

**Universidade de Caxias do Sul**  
**Centro de Ciências Humanas e da Educação**  
**Programa de Pós-Graduação em Filosofia**  
**Franco Scariot**

**Questões éticas em pacientes terminais segundo o  
personalismo ontológico de Elio Sgreccia**

**Caxias do Sul**

**2016**

**Franco Scariot**

**Questões éticas em pacientes terminais segundo o  
personalismo ontológico de Elio Sgreccia**

**Dissertação apresentada no Programa de Pós-  
graduação de Filosofia da Universidade de Caxias  
do Sul para a obtenção do título de mestre em  
Filosofia**

**Área de concentração: Ética**

**Orientador: Prof. Dr. Everaldo Cescon**

**Caxias do Sul**

**2016**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Universidade de Caxias do Sul  
UCS - BICE - Processamento Técnico

S285q Scariot, Franco, 1975-

Questões éticas em pacientes terminais segundo o personalismo  
ontológico de Elio Sgreccia / Franco Scariot. – 2016.  
124 f. ; 30 cm

Dissertação (Mestrado) – Universidade de Caxias do Sul, Programa de  
Pós-Graduação em Filosofia, 2016.

Orientação: Prof. Dr. Everaldo Cescon.

1. Ética médica. 2. Bioética. 3. Eutanásia. 4. Distanásia. 5. Doentes  
terminais. 6. Sgreccia, Elio. I. Título.

CDU 2. ed.: 614.253

Índice para o catálogo sistemático:

1. Ética médica	614.253
2. Bioética	608.1
3. Eutanásia	179.7
4. Distanásia	179.7
5. Doentes terminais	616.036.8
6. Sgreccia, Elio	272-732.2-725.2

Catalogação na fonte elaborada pela bibliotecária  
Paula Fernanda Fedatto Leal – CRB 10/2291



UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

*“Questões éticas em pacientes terminais segundo o personalismo ontológico  
de Elio Sgreccia”*

Franco Scariot

Dissertação de Mestrado submetida à Banca Examinadora designada pela Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Universidade de Caxias do Sul, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Filosofia. Linha de Pesquisa: Problemas Interdisciplinares de Ética.

Caxias do Sul, 13 de abril de 2016.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Everaldo Cescon (orientador)  
Universidade de Caxias do Sul

Jayme Paviani  
Universidade de Caxias do Sul

Prof. Dr. Paulo César Carbonari  
Instituto Superior de Filosofia Berthier

**CIDADE UNIVERSITÁRIA**

Rua Francisco Getúlio Vargas, 1130 – B. Petrópolis – CEP 95070-560 – Caxias do Sul – RS – Brasil  
Ou: Caixa Postal 1352 – CEP 95020-972 – Caxias do Sul – RS – Brasil  
Telefone / Telefax (54) 3218 2100 – www.ucs.br

Entidade Mantenedora: Fundação Universidade de Caxias do Sul – CNPJ 88 648 761/0001-03 – CGCTE 029/0089530

## **Resumo**

Dentre as diversas questões éticas vivenciadas por pacientes terminais destacam-se a eutanásia e a distanásia, ambas consideradas imorais pelo personalismo ontológico proposto por Elio Sgreccia. O objetivo desta dissertação é verificar se o pensamento de Sgreccia pode ser justificado racionalmente de forma objetiva e se possui critérios de necessidade e universalidade. O método utilizado foi a análise dos próprios textos do autor e de suas fontes, tendo como técnica de abordagem a revisão histórica da ética médica desde o tempo de Hipócrates e a comparação do personalismo ontológico com as principais éticas dando ênfase aos conceitos de vida, pessoa, saúde, doença e corpo humano. Apresenta-se o personalismo ontologicamente fundamentado, com os princípios de defesa da vida, liberdade-responsabilidade, totalidade e subsidiariedade, comparando-o ao principialismo, com seus princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Descreve-se a proposta de Sgreccia para a solução de dilemas com o uso dos princípios secundários do mal menor e do duplo efeito, bem como a necessidade de hierarquização dos princípios primários. Destaca-se a hierarquia do benefício sobre a autonomia, demonstrando o valor intrínseco e inalienável da vida, bem como a subordinação da liberdade a esse valor. Conclui-se que, segundo o autor, os principais dilemas éticos do fim da vida em pacientes terminais são decorrentes de uma não uniformidade de termos, sendo a confusão entre eutanásia passiva e distanásia a principal. O esclarecimento ocorre com a aplicação dos conceitos iniciais que o autor busca na fonte aristotélico-tomista, bem como uma compreensão de autonomia semelhante à proposta por Kant e da morte não mais como um evento, mas como um processo que se inicia com a doença terminal.

**Palavras Chaves:** Elio Sgreccia. Personalismo ontológico. Bioética. Ética médica. Pacientes terminais.

## **Abstract:**

Among the many ethical issues experienced by terminal patients, both euthanasia and dysthanasia stand out as being considered immoral by the ontological personalism proposed by Elio Sgreccia. The aim of this paper is to verify if Sgreccia's theory can be rationally justified in an objective way and if it has necessity and universality criteria. The method used was the analysis of the author's own texts and sources, taking the historical review of medical ethics since Hippocrates as an approach technique, as well as comparing the ontological personalism with the main ethical theories, emphasizing the concepts of life, person, health, disease and the human body. The study presents the ontologically based personalism with the principles of protection of life, freedom-responsibility, totality and subsidiarity, in a comparison with the principlism and its principles of autonomy, beneficence, nonmaleficence and justice. Sgreccia's theory is reported as a solution to dilemmas when using its secondary principles of less harm and double effect, and also presents the need to create a hierarchy system for its primary principles. The hierarchy of benefit stands out from autonomy, thus demonstrating the intrinsic and inalienable value of life, as well as the subordination of freedom to that value. Therefore, it is possible to conclude that, according to the author, the main ethical dilemmas concerning the end of life in terminal patients are due to the lack of standard expressions, especially between passive euthanasia and dysthanasia. The elucidation is given when applying the initial concepts which the author collects in the Aristotelian-Thomistic source, as well as in an understanding of autonomy similar to that proposed by Kant, and of death not as an event but as a process which starts with terminal illness.

**Key words:** Elio Sgreccia. Ontological Personalism. Bioethics. Medical Ethics. Terminal Patients.

**Se a vida humana não vale por si mesma, qualquer um poderá sempre instrumentalizá-la em função de alguma finalidade contingente (Sgreccia, 1996, p. 606).**

## Sumário

INTRODUÇÃO .....	8
CAPÍTULO 1: ÉTICA MÉDICA .....	14
1.1 UMA REFLEXÃO HISTÓRICA DA ÉTICA NA MEDICINA.....	14
1.2 SUBJETIVISMO, OBJETIVISMO E RELATIVISMO NA ÉTICA MÉDICA.....	18
1.3 OUTRAS LINHAS ÉTICAS COM INFLUÊNCIA NA ÉTICA MÉDICA.....	22
1.4 O MODELO PERSONALISTA E A ÉTICA MÉDICA .....	30
1.4.1 O CONCEITO DE <i>VIDA</i> .....	32
1.4.2 O CONCEITO DE <i>PESSOA</i> .....	34
1.4.3 O <i>CORPO</i> E SEUS VALORES SEGUNDO AS CONCEPÇÕES DUALISTA, MONISTA E PERSONALISTA .....	38
1.4.4 A TRANSCENDÊNCIA DA PESSOA, A SAÚDE E A DOENÇA.....	45
1.5 CONCLUSÃO.....	49
CAPÍTULO 2 - A BIOÉTICA PERSONALISTA ONTOLOGICAMENTE FUNDAMENTADA DE ELIO SGRECCIA.....	52
2.1 O MODELO BIOÉTICO PERSONALISTA ONTOLÓGICO DE ELIO SGRECCIA E O CONCEITO DE PESSOA .....	55
2.1.1 OS CONCEITOS DE VONTADE, LIBERDADE, RESPONSABILIDADE E CONSCIÊNCIA PARA ELIO SGRECCIA..	60
2.1.2 ASPECTOS MORAIS OBJETIVOS E SUBJETIVOS NA BIOÉTICA PROPOSTA POR ELIO SGRECCIA.....	62
2.1.3 OS PRINCÍPIOS DA ÉTICA PERSONALISTA .....	67
2.1.3.1 O PRINCÍPIO DE DEFESA DA VIDA FÍSICA .....	68
2.1.3.2 O PRINCÍPIO DE LIBERDADE E DE RESPONSABILIDADE .....	70
2.1.3.3 O PRINCÍPIO DE TOTALIDADE OU PRINCÍPIO TERAPÊUTICO .....	71
2.1.3.4 O PRINCÍPIO DE SOCIALIDADE E DE SUBSIDIARIEDADE .....	72
2.1.3.5 A RELAÇÃO DE ÉTICA PERSONALISTA DE ELIO SGRECCIA E O PRINCIPALISMO COM OS PRINCÍPIOS DE BENEFÍCIO, NÃO MALEFÍCIO, AUTONOMIA E JUSTIÇA .....	74
2.1.3.6 OS PRINCÍPIOS SECUNDÁRIOS DO “MAL MENOR” E A “AÇÃO DE DUPLO EFEITO” E OS DILEMAS ÉTICOS .....	79
2.2 CONCLUSÃO.....	81
CAPÍTULO 3: QUESTÕES ÉTICAS DO FIM DA VIDA SEGUNDO O PERSONALISMO ONTOLÓGICO DE ELIO SGRECCIA.....	86
3.1 A DEFINIÇÃO DE MORTE .....	87
3.2 O SOFRIMENTO HUMANO .....	89
3.3 O DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E AS QUESTÕES ÉTICAS DO FIM DA VIDA .....	92
3.4 A HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DE MORTE E A VERDADE AO PACIENTE TERMINAL .....	94
3.5 CONCEITO DE EUTANÁSIA.....	97
3.5.1 EUTANÁSIA: CLASSIFICAÇÃO .....	98
3.5.2 MORTE COM DIGNIDADE E A PROPORCIONALIDADE DOS MEIOS TERAPÊUTICOS .....	100

