categórico da moral de Kant. Em Ross, os deveres absolutos kantianos são substituídos por deveres *prima facie*, que devem ser cumpridos a menos que entrem em conflito, em determinadas situações, com outro igual ou mais forte. O autor elenca os deveres com uma particularidade: a independência entre eles. Propõe uma ética deontológica (do grego, dever) e consequencialista (que examina os efeitos da decisão).

Numa primeira consideração, um dever não é absoluto, mas condicional. Diante do conflito entre dois deveres *prima facie*, a pessoa terá que se decidir por um deles. Logo, qualquer um dos deveres, embora muito importantes num primeiro momento, não tem caráter de absoluto. São deveres *prima facie*, segundo Ross:

1. Deveres para com os outros devido a atos prévios próprios: fidelidade (manter as promessas); reparação (compensar as pessoas por danos ou lesões causadas); gratidão (agradecer às pessoas pe-

los benefícios recebidos);

2. Deveres para com os outros não baseados em ações prévias: beneficência (ajudar aos outros em necessidade); não maleficência (não causar danos a outros sem uma razão poderosa); justiça (tratar os outros de forma justa);

3. Deveres para consigo mesmo: aprimorar-se física, intelectual e moralmente para alcançar o pleno potencial.

A não maleficência a que Ross faz referência pela primeira vez na obra *The right and the good* é um dever não absoluto para com os outros, num primeiro momento. O autor faz essas mesmas considerações em relação ao dever de beneficência – cuja fundamentação conceitual tem raízes na benevolência de Hume ¹⁵.

Diferentemente de Ross, Frankena reconhecia apenas dois deveres *prima facie* para a ação correta: a beneficência e a justiça, por ele considerados fundamentais e independentes ¹⁹. Ao tratar do princípio da beneficência, o dividiu em quatro obrigações gerais: 1) Não devemos infligir males ou danos; 2) Devemos impedir que ocorram males ou danos; 3) Devemos eliminar males ou danos; 4) Devemos fazer ou promover o bem. Dessa forma, incluiu as ações de não maleficência entre as obrigações de beneficência ¹⁹.

A bioética, desde sua origem, apresenta-se como novo campo do conhecimento caracterizado pelo diálogo entre a medicina e a ética, no contexto das ciências humanas. Na raiz dessas questões encontra-se a emergência de uma ética aplicada, sobretudo, no campo da saúde, mais especificamente no campo da medicina. Entretanto, nos anos 50 e 60 as normas (códigos profissionais) relativas às práticas de saúde tornaram-se insuficientes para a definição ética quanto às condutas com os pacientes, principalmente quando estavam envolvidos valores morais ¹⁸.

Em 1974, foi criada a Comissão Nacional para a Proteção do Sujeito Humano da Pesquisa Biomédica (*National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*), composta por profissionais de áreas e dis-

ciplinas diversas para elaborar uma carta de princípios que poderiam ajudar na solução de problemas éticos relacionados à pesquisa com seres humanos. A comissão surge em meio à constatação escandalosa de que, nos Estados Unidos, os médicos realizam pesquisas de maneira desumana – semelhante às praticadas durante a ocupação nazista e reveladas pelo julgamento de Nüremberg, resultando na *Declaração de Nüremberg*, para a proteção da dignidade humana.

Embora instalada em 1974, somente em 1978 a comissão viria a publicar o Relatório Belmont, um breve documento que identifica a exigência de três princípios básicos para a realização de pesquisas com seres humanos: o respeito pelas pessoas (autonomia), a beneficência e a justiça. O relatório não faz distinção nominal entre beneficência e não maleficência. Deixa claro, porém, que a beneficência é uma obrigação e, nesta obrigação, duas regras devem ser cumpridas: não fazer o mal e maximizar os benefícios e minimizar possíveis danos.

Essas duas questões, claramente de não maleficência, colocaram o dever de ponderar os riscos ao buscar benefícios²⁰. Um dos membros dessa comissão era Tom L. Beauchamp, que viria a ser autor, com James F. Childress, de *Princípios de ética biomédica*, obra referencial de ética em saúde que remete às origens da bioética, assim como o próprio Relatório Belmont²¹. Da obra de Beauchamp e Childress emergem os paradigmas do princípalismo com a proposta de uma bioética centrada na defesa e aplicação do princípio da beneficência, não maleficência e justiça na vida moral. Com relação à não maleficência estes autores referem: *Não podemos extrair qualquer orientação de um princípio de não maleficência que não está especificado. Sem maiores especificações, a não maleficência é um mero ponto de partida para se resolver problemas*²².