<b>3.5.3 DISTANÁSIA .....</b>	<b>103</b>
<b>3.5.4 O USO DE ANALGÉSICOS .....</b>	<b>108</b>
<b>3.5.5 EUTANÁSIA: MORALIDADE SEGUNDO SGRECCIA .....</b>	<b>109</b>
<b>3.6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>114</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>117</b>
<b>BIBLIOGRAFIA: .....</b>	<b>121</b>

## Introdução

As questões éticas do fim da vida em pacientes terminais possuem uma relevância prática na atividade diária de muitos profissionais da saúde. Porém, a importância deste tema não lhes é restrita, estende-se a todas as pessoas que se deparam com a própria terminalidade ou a de familiares.

O descompasso existente entre o progresso da tecnologia e a maturidade das reflexões morais a propósito de suas consequências sobre a vida demonstra a grande necessidade da discussão bioética. É possível uma justificação ética da eutanásia em pacientes terminais? O moribundo deve ouvir toda a verdade sobre seu estado? O prolongamento da vida a qualquer custo é lícito? O uso de analgésicos naquele que sofre, podendo impor a perda de consciência ou até mesmo a antecipação da morte é justificável?

Não se pretende descrever uma história do surgimento do termo *bioética* para chegar ao ponto do tema estudado. O grande número de textos, descrições e reflexões feitos sobre este assunto tornariam tal compilação um trabalho árduo e desnecessário neste momento para podermos investigar a fundo o assunto das questões éticas do fim da vida. Tampouco uma análise sobre os principais centros de bioética no mundo, suas visões e suas importantes funções farão parte desta pesquisa. Porém, cabe frisar a importância que os comitês de bioéticas têm para os serviços públicos e aos presidentes das principais nações humanas, bem como destacar as dificuldades que enfrentam na avaliação dos casos específicos devido à falta de uma fundamentação de referência.

Elio Sgreccia<sup>1</sup>, cardeal católico italiano, muito citado nas obras dos principais expoentes de bioética contemporâneos, propõe o personalismo ontologicamente fundamentado<sup>2</sup>. Por meio desse afirma ser possível fundamentar a ética e a bioética em bases sólidas e racionais, corroborando com Kant na sua afirmação na *Fundamentação*

---

<sup>1</sup> Elio Sgreccia nasceu em 6 de junho de 1928, na Arcevia (Itália), foi ordenado sacerdote da Igreja Católica em 1952 e bispo em 1993. Atualmente é cardeal e presidente emérito da Pontifícia Academia para a Vida.

<sup>2</sup> O termo original, no italiano, usado por Sgreccia é "fondato", cuja melhor tradução, em nossa opinião, seria "fundamentado". Preserva-se "fundado" nas citações, conforme tradução para o português feita por Orlando Soares Moreira na versão brasileira do Manual de Bioética.

*da Metafísica dos Costumes* que os princípios morais não podem estar fundados na natureza humana, mas têm de subsistir por si a priori. Assim, na presente dissertação pretende-se avaliar as questões éticas do fim da vida em pacientes terminais e responder à questão que norteia a presente pesquisa: é possível estabelecer critérios racionais para a aplicação prática do personalismo ontologicamente fundamentado, proposto por Elio Sgreccia, com um caráter universal, necessário e objetivo, capaz de dar resposta a todas as questões éticas do fim da vida?

No primeiro capítulo é analisada brevemente a história da ética médica desde Hipócrates com o seu *Juramento*, passando pela influência do cristianismo na ética médica, a contribuição da filosofia moderna e por fim as reflexões morais sobre os direitos humanos na ética médica. A relação entre o paternalismo médico com sua origem no *Juramento* hipocrático e o antipaternalismo médico, decorrente da crescente valorização do princípio de autonomia, ganham pequeno destaque pelo autor, visto que a fundamentação do personalismo encontra-se no bem da pessoa e não na sua liberdade.

Procura-se aprofundar a análise sobre o subjetivismo, o objetivismo e o relativismo presentes na ética médica atual e a visão de Sgreccia sobre essas questões. O autor parte do pressuposto que é possível estabelecer juízos de valores sobre as ações, desprezando a lei de Hume. Descreve-se a visão de Sgreccia sobre as principais linhas éticas da atualidade, dando ênfase ao utilitarismo, com referência às suas tendências objetivas e subjetivas.

Reconhece-se que numa ação sempre haverá um aspecto objetivo, em que predomina o momento normativo e deontológico, e um aspecto subjetivo, em que predomina o juízo íntimo da ação. Estes dois aspectos se implicam e se exigem, porém, segundo Sgreccia, o aspecto subjetivo deve adequar-se ao objetivo.

Por fim, neste primeiro capítulo, destaca-se o personalismo, corrente filosófica com pensamento social e moral, com primado da pessoa humana sobre as necessidades materiais. As diferenças entre o personalismo ontológico proposto pelo autor e os personalismos relacional e hermenêutico são apresentadas. Frisa-se que o personalismo ontológico não nega o valor da subjetividade relacional, nem da consciência, mas fundamenta essa mesma subjetividade na existência e na essência da unidade corpo/espírito.

Segundo Sgreccia o homem é pessoa em qualquer situação, pois é o único capaz de reflexão sobre si próprio, de autodeterminar-se, de descobrir o sentido das coisas e dar sentido às suas expressões e à sua linguagem consciente. A pessoa é o fim e o fundamento ético da sociedade. Destaca-se aqui a necessidade de uma associação com a ética das virtudes, pois é através da virtude que surge a sensibilidade ao sentido e ao valor da pessoa.

A compreensão do personalismo ontológico se dá inicialmente com o entendimento daquilo que Sgreccia entende por pessoa, ou seja, todo ser humano que possua vida. Faz-se necessário conhecer a sua antropologia de referência. Ele parte do conceito de vida como capacidade de ação imanente, e a partir desse conceito procura compreender o que é o ser humano.

O conceito ontológico de pessoa, com grande influência de Tomás de Aquino, demonstra a visão antropocêntrica do autor. A unitotalidade, conceito que compreende a unidade corpo/espírito, composto de substância corporal e espiritual, demonstra seu ponto de vista metafísico. Os conceitos de *pessoa*, *corpo*, *saúde* e *doença* segundo a ética proposta são abordados.

O segundo capítulo inicia com uma descrição da bioética, suas linhas de atuação, sua importância e abrangência na atualidade. Segundo Sgreccia, a bioética é uma ética normativa, cuja fundamentação encontra-se na metabioética, por isso é contrário à indiferença diante de qualquer sistema de referências sob o pretexto de tolerância, bem como do subjetivismo. O pluralismo de critérios dificilmente conciliáveis tem origem no pluralismo de antropologias de referência e de teorias éticas.

O modelo bioético personalista ontologicamente fundamentado tem por fundamento o valor e a dignidade de cada pessoa. Procura-se como método o uso reto da razão e uma antropologia totalizante. O conceito ontológico de pessoa, aquele que se fundamenta na ideia de natureza humana, segundo o qual todo ser vivo pertencente à espécie humana é pessoa, é o único capaz de determinar direitos universais e incondicionais, pois o ser humano é pessoa independentemente da situação em que se encontre.

Mas quem é a pessoa humana, fundamento de toda a ética? Qual é a sua estrutura? O que determina as suas ações éticas? Ao descrever o ser humano utilizando

uma antropologia de referência, promove-se necessariamente o reconhecimento das faculdades de *vontade*, *liberdade* e *inteligência*. Demonstra-se suas atuações na ação ética bem como a implicação que sofrem dos fatores coercitivos ou circunstanciais. Nesta linha de pensamento, o autor demonstra que não há ato livre que não comporte uma responsabilidade moral. E o conceito *consciência*, local onde se estabelece a conveniência ou não do ato com a referência moral do sujeito, é amplamente avaliado pelo autor. Demonstra-se a obrigação do médico e do cientista de formar uma reta consciência.

Ainda neste segundo capítulo, analisa-se os aspectos morais subjetivos e objetivos propostos pela bioética personalista que orienta a adequação dos juízos subjetivos ao valor objetivo da própria ação. Para isso é necessário ser livre, ou seja, necessariamente deve-se estar livre de condicionamentos exteriores e interiores que oprimem o “eu” em si mesmo. Leva-se em conta que os valores possuem necessariamente uma correspondência com a realidade.

Descrevem-se os princípios de *defesa da vida física*, de *liberdade-responsabilidade*, da *totalidade* e o princípio da *subsidiariedade*, princípios primários da bioética personalista. Estes princípios, segundo Sgreccia, não substituem o sujeito que age e sua racionalidade, e também não constituem o fundamento da bioética, mas são bons meios para se chegar ao fim, o bem da pessoa humana.

Compara-se estes aos princípios de *beneficência*, *não maleficência*, *autonomia* e *justiça*, propostos pelo principialismo de Beauchamp e Childress, bioética hegemônica no Brasil. Sgreccia rejeita o principialismo por apresentar princípios *prima facie* e sem uma hierarquia, propiciando o relativismo e as diferentes interpretações pelos diversos comitês de bioética para os mesmos casos.

O capítulo encerra com a apresentação da possibilidade de dilemas morais e a proposta de Sgreccia para a solução desses com princípios secundários do *mal menor* e da *ação de duplo efeito*. Sgreccia concorda com Tomás de Aquino e com Kant ao afirmar que não existem dilemas morais, sendo todos os dilemas de ordem prática.

Por fim, no terceiro capítulo, avalia-se, sob a luz da bioética personalista, os principais problemas éticos encontrados no período final da vida dos pacientes com doenças terminais. Ao assumir o conceito de *morte* como um processo e não mais como

um evento isolado, torna-se necessário compreender o que se entende por história natural da doença e a possibilidade de modificá-la ou até mesmo interrompê-la com as diversas terapias. Quando cessa a capacidade de ação imanente? Os principais dilemas éticos com o momento exato da morte praticamente foram solucionados com a definição objetiva de morte encefálica, restando todos os dilemas relacionados ao período anterior, ou seja, ao processo de morrer. Isto se dá devido à possibilidade de ocorrer certo grau de *sufrimento humano*, pois a sociedade moderna é incapaz de lhe dar um sentido como o faziam as gerações passadas.

Segundo o autor, a desumanização da medicina inicia com Descartes, quando com uma visão mecanicista do corpo, a ciência evolui segmentada, perdendo a visão integral do ser humano, ou seja, sua unitotalidade corpo-espírito. Muito se discute sobre a influência do desenvolvimento tecnológico sobre o distanciamento daquilo que hoje Sgreccia classifica como *humanização da medicina*. Porém, Sgreccia não identifica na tecnologia o principal problema, e a encara até mesmo como uma grande aliada. Sugere o uso reto da razão, uma antropologia totalizante de base e a busca das virtudes necessárias para a fundamentação ética, humana e social da medicina na pessoa, fim último e fundamento de toda ciência.

Neste capítulo dá-se espaço para discussões cotidianas sobre contar ou não a verdade ao paciente terminal. A visão kantiana sobre mentira e a visão da renomada psiquiatra Kübler-Ross são utilizadas para compreender a orientação do personalismo ontológico, que frisa, diante de uma comunicação humana e aberta à esperança, a manutenção da autonomia.

A abordagem e a análise dos temas da *eutanásia*, da *morte com dignidade*, da *distanásia* e do uso de analgésicos, sob a luz do personalismo, seus conceitos e classificações, seus dilemas e a moralidade envolvida, encerram esse capítulo, que descreve uma aplicação da ética do personalismo de Sgreccia. Sgreccia afirma que ocorrem grandes equívocos nos debates atuais sobre eutanásia devido a discordâncias de terminologia. Assim define eutanásia como a intervenção da medicina para atenuar as dores da doença ou da agonia por meio da antecipação da morte. Destaca-se a diferença entre distanásia, obstinação terapêutica de pacientes terminais, da eutanásia passiva, omissão terapêutica e conseqüente óbito daqueles pacientes com reais chances de cura.

Aborda-se também a distinção entre o termo, equivocadamente empregado, eutanásia indireta e a ação de duplo efeito, especialmente nas ações de terapia da dor.

Enfim, o autor propõe que todos têm o direito/dever de morrer com dignidade, o que não significa morrer da forma como se quiser, mas sim morrer com serenidade e dignidade humana, como uma pessoa cheia de direitos. A negação ao direito de por fim à própria vida, aparentemente parece ser contrária à autonomia. Porém, a autonomia é parte integrante do princípio do benefício e está ao seu serviço, pois o direito de defesa à vida é anterior em relação ao direito à liberdade. Sgreccia entende a autonomia semelhantemente a Kant, reconhecendo no sofrimento físico ou psíquico um fator coercitivo importante. Conclui, portanto, que todo paciente que solicita a eutanásia não o faz de forma autônoma ou com livre capacidade.

## Capítulo 1: Ética Médica

A morte sempre existiu e sempre existirá entre nós, porque morrer é parte integrante da vida e da existência humana, tão natural e previsível como nascer. A morte pode ocorrer de forma abrupta ou mediante um processo de adoecimento acompanhado por certo grau de sofrimento. Apesar de esse último fazer parte em algum momento da vida de todos vivemos em uma sociedade incapaz de dar-lhe um sentido, sendo ele totalmente recusado, muitas vezes colocando o valor do bem-estar físico, psíquico e social acima do valor da própria vida.

Nesse contexto é que surgem discussões éticas a respeito da eutanásia, que seria o uso da liberdade para recusar a própria vida em função do sofrimento que a pessoa estaria experimentando. Esses debates estão repletos de equívocos devido à falta de uniformidade de terminologia. Elio Sgreccia procura uniformizar os conceitos referentes às questões éticas do fim da vida por intermédio da bioética personalista ontologicamente fundamentada.

Antes de entrar no assunto referente às diferentes tendências de bioética, é necessário aprofundar o conhecimento histórico da reflexão ética na medicina anterior à difusão do próprio termo da bioética. Descrevem-se quatro etapas sem uma delimitação exata: a ética médica hipocrática; a moral médica de inspiração teológica; a contribuição da filosofia moderna; e a reflexão sobre os direitos do homem na Europa, sobretudo depois da Segunda Guerra Mundial.

### 1.1 Uma reflexão histórica da Ética na Medicina

Na reconstrução do pensamento ético ocidental especialmente no âmbito médico não se pode prescindir de Hipócrates e de seu *Juramento*. Hipócrates nasceu na ilha de Cós (460-370 a.C.), e seu *Corpus Hippocraticum* foi reunido por estudiosos da Alexandria em torno do século II a.C.

Considerado por muitos como o maior médico da Antiguidade, Hipócrates, era recomendado por grandes filósofos de sua época, assim como fez Sócrates, indicando àqueles que realmente quisessem aprender medicina que o fizessem junto ao mestre de Cós.

Hipócrates atingiu como principal mérito de sua filosofia uma abordagem puramente natural das doenças, recusando interpretações mágicas e religiosas que predominavam na sua época. Anterior a Hipócrates, a prática da medicina e a magia estavam entrelaçadas, predominando sobre os valores morais propriamente médicos. Segundo Monte (2009, p.409), *o Juramento Hipocrático* é o mais antigo código de ética médica conhecido. A análise clínica do corpo humano, considerando-o como um todo único, foi a sua principal fonte de informação. Para ele, o estado de saúde era o resultado da harmonia entre todos os humores, dependendo do equilíbrio entre as diferentes partes que compunham este corpo. Segundo França (1998, p.369), para o gênio de Cós a doença era um processo natural, recebendo influência de fatores externos como: clima, ambiente, dieta e gênero. Um homem saudável era aquele que possuía um estado mental e físico em perfeita harmonia.

Nasceu a medicina clínica: o diagnóstico deixava de ser inspiração divina e passava a ser um juízo sereno e um processo lógico, dependendo da observação dos sinais e sintomas. Segundo França (1998, p.369), Hipócrates fez a medicina focar o olhar exclusivamente no doente e não mais nos deuses, abandonando a religiosidade e a magia.