Como existem muitos tipos de danos, o princípio da não maleficência abarca regras morais mais específicas embora, ocasionalmente, outros princípios sejam invocados para ajudar a justificar essas regras. Exemplos das mesmas incluem não matar, não causar dor ou sofrimento, não causar incapacitação, não causar ofensa, não despojar outros dos prazeres da vida. *Nestas regras morais tanto o princípio como suas especificações são prima facie não*

*absolutos. Alguns filósofos atribuem uma prioridade em seus sistemas aos princípios e às regras que proíbem que se inflijam males, mas nós repudiamos essa ordenação e todas as ordenações hierárquicas similares, sentenciaram os autores*²³. Embora os pais do princípalismo bioético tenham recusado qualquer classificação dos princípios, essa discussão é frequente na literatura.

Edmund Pellegrino propõe que se reduza a lista de princípios a um fundamental: a beneficência. A despeito da não maleficência, considera a beneficência o princípio norteador da prática médica, que visa ao bem e aos interesses do paciente. Para ele, a medicina como atividade humana é, por necessidade, uma forma de beneficência que deve promover a saúde e prevenir a doença, contrabalançando bens e males, embora buscando a predominância dos primeiros. A medicina não deve causar danos, mas maximizar benefícios e minimizar prejuízos, exatamente como descrito no Relatório Belmont. Pellegrino observou que a beneficência foi ultrapassada pela autonomia como primeiro princípio da ética médica, tornando a relação médico-paciente mais franca e aberta²⁴.

Em 1986, Engelhardt Jr. publicou *Fundamentos da bioética*, abrindo novas questões em relação aos princípios. Ele não faz distinção entre beneficência e não maleficência, porém identifica duas importantes variações a respeito. Na primeira, o indivíduo malevolente deseja fazer o que o outro considera ser o bem e o consente, embora o indivíduo malevolente acredite ser um mal. Na segunda, o indivíduo malevolente deseja fazer um bem a outro; que este último considera ser uma maldade, mas ainda assim concorda em receber. Dessa forma, Engelhardt conclui que *podemos reconhecer o princípio de não malevolência como o elemento mais obrigatório da preocupação moral com a beneficência, com a realização do bem, porque a malevolência é a rejeição do bem*²⁵.

Posteriormente, Diego Gracia hierarquizou os princípios dividindo-os em primários ou absolutos (não maleficência e justiça) e secundários ou relativos (beneficência e autonomia). Outorga primazia à não maleficência e à justiça por serem princípios do bem público. Em seu entender, o princípio da não maleficência *está acima da autonomia das pessoas*²⁶. Os

Concepções sobre o princípio da não maleficência e suas relações com a prudência

princípios de não maleficência e de justiça, que tendem ao respeito à integridade física e psíquica, além da não discriminação, configurariam uma moralidade de mínimos, segundo Gracia. A classificação dos princípios por ele feita apoia-se na obra da filósofa Adela Cortina, sobre a moralidade de mínimos (como aspiração cidadã para permitir a convivência em sociedade) e de máximos (aspiração individual para o projeto de felicidade do homem)²⁷.

Jorge José Ferrer e Juan Carlos Álvares consideram a não maleficência o princípio básico de todo o sistema moral. *O mais fundamental na vida moral e o que nos une de maneira mais rigorosa é a obrigação de evitar o mal*²⁸. Marco Segre considera que a postura ética emerge da percepção de um fenômeno que ocorre dentro de cada indivíduo. Para ele, o princípio da beneficência tende a merecer maior destaque que o da autonomia: *Mas, o que merece toda nossa ênfase é o fato de a tendência ter precedido o princípio, tendo, o segundo, surgido para dar status legal à primeira. Da beneficência para a não maleficência, obviamente, é um pulo. Consideramos pouco úteis as propostas de diferenciação entre fazer o bem e não fazer o mal*²⁹.

Segre conclui que as diferenças entre não fazer o mal e fazer o bem são acadêmicas apenas, e dependem de interpretações, sendo resultado do medo que se tem de assumir a execução dos objetivos.