Hipócrates foi ao mesmo tempo um grande filósofo e um hábil médico. Conseguiu unir em si a filosofia teórica e especulativa aos conhecimentos científicos práticos de sua época. Não há certeza de que o próprio Hipócrates tenha escrito o *Juramento* atualmente tão famoso, porém é inegável a influência que exerceu sobre as gerações de médicos ocidentais até os dias de hoje<sup>3</sup>. Cita-se parte do *Juramento* que é atribuído a Hipócrates, o pai da medicina:

---

<sup>3</sup> “É sabido que existem problemas de atribuição de autenticidade, bem como de crítica textual, em relação a todo *Corpus Hippocraticum*, inclusive o texto do *Juramento*. O *Corpus* é certamente o resultado de contribuições de uma tradição e não de um só pensador e mestre, mas permanece consolidada, mesmo diante da crítica histórica, a paternidade hipocrática substancial do pensamento contido no *Juramento*.” (SGRECCIA, 1996, p.36)

Prescreverei o regime dos enfermos do modo que lhes seja mais proveitoso, conforme minhas possibilidades e meu conhecimento, evitando todo mal e toda injustiça. Não darei venenos a ninguém, mesmo que me peça, nem farei sugestões neste sentido [...].

Quando entrar em uma casa, não levarei outro propósito que não seja o bem e a saúde dos enfermos, cuidando de não cometer intencionalmente faltas injuriosas ou corruptoras e [...]. (HIPÓCRATES, 2007, p. 35- 36)

O pensamento do mestre de Cós está condensado nos seguintes pontos: um relativo ao compromisso com o respeito para com o mestre, com a transmissão gratuita de ensinamentos aos filhos do mestre e com o ensino geral e outro ponto dedicado à moralidade e a uma vida profissional irretocável, ou seja, obrigando o médico a rejeitar ações como administração de veneno até mesmo a quem o pedir, a realização do aborto procurado, o abuso sexual para com o doente ou algum de seus familiares, bem como a necessidade do respeito pelo segredo médico; este último, objeto de grandes controvérsias nos dias atuais. O *Juramento* termina com bênçãos por parte da divindade para aquele que o observa e com maldições para quem o transgrida.

Até o século XVIII atribuía-se ao código um caráter atemporal como se fosse uma expressão moral natural. Hoje, acredita-se que não passa de um reflexo da filosofia cultural de seu tempo. O resultado dessa interpretação é que o pensamento hipocrático teria de fato fornecido um fundamento filosófico-teológico ao que, atualmente, se chama de paternalismo médico<sup>4</sup>. Segundo França (1998, p.369), o *Corpus Hippocraticum*, em sua essência, é de um admirável e comovente humanitarismo, de compaixão e de afetividade. Certamente o *Juramento* tem papel importante na fundamentação da moralidade do ato médico no princípio que é repassado há muitos séculos, definido como o princípio do *benefício* e de *não malefício*. A partir desse princípio ficaria estabelecida a obrigação do médico com o benefício incondicional do paciente, pois este é o seu *ethos*. Isso não encontraria fundamentação nem numa simples moralidade de defesa da classe médica, nem no estabelecimento de uma espécie de moralidade natural, mas em uma moralidade fundamentada no princípio sagrado do bem do paciente, do qual o médico seria um guarda acima da lei e de qualquer suspeita. Estaria fundamentada na verdade objetiva que seria a consciência do bem em si mesmo e do respeito da pessoa, para além e acima dos seus próprios desejos subjetivos. (SGRECCIA, 1996, p.37)

---

<sup>4</sup> Paternalismo médico: assunto bastante discutido nos congressos de bioéticas atuais, principalmente quando o assunto refere-se à autonomia do paciente. O paternalismo não é foco de discussão de E. Sgreccia, visto que a autonomia, apesar de importante, é um valor subordinado ao bem da pessoa.

O pensamento hipocrático permaneceu como canônico por toda a cultura clássica e por toda a Idade Média. O aparecimento do princípio da autonomia como afirmação do pensamento moderno, o liberalismo ético de David Hume, e até mesmo a formulação dos direitos do homem e do cidadão, que representam o que hoje chamamos de “anti-paternalismo médico”, não foram capazes, segundo Sgreccia (1996, p.37-38), de anular totalmente o princípio de *benefício* como momento de validade e de garantia, tanto para a *autonomia* do paciente como para a do médico. Nem mesmo a ideia de *justiça* difundida no pensamento social contemporâneo aboliu o princípio do *benefício*.

O surgimento de uma moral médica de inspiração teológica formou-se sob a contribuição do cristianismo, no período medieval, centrando-se no conceito de *persona* humana. Ocorreu a superação do dualismo clássico, ou seja, não somente a alma espiritual, mas todo o homem, em sua unidade corpo e espírito, passou a ser considerado uma criatura, emergindo daí o valor da pessoa. Dentro desse período histórico, em que a visão de mundo e de humanidade, em sentido de uma pessoa criada e redimida, leva a comunidade cristã, segundo Sgreccia (1996, p 38), a dar vida aos hospitais, encarando a parábola do Bom Samaritano na história do mundo cristianizado por pelo menos dezessete séculos, em que a Igreja Católica encarrega-se da saúde pública como um dever de fraternidade e confirmação da autenticidade de sua mensagem.

É com a Revolução Francesa que se firmou o conceito de hospital civil e de direito do cidadão à assistência. Segundo Foucault, ocorreu na França, no século XVII, a organização do hospital como aparelho de “examinar”.

A inspeção de antigamente, descontínua e rápida, se transforma em uma observação regular que coloca o doente em situação de exame quase perpétuo. Com duas consequências: na hierarquia interna, o médico, elemento até então exterior, começa a suplantando o pessoal religioso e a lhe confiar um papel determinado mas, subordinado, na técnica do exame; aparece então a categoria do “enfermeiro”; quanto ao próprio hospital, que era antes de tudo um local de assistência, vai tornar-se local de formação e aperfeiçoamento científico: viravolta das relações de poder e constituição de um saber. O hospital bem “disciplinado” constituirá o local adequado da “disciplina” médica; esta poderá então perder seu caráter textual e encontrar suas referências menos na tradição dos autores decisivos que num campo de objetos perpetuamente oferecidos ao exame. (FOUCAULT, 2013, p.178)

Mesmo nesse momento as comunidades cristãs sentiram-se no direito-dever de não abandonar a assistência, sobretudo como testemunho da fraternidade pregada por Cristo. Em nome dessa teologia, desenvolveu-se uma moral teológica, a qual proclama a

*sacralidade* e a *inviolabilidade da vida*, em nome da qual se condena o aborto, o infanticídio, a eutanásia e as mutilações. Desenvolveu-se uma moral médica teológica, tendo como um dos seus principais expoentes o filósofo Tomás de Aquino. Baseava-se no mandamento: “Não matarás”. Assim o fundamento do juízo ético do médico no seu agir era tirado de dados da *revelação* e não apenas dos preceitos de Hipócrates, cujo *Juramento*, contudo, sempre foi reconhecido como expressão de ética, tanto para o mundo cristão quanto para o mundo islâmico.

Após esse rápido comentário sobre alguns aspectos da história da ética médica, importante para o leitor compreender melhor as divergências bioéticas da atualidade, pretende-se, a seguir, abordar as bases filosóficas dos dilemas éticos do fim da vida, considerando que a falta de embasamento filosófico é o grande responsável pela confusão conceitual no meio médico, provocando acaloradas discussões em questões que poderiam atingir o consenso.

## **1.2 Subjetivismo, Objetivismo e Relativismo na Ética Médica**

Atualmente existe um debate ético sobre as concepções relativistas, objetivistas e subjetivistas da realidade, influenciando a ética médica nesse sentido. Segundo Boeira (2014, p.132), o relativismo cognitivo é uma teoria ética epistemológica sobre os limites do conhecimento justificável. Essa teoria defende que os conceitos, as crenças e as argumentações devem ser interpretados como produções culturais (construções sociais dependentes do lugar e da época que foram formuladas). O relativismo questiona a possibilidade de uma formulação independente que ofereça um parâmetro objetivo para arbitrar juízos morais. Coloca em dúvida a razão como instrumento de investigação da realidade.

O pensamento filosófico de David Hume, filósofo escocês (1711-1776), é um marco importante e representa uma encruzilhada na história da ética e consequentemente da bioética. A distinção entre *ser* e *dever ser*, ou entre *fato* e *valor* corresponde a sua primeira tese, lançada na sua obra juvenil, intitulada como *Tratado da Natureza Humana*. Essa distinção parte da classificação dos nossos juízos em duas classes: os factuais ou descritivos, que podem ser demonstrados cientificamente e são

descritos com o verbo ser; e os morais e prescritivos que são simplesmente pressupostos e dão lugar a juízos prescritivos indemonstráveis.

Para Hume, a descrição de como algo é na realidade (juízo de fato) não permite estabelecer uma avaliação sobre como esse algo deveria ser (juízo de valor). Há para Hume um hiato intransponível entre juízos descritivos e juízos valorativos. A sua maior contribuição para a filosofia, considerada hoje como lei de Hume, orienta os eticistas e bioeticistas para uma das duas posições opostas, aquela que é dos não-cognitivistas e a dos cognitivistas. A lei de Hume é mais tarde retomada pela filosofia analítica de G. Moore, definindo-a como “falácia naturalista”.

Segundo Monteiro (2004, p.8), a teoria do conhecimento de David Hume possui como ponto de partida a classificação de tudo o que se dá a conhecer de dois tipos: impressões e ideias. As impressões são dados fornecidos pelos sentidos, sejam internos ou externos, e as ideias são representações da memória e da imaginação e resultam das impressões como suas cópias modificadas, podendo ser associadas por semelhança, causalidade e contiguidade espacial e temporal. David Hume com essa teoria do conhecimento dá um passo além na teoria de John Locke que compara a mente a uma tábula rasa. A essa concepção dá-se o nome de empirismo psicológico, uma teoria de conhecimento baseada na análise das funções subjetivas nele envolvidas. Uma consequência é o empirismo lógico desenvolvido por filósofos posteriores a David Hume. O empirismo lógico, cujas bases já se encontravam em David Hume, consiste na afirmação de que as palavras só têm significado na medida em que se referem a fatos concretos. Assim, por meio do empirismo lógico ocorre a eliminação dos principais conceitos metafísicos, porque esses conceitos referem-se a realidades exteriores ao sujeito pensante, sem qualquer traço de experiência sensível. Para David Hume, dizer que existem duas substâncias no universo, a matéria e o espírito, seria enunciar juízos sem significado, pois o conceito de substância não tem nada a ver com a experiência sensível. Desse modo, para ele, a metafísica não seria mais do que um grandioso jogo de palavras.

Ao descrever a doutrina moral utilitarista de Hume, Mondin expõe as virtudes e os vícios como paixões:

As virtudes são paixões que causam prazer; os vícios são as que causam dor.  
As paixões que causam prazer são aprovadas (e por causa dessa aprovação

são virtuosas); as paixões que causam dor são desaprovadas (e por causa dessa desaprovação são viciosas, reprováveis).

Segue-se que a virtude não é uma atividade segundo a razão (como afirmaram Aristóteles e os estoicos), mas uma atividade segundo uma espécie de paixões, as que causam prazer, as quais, por isso, são aprovadas.

**Como se vê, para Hume a razão não só não tem nada para dizer sobre a realidade de fato, como nem mesmo pode exercer influência sobre a vida moral.** Daqui a conclusão de que “a razão é e deveria ser sempre escrava das paixões e não pode pretender senão servi-las e obedecer a elas”. (MONDIN, 2006, p 142-143, grifo nosso)

Assim, entre o ser e o dever ser, não é possível a passagem, nem uma inferência. Aqueles que defendem a lei de Hume falam que os valores não podem ser objeto de conhecimento e nem podem ser qualificáveis como bons ou maus, verdadeiros ou falsos. Segundo Monteiro (2004, p.11), a moralidade, para Hume, seria apenas um conjunto de qualidades aprovadas pela generalidade das pessoas, conforme a utilidade e o prazer que proporcionam. Não existiria uma faculdade especial como uma razão moral, nem tampouco um bem supremo, ao qual se deva conformar o comportamento humano. Os princípios da moral não teriam fundamento na razão, mas no sentimento. Essa é a base lógica da liberdade de consciência.

Aqueles que discordam da lei de Hume, os cognitivistas, por outro lado, procuram uma fundamentação racional e objetiva para os valores e as normas morais. Para eles justificar a ética e, assim, a própria bioética quer dizer discutir antes de tudo a possibilidade de superar esta grande divisão ou falácia naturalista. Segundo Sgreccia (2000, p.22), este é o ponto frágil da ética e da bioética atual: a crise da metafísica e o surgimento do pensamento débil. É o ponto que deve ser superado.

Discorda-se daqueles que condenam como dogmática toda posição normativa. Assim como Sgreccia, parte-se do ponto de que é possível estabelecer juízos de valores sobre as ações, desprezando a lei de Hume. Até porque, conforme Boeira, todo relativismo é insustentável em seus próprios fundamentos.

O equívoco do relativista consiste em confundir duas afirmações de caráter distinto. De um lado, ele aceita a alegação “o juízo moral x (avaliação, ideal, valor, etc.) é moralmente certo para o indivíduo ou grupo y que adota o código moral a”, tese que é tão somente uma constatação de um fato, uma indicação “do que acontece”, sem implicação normativa. No entanto, dela o relativista extrai uma segunda afirmação, de caráter e alcance inteiramente distintos: “o juízo x é correto em geral” (vale para todos) e deve ser aceito e tratado como moralmente certo por qualquer pessoa ou grupo, seja qual for seu código moral. Essa segunda alegação tem um caráter normativo com pretensão universal, algo que o próprio relativismo considera falso – a existência de normas morais de aplicação universal. Portanto, **o relativista**

**moral não está autorizado a exigir que indivíduos que adotam códigos morais distintos do seu aceitem códigos e princípios morais que lhes pareçam inaceitáveis, visto que ele não pode aplicar o código moral relativista a um código moral não relativista.** Além disso, essa exigência é psicologicamente insustentável e praticamente inexecutável, pois em muitos casos e para muitas pessoas sua aceitação implica entrar em conflito intenso com suas crenças e motivações internas. (BOEIRA, 2014, p.135, grifo nosso)

A passagem do ser ao dever ser é legítima, sustenta Sgreccia (1996, p.68), pois o ser não é concebido como um ente estático análogo ao matemático e não possui uma concepção mecanicista e redutora do universo, mas é possível sair destes limites com um olhar metafísico, colhendo a essência<sup>5</sup> e os logos da realidade, ou seja, é possível identificar uma orientação teleológica e assim quantificarmos os valores das coisas à sua natureza, bem como a ordem objetiva dos valores, segundo a qual a dignidade do homem é superior à dignidade dos outros seres. Não caberá a esta dissertação outras discussões a cerca da lei de Hume, aquela que é a base lógica da liberdade de consciência. Parte-se do pressuposto de que tanto a lei de Hume, como tudo que a partir dela se desenvolve, como as formulações que afirmam a impossibilidade de deduzir normas dos fatos, são superadas. Afirma-se isso, pois, como Sgreccia, acredita-se que a ética e a bioética são uma ciência e que a ideia de ser subjacente aos fatos possa ser entendida de modo não simplesmente empírico, mas muito mais abrangente, como por exemplo, essência ou natureza, e assim, num sentido metafísico. Logo, o dever ser pode encontrar um fundamento no ser, naquele ser que cada sujeito consciente é chamado a realizar.

A partir daí o termo *homem*, que pode ser entendido num sentido empírico, mas também pode ser pensado como essência do homem ou natureza humana própria da pessoa racional ou dignidade do homem, podendo-se e, então, devendo-se encontrar uma fundação racional que permita estabelecer a diferença no plano moral entre praticar ou não a eutanásia.

Procura-se aqui partir do pressuposto de que a tese de Hume, para quem não existe uma faculdade especial como uma razão moral, tampouco um bem supremo ao qual se deva conduzir o comportamento humano, esteja superada e a moralidade seria

---

<sup>5</sup> Sgreccia assume a visão escolástica de essência: aquilo que a coisa é ou que faz dela aquilo que ela é. Contrapõe-se com a filosofia contemporânea quando esta afirma que a essência não revela a natureza do homem. Para isso, assume a metafísica ou ontologia proposta por Aristóteles (Metafísica IV, 1003a1, 20): “HÁ UMA CIÊNCIA que investiga o *ser* como *ser* e as propriedades que lhe são inerentes devido à sua própria natureza”.

muito mais do que um conjunto de qualidades aprovadas pela generalidade das pessoas e que a moralidade não seria apenas aprovada conforme a sua utilidade.

Sgreccia corrobora a ideia de Kant na FMC AK 410: “os princípios morais não podem estar fundados na natureza humana, mas têm de subsistir por si *a priori* [...]”. Essa premissa é importante para a compreensão dos diversos modelos éticos e bioéticos e suas diferenças. Sem ela, a possibilidade da fundação racional dos valores torna-se difícil. Acredita-se que seria inútil todo trabalho, inclusive essa dissertação se fosse impossível pensar a bioética sem uma esperança de fundá-la em bases sólidas e racionais e, portanto, com a possibilidade de fundá-las na verdade, pois assim como diz Sgreccia (2009, p.68), “a ética sem verdade representa um copo vazio diante de alguém que está a morrer de sede”.

### 1.3 Outras linhas éticas com influência na Ética Médica

Descarta-se, nesse trabalho, toda e qualquer ética descritiva que questione a normatividade e a objetividade da ética como ciência. Parte-se do princípio que o papel da ética é a de prescrever normas e princípios da ação humana. A individualidade da ação humana deve obedecer a princípios universais de execução. Assume-se também a objetividade da ética, pois o caráter particular das ações não impede que se tirem conclusões universais. O princípio da ética é a natureza humana, sujeito de toda a ação humana, comprovando a sua objetividade.