Miguel Kottow alerta que o deslocamento dos conceitos filosóficos da ética para o principialismo bioético deve, em primeiro lugar, reconhecer a bioética como um campo com clara orientação normativa aplicada em âmbito social específico. Considera um obstáculo, ao reconhecimento de uma epistemologia para as éticas práticas, a tendência de colocar em dúvida o caráter disciplinar da ética aplicada fomentada por muitos filósofos. Segundo Kottow, as éticas aplicadas enfrentam exigências urgentes para vigiar e assessorar as práticas sociais, sobretudo na área da biomedicina, razão pela qual se torna pouco ético recusar o seu esclarecimento, assim como estender uma ponte que permita o trânsito entre o que está estabelecido e o que é recomendável. Por fim, sustenta que a ética é um conhecimento, possuindo componente cognitivo importante ao desenvolvimento de uma teoria epistemológica e, também, para enriquecer o indivíduo³⁰.

José Roberto Goldim³¹ considera a não maleficência como o mais controverso dos princípios. O mesmo pode ser observado se for considerado que a prudência é quem fornece toda a base formal ao conceito de não maleficência. Enquanto na reflexão principialista coloca-se a não maleficência na condição de *mera orientação rudimentar* para a ação correta, em Tomás de Aquino a prudência é elevada à condição de *mãe de todas as virtudes, distinta de todas as outras porque o seu objeto é o que se pode agir*³².

Muitos autores consideram que a não maleficência consiste em não agir. Igualmente, muitos consideram a prudência uma virtude negativa, conforme observa Jean Lauand³⁴. Mas, para São Tomás, a prudência comporta três atos: *o primeiro é aconselhar, que diz respeito à descoberta, pois aconselhar é inquirir; o segundo ato é julgar, avaliar o que se descobriu e o terceiro ato é comandar: aplicar ao agir o que foi aconselhado e julgado. É próprio da prudência bem aconselhar, julgar e comandar, a respeito dos meios para atingir o fim devido*. Conclui que o agir é um ato fundado na razão³³.

Lauand observou que a prudência é uma daquelas palavras fundamentais que sofreu desastrosa transformação, deixando de designar a maior virtude para dar lugar à cautela *um tanto oportunista, ambígua e egoísta* ao tomar ou deixar de tomar decisões. Embora a prudência hoje seja entendida bem mais como a egoísta cautela da indecisão, tanto Aristóteles como Santo Agostinho a representaram como a arte de decidir corretamente, a reta razão aplicada ao agir (*recta ratio agibilium*) *que se faz acompanhar da necessária insegurança presente em toda a vida autenticamente humana*³⁴.

Jorge José Ferrer e Juan Carlos Álvarez²⁸ demonstram que em muitos casos, mas nem sempre, as obrigações de não maleficência superam as de beneficência. Por exemplo, a obrigação de não causar dano a outra pessoa empurrando-a para uma piscina quando esta não sabe nadar vincula mais fortemente que a obrigação de resgatá-la, caso caia acidentalmente. Assim, trata-se de uma obrigação perfeita que exige seu cumprimento imparcial. Por sua vez, a beneficência permite o favorecimento de pessoas com as quais se tem relação especial, sendo, portanto, imperfeita. Diego Gracia considera que a função do médico não

é primariamente de beneficência, mas de não maleficência²⁶. Afirmar que o médico tem obrigações de beneficência para com os seus pacientes é, em seu entendimento, exigir dele mais do que o devido.

Considerações finais

Hipócrates influenciou a construção de uma ética voltada às ações de saúde, dos princípios da beneficência e da não maleficência. Atribui-se a ele a frase *primum non nocere* (antes de tudo não prejudicar). Hossne considera *primum non nocere* a expressão *cabal do princípio da não maleficência*¹¹. Ross, ao definir

os deveres entre uma pessoa e outra não baseada em ações prévias, define a beneficência (ajudar aos outros em necessidade) e a não maleficência (não causar danos a outros sem uma razão poderosa). Gracia hierarquizou os princípios, dividindo-os em primários ou absolutos (não maleficência e justiça) e secundários ou relativos (beneficência e autonomia). Ele outorga primazia a não maleficência e a justiça por serem princípios do bem público. Para este autor, o princípio da não maleficência é considerado fundamental, visto que é necessário respeitar a vida física e psíquica, estando, portanto, *acima da autonomia das pessoas*.