Sgreccia (1996, p.69-70) refuta o modelo sociológico historicista ou sociobiológico da ética. Segundo este, a sociedade, na sua evolução, produz e modifica valores e normas que são funcionais em relação ao seu desenvolvimento. O autor compara esse modelo à evolução biológica dos seres vivos que desenvolveram certos órgãos em vista da função e em definitivo do melhoramento da própria existência, concatenando com este sociologismo a teoria evolucionista de Darwin.

indivíduos dotados de alguma vantagem, por menor que seja, tenham maior probabilidade de sobreviver e de se reproduzir? Por outro lado, podemos estar certos de que qualquer variação que se mostre nociva ocasionaria a destruição do indivíduo. É a essa preservação das variações favoráveis e à eliminação das variações nocivas que denomino *seleção natural* ou *sobrevivência do mais forte*. (DARWIN, 2014, p.108)

Segundo Sgreccia, essa teoria de ética sócio-historicista deve ser descartada porque assume como pressuposto o reducionismo, isto é, a redução do homem ao momento historicista e naturalista do cosmo. Consequentemente, essa visão traz consigo o relativismo de toda a ética e de todo valor humano. Nenhuma norma sempre válida para o homem de todos os tempos é reconhecida, bem como nenhuma unidade estável e nenhuma universalidade de valores.

É preciso pensar que se é óbvio que alguns componentes culturais e consuetudinários estão sujeitos à evolução, é igualmente óbvio que o homem permanece homem, diferente, por natureza e não apenas por complexidade neurológica, de todos os outros seres vivos, e que o bem e o mal não são comutáveis, tal como não são simultaneamente falsas e verdadeiras as leis do ser, as da ciência e as da moral. A morte, a dor, a sede de verdade, a solidariedade e a liberdade não são elaborações culturais, mas factos e valores que acompanham o homem em todas as fases históricas. (SGRECCIA, 2009, p.70)

Sgreccia (1996, p.71-73) também critica todas as correntes do pensamento que têm sua confluência no subjetivismo moral ou liberal radical, como o neo-iluminismo, o liberalismo ético, o existencialismo niilista, o cientificismo neopositivista, o emotivismo e o decisionismo. A principal tese dessas correntes é que a moral não pode ser fundamentada nem sobre os fatos, nem sobre valores objetivos ou transcendentais, mas apenas sobre a escolha autônoma do sujeito. Segundo o autor, para esses modelos, o princípio da autonomia assume um sentido extremamente forte, onde ele é o único fundamento do agir moral com um compromisso com a liberalização da sociedade, em que o único limite é o da liberdade do outro. Toma-se como supremo e último ponto de referência a liberdade. Tudo é lícito, desde que livremente aceito e não fira a liberdade do outro. Essa mensagem, nascida com força na Revolução Francesa, apresenta certamente apenas uma visão da verdade sobre a liberdade, mas não toda a verdade do homem, nem toda verdade da liberdade. Trata-se, em outras palavras, da liberdade sem responsabilidade.

A doutrina de ética utilitarista tão em voga nos tempos atuais, remonta ao empirismo de David Hume, o qual reduzia o cálculo dos custos-benefícios à avaliação agradável-desagradável de cada sujeito. O neo-utilitarismo inspirado em Jeremy Bentham e John Stuart Mill resumia-se em um tríplice mandamento: maximizar o prazer, minimizar a dor e ampliar a esfera das liberdades pessoais para um maior número de pessoas. Jeremy Bentham, no seu livro *Uma Introdução aos Princípios da*

*Moral e da Legislação*, diz que a natureza colocou o gênero humano sob o domínio de dois senhores soberanos: a dor e o prazer. Segundo Bentham (1984, p.3), somente a eles, a dor e o prazer, competem apontar o que devemos fazer, pois sendo estes o fundamento ético de nossas ações, distinguem o que é certo do que é errado.

Para Bentham (1984, p.4), o interesse da comunidade, designado como um corpo fictício composto de pessoas individuais, é a soma dos interesses dos diversos membros que a integram. Mesmo levando em conta que Bentham compreende a importância do interesse do indivíduo, o autor, e o utilitarismo como um todo, prioriza a soma total de prazeres e a soma total de suas dores. Desloca-se o foco do indivíduo para a comunidade.

O utilitarismo, uma ética consequencialista, avalia a moralidade do ato pela sua tendência de ser mais ou menos perniciosa de acordo com a soma total de suas consequências. “A ética pode definir-se como a arte de dirigir as ações do homem para a produção da maior quantidade possível de felicidade em benefício daqueles cujos interesses estão em jogo.” (BENTHAM, 1984, p.63) John Stuart Mill distingue-se do seu antecessor, Bentham, principalmente, porque, para ele, os prazeres são levados em conta também qualitativamente, tornando-os incomparáveis entre si. Porém, a base da moralidade permanece a mesma: “as ações estão certas na medida em que tendem a promover a felicidade e erradas quando tendem a produzir o oposto da felicidade. Através da felicidade pretende-se o prazer e ausência de dor [...]” (MILL, 2007, p.22)

A ética utilitarista conta com novas personalidades como Henry Sidgwick e Peter Singer, este último com grande influência nas questões éticas do fim da vida. O modelo pragmático utilitarista é aquele no qual se elabora o conceito de *qualidade de vida*<sup>6</sup>, que irá se contrapor ao modelo bioético personalista e ao conceito da *sacralidade da vida*. *Qualidade de vida*, segundo a visão utilitarista, é avaliada justamente em relação à minimização da dor e, muitas vezes, também dos custos econômicos.

---

<sup>6</sup> O conceito de “qualidade de vida”, segundo Sgreccia (13jun.2015) ainda não está bem claro, nem para o grande público, nem para os políticos e nem mesmo na literatura específica. Sgreccia entende como aceitável para o conceito de “qualidade de vida” o grau de autonomia psicofísica, as qualidades cognitivas, a capacidade residual de trabalho, a capacidade de recuperação dos relacionamentos com a sociedade, com a família e com o mundo do trabalho em geral. Pode-se falar em sentido socioeconômico ou até mesmo em sentido ecológico, porém surgiu um novo significado para o termo “qualidade de vida”, com uma índole acentuadamente reduzida: aquele que se refere ao bem-estar como bem-estar físico da pessoa em sentido “selectivo”. Com base nisso é que se afirma que onde não existe um nível aceitável de qualidade de vida, a vida perde seu valor e não merece ser vivida.

O princípio básico do cálculo das consequências da ação na base de relação custo-benefício é muitas vezes utilizado na prática médica cotidiana, por exemplo, o cirurgião que decide sobre a escolha de uma terapia, avalia com base nos danos ou riscos e os benefícios previsíveis para a vida e a saúde do paciente. Mas é importante salientar que, muitas vezes, a extrapolação desse cálculo custo-benefício pode ocorrer na comparação de bens não homogêneos entre si, como na comparação entre os custos financeiros e o valor da vida humana.

No modelo pragmático utilitarista, em que se propaga a busca da felicidade e da qualidade de vida, percebe-se que alguns autores chegam a reduzir a categoria de pessoa àquela de ser senciente, ou seja, somente aquele que é capaz de sentir dor e prazer. Como consequência, é possível verificar a falta de consideração dos interesses dos indivíduos insensíveis, ou seja, os não dotados da faculdade sensitiva, como os embriões e os indivíduos em coma vegetativo, com a justificação da eliminação desses indivíduos não sencientes. Esses mesmos autores também justificam a eliminação daqueles indivíduos sencientes, para os quais o sofrimento ultrapassa o prazer neles mesmos, ou no sofrimento que provocam nos outros, mais do que a alegria, justificando assim a eliminação de deficientes, fetos mal formados ou até mesmo moribundos. Por outro lado, mesmo que essa doutrina utilitarista possa excluir o respeito a alguns seres humanos, paradoxalmente nivela, em algumas situações, os seres humanos aos animais, na base da capacidade de sentir dor e prazer. “animais não-humanos, bebês e seres humanos retardados estão na mesma categoria.” (Singer, 2004, p.19)

Muitas são as críticas feitas ao utilitarismo, mas segundo Sandel (2012a, p.51), esse modelo ético falha quanto aos direitos individuais. “A vulnerabilidade mais flagrante do utilitarismo [...], é que ele não consegue respeitar os direitos individuais.” Essa crítica ao utilitarismo é forte, demonstrando por si a grande diferença entre essa doutrina e o personalismo de Elio Sgreccia que será descrito no decorrer desse trabalho, o qual considera o valor do indivíduo como a base da moralidade.

Além disso, Sandel (2012a, p.55-59) descreve que o utilitarismo estabelece grande influência no raciocínio econômico contemporâneo, pois se mostra como uma moralidade baseada na quantificação, na agregação e no cômputo geral da felicidade. As preferências de todos têm o mesmo peso; os valores apresentam-se como uma moeda comum. Apesar disso, segundo o autor, não é possível transformar em moeda corrente

valores de natureza distintos. Assim, não seria possível atribuir um valor monetário à vida humana.

Stuart Mill tenta conciliar o utilitarismo com os direitos dos indivíduos, tornando a doutrina mais humana e menos calculista. Segundo Mill, as pessoas devem ser livres para fazer o que quiserem, contanto que não façam mal aos outros. A independência deve ser absoluta. No que diz respeito a si mesmo, ao próprio corpo e à própria mente, o indivíduo é soberano. “Ele não pode legalmente ser compelido a fazer ou reprimir-se porque será melhor que assim o faça, porque isto o fará mais feliz, porque na opinião dos outros, fazer tal coisa seria sábio, ou mesmo correto.” (MILL, 2006, p.27) Para Mill, o princípio da liberdade possui a mesma base moral da utilidade de Bentham, pois acredita que a máxima liberdade individual levará à máxima felicidade humana. Sandel questiona a base moral dos direitos dos indivíduos proposta por Mill por duas razões:

em primeiro lugar, respeitar os direitos individuais com o objetivo de promover o progresso social torna os direitos reféns da contingência.<sup>7</sup> [...] Em segundo lugar, ao basear os direitos individuais em considerações utilitaristas, deixamos de considerar a ideia segundo a qual a violação dos direitos de alguém inflige um mal ao indivíduo, qualquer que seja seu efeito no bem-estar geral.<sup>8</sup> (SANDEL, 2012a, p.65)

O utilitarismo, modelo ético não cognitivista e anti-metafísico, evoluiu desde Bentham com aspectos sempre mais hedonistas. Segundo Sgreccia (2000, p.24), o sentido do agir moral na supressão da dor e na extensão do prazer não passa de uma perspectiva fugaz e utópica. Critica toda evolução hedonista do utilitarismo na pessoa de Peter Singer que, sob o conceito de “qualidade de vida”, desqualifica a vida daqueles que não são mais capazes de sentir dor ou prazer.

Dentro da visão pragmática utilitarista muitas vezes a vida humana é avaliada com relação à presença ou ausência de sofrimento em função de critérios econômicos de produtividade e não produtividade de despesa. Assim, determinadas éticas públicas e a orientação de seus determinados planos de governo com aspectos utilitaristas levam em conta esses critérios economicistas sendo que o contratualismo, apesar de divergir em alguns aspectos do utilitarismo, nesse âmbito assemelha-se a ele. Podendo abrir espaço para aquilo que hoje se classifica como eutanásia social, situação caracterizada pelo não

---

<sup>7</sup> O exemplo utilizado por Sandel é o de uma provável sociedade que atinja a felicidade de longo prazo por meios despóticos. Os utilitaristas, nesta situação, não concluiriam que os direitos individuais são necessários nessa sociedade.

<sup>8</sup> Sandel cita aqui o exemplo da perseguição da maioria aos adeptos de uma crença impopular.

investimento no tratamento dos mais idosos, deficientes ou de qualquer um que não possua uma perspectiva de produção de bens para a sociedade.

Em algumas situações o contratualismo se assemelha ao utilitarismo, sendo firmado no critério do acordo intersubjetivo estipulado pela comunidade ética, ou seja, por todos que têm capacidade e faculdade de decidir. H. T. Engelhardt, expressão atual dessa orientação, em sua obra *Fundamentos da Bioética*, defende o pluralismo moral como a base de seu pensamento. A pluralidade existe, é boa e deve ser preservada.

Não haverá essência moral secular específica que possa ser dada para a noção de um médico virtuoso. O indivíduo pode saber que deve ser bom, mas não haverá interpretação comum do bem e dos objetivos da medicina, ou mesmo do significado da beneficência. (ENGELHARDT, 2004, p.42)

Segundo o autor, o conflito é gerado pela intolerância diante do exercício da liberdade. Propõe como solução a tolerância e a liberdade com a diferença, uma vez que a argumentação racional é incapaz e insuficiente para corrigir aquilo que entendemos como errado nos outros. Tem por objetivo preservar as diferenças para que as identidades sejam mantidas. É um reconhecimento das limitações da razão e da autoridade. É um modelo de pluralidade/conflito/tolerância/liberdade que não esconde algumas raízes anarquistas do autor. Segundo Garrafa (2004, p.9-10), Engelhardt acredita que a coexistência da pluralidade leva ao conflito e este é condição para existência humana; ao contrário de Habermas, que acredita na argumentação como saída para os dilemas. Para Habermas, o consenso social da comunidade ética justifica a possibilidade de eliminação daqueles que são subestimados como não mais pessoas, aqueles que não estão integrados socialmente, que ainda não fazem parte dessa comunidade: embriões, fetos, crianças, dementes, todos aqueles que estão privados de uma relação social. Em resumo, o conceito de pessoa humana acaba sendo um conceito sociológico.

Segundo Sgreccia (1996, p.76), juntam-se ao panorama de ética intersubjetiva todas aquelas correntes de pensamentos que remetem à fenomenologia. Na ética fenomenológica, conforme o autor, ocorre uma abertura aos valores éticos de forma “intencional” e “intuitiva”. Porém, os valores fundam-se no nível emotivo e religioso. Corrobora-se a opinião do autor quando afirma que esta corrente pretende objetivamente fundamentar seus princípios, porém, ao permanecer no terreno relativizado da subjetividade emocional, não consegue atingir a validade universal. Na opinião de Sgreccia, a fenomenologia tenta superar o subjetivismo por meio de adoção

de normas compartilhadas como o igualitarismo ou a introdução de conceitos corretivos, como: observador ideal, mínimo ético ou postulado de equiprobabilidade, porém todas essas tentativas não conseguem superar o horizonte da subjetividade e da convenção intersubjetiva.

Diego Gracia, expressão da fenomenologia na bioética, acreditava que não podemos separar a sensibilidade do intelecto na razão humana. A partir disso, construía um fundamento filosófico para a bioética, em que propunha um método de tomada de decisões diante de conflitos morais mediante a deliberação. Passa da imposição à autogestão, propondo a responsabilidade e a deliberação, a partir de uma racionalidade que permita a participação de todos os implicados nos problemas éticos. (ZOBOLI; SIQUEIRA; PESSINI, 2010, p.8-12) Sgreccia (1996, p.76-77) critica o método utilizado por D. Gracia, pois, apesar de afirmar a existência formal e universal dos valores, essa exigência formal se realiza em atos de avaliação ou valorização que são subjetivos e ditados pelas circunstâncias. Ou seja, na prática, a escolha concreta da ação volta a ser subjetiva.

Segundo Paviani (2014, p.58-59), a ética do discurso de Habermas e Apel, busca o consenso e a verdade por meio do diálogo e da argumentação, a partir de regras aceitas pelos interlocutores. Emprega-se a linguagem e a racionalidade como mediação de validade. Uma ética útil para os desafios científicos, tecnológicos e ecológicos contemporâneos. Ainda segundo Paviani, a ética do discurso busca a universalidade, podendo operar nos discursos práticos em relação ao direito, à ação política e às investigações biológicas. Conforme Sgreccia (1996, p.77), a teoria da comunicação de Apel e Habermas, por um lado, deveria permitir a superação dessa razão calculante utilitarista, por outro lado, poderia abrir a possibilidade de entendimento sobre o conteúdo e os destinatários dos valores. Grandes avanços foram conseguidos com esta teoria, visto que alguns valores estão implícitos na comunicação, como a veracidade, o respeito pela opinião do outro, o respeito pela própria liberdade de opinião e de expressão. Porém, corre-se o risco de subordinar a validade da norma ao consenso. Assim, Sgreccia classifica a ética da comunicação como mais uma pertencente ao plano da ética intersubjetiva.

Outra orientação bastante presente na nossa ética pública atual, e que fornece alguns princípios morais é o chamado *principialismo*, que se remete a Beauchamp e

Childress. Conforme Ramos (2009, p.5), o princípalismo é o modelo de bioética hegemônico no Brasil. Os princípios de *benefício*, *não malefício*, *autonomia* e *justiça* são muito utilizados na avaliação da intervenção no âmbito biomédico assistencial. A incerteza da justificação desses princípios é grande, tornando-se clara a necessidade de uma fundamentação dos mesmos. É necessário estabelecer entre eles uma hierarquia, sobretudo entre o princípio de *autonomia* e *benefício*. Conforme Sgreccia (1996, p.78) é necessário que o primeiro princípio seja subordinado ao segundo, pois não é possível garantir a própria *autonomia* dos sujeitos, especialmente quando o sujeito não é capaz de estabelecer a autodeterminação ou quando a autonomia do médico e do paciente são contrastantes. É necessário sujeitar o princípio da *autonomia* com o do *benefício*, procurando o verdadeiro bem da pessoa.