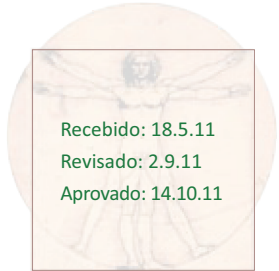
Referências

1. Potter VR. Bioethics: bridge to the future. Englewood Cliffs/NJ: Prentice-Hall; 1971. p.69.
2. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. São Paulo: Loyola; 2002. p.45.
3. Vasquez AS. Ética. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2006. p.270.
4. Conford FM. Antes e depois de Sócrates. São Paulo: Martins Fontes; 2001. p. 47.
5. Platão. A república. São Paulo: Rideel; 2005. Livro I; p. 7-36.
6. Aristóteles. Ética a Nicômaco. São Paulo: Martin Claret; 2007. p. 105.
7. Marques R. O livro das virtudes de sempre. Portugal: Asa II; 2001. p. 190.
8. Marques R. Op.cit. p. 193.
9. Aristóteles. Magna moralia. Harvard: Loeb Classical Library; 1990.
10. Hipócrates. Aforismos. São Paulo: Martin Claret; 2003. p. 13.
11. Hossne WS. Competência do médico. In: Segre M, Cohen C, organizadores. Bioética. São Paulo: Edusp; 2002. p. 106-8.
12. Tonna-Barthet A. Síntese da espiritualidade agostiniana. São Paulo: Paulus; 1995. p. 532-3.
13. Aquino T. A prudência, a virtude da decisão certa. São Paulo: Martins Fontes; 2005. p.18.
14. Aquino T. Op. cit. p. 21.
15. Chaves OCE. David Hume e a questão básica da crítica da razão prática. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
16. Ross D. The right and the good. Oxford: Oxford University Press; 1930. p. 21-6.
17. Kant I. A metafísica dos costumes. São Paulo: Edipro; 2003.
18. Canto-Sperber M, organizador. Dicionário de ética e filosofia moral. São Leopoldo: Unisinos; 2003. v. 1 p. 135-6.
19. Frankena WK. Ética. Rio de Janeiro: Zahar; 1981.
20. Department of Health, Education, and Welfare. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. Belmont Report: ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research [internet]. 1978 [cited mar 2011]. Available: http://www.anis.org.br/Cd01/Comum/DocInternacionais/doc_int_07_belmont_report_eng.pdf
21. Beauchamp TL, Childress JF. Op. cit. p. 210.
22. Beauchamp TL, Childress JF. Op. cit. p. 212.
23. Beauchamp TL, Childress JF. Op. cit. p. 45.
24. Pellegrino ED. La relación entre la autonomía y la integridad en la ética médica. In: Organización Panamericana de la Salud. Bioética: temas y perspectivas. Washington: Opas; 1990. p. 8-17.
25. Engelhardt HT. Fundamentos de bioética. São Paulo: Loyola; 1996. p. 159.
26. Gracia D. Procedimientos de decisión en ética clínica. Madrid: Eudema; 1991. p. 157.
27. Cortina A. Cidadãos do mundo para uma teoria da cidadania. São Paulo: Loyola; 2005.
28. Ferrer JJ, Alvarez JC. Para fundamentar la bioética, teorías y paradigmas teóricos en la bioética contemporánea. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2003. p. 130.
29. Segre M, Cohen C. Op. cit. p. 36.
30. Kottow M. Bioética prescritiva: a falácia naturalista. O conceito de princípios na bioética. In: Garrafa V, Kottow M, Saada A, organizadores. Bases conceituais da bioética: enfoque latino-americano. São Paulo: Gaia; 2006. p. 42.

31. Goldim JR. Bioética e interdisciplinaridade [internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004 [acesso mar 2011]. Disponível: <http://www.bioetica.ufrgs.br/biosubj.htm>
32. Aquino T. Op. cit. p. 10.
33. Aquino T. Op. cit. p. 26.

Participação dos autores no artigo

- Moira Penna foi responsável pela autoria, elaboração, discussão e correção do texto e pela revisão bibliográfica. Ivolethe Duarte foi responsável pela revisão do texto. Claudio Cohen foi responsável pela discussão e sugestões sobre o texto e Reinaldo Ayer de Oliveira pela elaboração, discussão do texto e revisão bibliográfica.



Recebido: 18.5.11

Revisado: 2.9.11

Aprovado: 14.10.11