A “deontologia *prima facie*” proposta por David Ross<sup>9</sup> em 1930 em sua obra *The Right and the Good*, segundo o qual, os deveres *prima facie* são: fidelidade, reparação, gratidão, beneficência, não maleficência, justiça e busca pelo aprimoramento pessoal. Para o filósofo escocês, não há deveres que são sempre e de qualquer modo válidos, ou seja, não há, nem pode haver regras sem exceção. Há apenas deveres que são válidos como que em linha de princípio. Princípios que admitem exceções e conflitos. “O dever *prima facie* é uma obrigação que se deve cumprir, a menos que ele entre em conflito, numa situação particular, com um outro dever de igual ou maior porte.” (GOLDIM, 18abr.2015) Arrisca-se dessa maneira a proclamar o relativismo das escolhas concretas sob o manto de proclamação de princípios que têm simplesmente valor formal. São também, segundo Goldim, chamados de deveres penúltimos, válidos apenas de maneira relativa.

As palavras de Sgreccia que justificam a sua rejeição a todos os modelos subjetivistas enfocam na supremacia da vida sobre a liberdade.

---

<sup>9</sup> “Las reglas así entendidas no pueden ser verdaderas si hay un solo caso en que alguien no puede decir la verdad sin causar dolor. Descubrimos además que es necesario admitir que ninguna de ellas es universal si se entiende la cuestión de ese modo. En todo caso, estamos seguros de que a veces es correcto decir lo que no es verdad, de que a veces es correcto violar una promesa, y así sucesivamente respecto de esas reglas. La única manera de salvar su autoridad es reconocerlas, no como reglas que respaldan la corrección de todos los actos comprendidos dentro de ellas, sino como reglas que respaldan el hecho de que todo acto comprendido dentro de ellas tiende, hasta donde se lo permite la naturaleza, a ser correcto, y sólo puede transformarse en incorrecto si en virtud de algún otro aspecto de su naturaleza llega a estar comprendido dentro de otra regla y, por esta razón, tiende más decididamente a ser incorrecto. Kant exageró la calificación al intentar vindicar para estas reglas absoluta autoridad, sin admitir ninguna excepción.” (ROSS 1972, p 268-269)

Cada acto livre pressupõe na realidade a vida existente do homem que o executa; a vida vem antes da liberdade, porque quem não está vivo não pode ser livre; a liberdade tem um conteúdo, é sempre um acto que aspira a qualquer coisa ou diz respeito a alguém; e a liberdade é responsável por este conteúdo.

Em conclusão, **a liberdade pressupõe o ser e o existir para um projeto de vida.**

Quando, pois, a liberdade se vira contra a vida, destrói-se a si mesma e elimina a sua raiz; [...] (SGRECCIA, 2009, p.71, grifo nosso)

A seguir descreve-se o modelo personalista ontológico proposto por Elio Sgreccia e a sua relação com a ética médica, pois não basta rejeitar, é preciso propor algo.

#### **1.4 O modelo Personalista e a Ética Médica**

O personalismo é uma corrente filosófica contemporânea caracterizada como pensamento social e moral, opondo-se ao materialismo e ao individualismo. É o primado da pessoa humana sobre as necessidades materiais. Emmanuel Mounier, filósofo francês nascido em 1905, é tido por muitos como o seu fundador. Porém, nas suas próprias palavras: “aquilo a que se chama hoje personalismo está longe de constituir novidade. [...] O mais atual personalismo insere-se, como veremos, numa longa tradição.” (MOUNIER, 2004, p.13) Na sua obra *O Personalismo* apresenta-nos uma filosofia que escapa a todas as sistematizações, exatamente porque assente na pessoa que é livre e sempre imprevisível, apresentando uma visão mais existencialista.

Segundo Sgreccia (1996, p.78), o personalismo pode ser entendido por pelo menos três diferentes significados, destacando-se: o personalismo relacional, o hermenêutico e o ontológico. No personalismo relacional, também chamado de relacional comunicativo ressalta-se o valor da subjetividade da relação e da relação intersubjetiva, cujos principais autores são Apel e Habermas. No personalismo hermenêutico sublinha-se e enfatiza-se a consciência subjetiva, tem como expoente Gadamer. Já na compreensão do personalismo ontológico, segundo Sgreccia (1996, p.79), não se nega a relevância da subjetividade relacional, nem da consciência, porém salienta-se que o fundamento da própria subjetividade está na existência e na essência constituída na unidade corpo-espírito.

A tradição personalista mergulha as suas raízes na própria razão do homem e no coração da sua liberdade: o homem é pessoa porque é o único ser em que a vida se torna capaz de “reflexão” sobre si própria, de autodeterminação; é o único ser vivo que tem a capacidade de absorver e descobrir o sentido das coisas e de dar sentido às suas expressões e à sua linguagem consciente. (SGRECCIA, 2009, p.77-78)

A partir desse momento, após mencionar a discriminação feita pelo próprio autor, sempre que for citado o *personalismo* referir-se-á ao personalismo ontológico de Elio Sgreccia.

Dentro dessa visão personalista, a sociedade encontra na pessoa o seu fim e a sua fonte. Até mesmo para a Economia, para o Direito e para a própria História, a pessoa humana apresenta-se como o ponto de referência, sempre o fim e nunca o meio. Também para a Ética, para as questões de bioética, especificamente na Medicina, o homem deve ser considerado em sua plenitude de valor.

Segundo o *personalismo* de Sgreccia, desde o momento da concepção até a morte, em qualquer situação<sup>10</sup> de sofrimento ou estado de saúde, é a pessoa humana o ponto referencial e é aquilo que determina a medida do lícito e do não lícito. O personalismo ontológico não nega o componente existencial ou a capacidade de escolha, em que consiste o destino e o drama de escolha, porém, prioritariamente, afirma um estatuto objetivo e existencial (ontológico) da pessoa. A pessoa vale por aquilo que é não somente pelas escolhas que faz, porque em toda escolha não existe apenas a faculdade de escolher, mas também um contexto da escolha: um fim, meios e valores.

Numa ética *personalista*, o aspecto objetivo e o aspecto subjetivo se implicam e se exigem. O valor ético de um ato deve ser considerado na sua intencionalidade (perfil subjetivo), mas também deve ser considerado no seu conteúdo objetivo e nas consequências. No juízo íntimo da ação prevalece a avaliação subjetiva, mas no momento normativo e deontológico prevalece o valor objetivo, ao qual é preciso adequar cada vez mais e melhor a atitude subjetiva.

Segundo Sgreccia (1996, p.81), na bioética de perspectiva personalista, alguns pensadores de origem anglo-saxã<sup>11</sup> tendem a reavaliar a ética das virtudes, a qual se contrapõe ou se torna prioritária em relação à ética dos princípios. A sensibilidade ao

---

<sup>10</sup> Assim como fala Aristóteles (Categorias V 4a1, 5), não é possível graduar a substância, ou seja, não existe o meio humano ou a meia pessoa.

<sup>11</sup> No contexto anglo-saxão pode-se citar a pesquisa de Alasdair MacIntyre – Depois da virtude; e também as obras de Martha Nussbaum

sentido e ao valor da pessoa nasce de um hábito de consciência inspirado pela virtude, permitindo a aplicação do juízo ético. Conforme o autor, mesmo a aplicação do modelo personalista não é suficiente, sendo necessária a integração com os valores e as normas de uma ética das virtudes. Lembra, conforme Aristóteles (EN II 1106a,12), que a excelência é uma disposição do caráter, sendo então de relevante importância a maneira como se vive. O contrário, segundo o autor italiano, também não é correto, pois o próprio conceito de virtude ou do agir virtuoso não teria fundamento se a *pessoa* não for o fundamento da ética.

#### 1.4.1 O conceito de *Vida*

Terminada essa parte inicial fica clara a importância para uma discussão entre a bioética *personalista* e as demais bioéticas, o entendimento sobre o sentido de *pessoa*. Torna-se necessário, então, primariamente, um estudo filosófico preliminar, mesmo que superficialmente sobre o conceito de *vida*. O que é a *vida* em geral, e o que é a *vida* humana em particular? Justifica-se esse estudo preliminar, pois, dentro da ética personalista ontologicamente fundamentada, *pessoa* é aquele ser humano, desde a concepção até a morte, ou seja, aquele que possui *vida*. Além disso, esse reconhecimento preliminar sobre o conceito de *vida* auxiliará numa posterior discussão sobre o conceito de *morte* e uma análise mais fundamentada nas questões éticas do fim da vida, proposta principal dessa dissertação.

Em um primeiro momento, distingue-se a realidade cósmica da *vida* no sentido qualitativo e substancial existente entre seres vivos e não vivos. A característica do ser vivente, filosoficamente falando, está no fato de que ele é capaz de uma atividade que parte do próprio sujeito e tende a aperfeiçoar o próprio sujeito, ou seja, a *vida* é a capacidade de *ação imanente*. Do ponto de vista filosófico, não levando em conta questões físicas, químicas ou bioquímicas, a *vida* dá um salto qualitativo do fenômeno da capacidade real de um ente ser causa e fim da própria ação (*ação imanente*).

Para o vitalismo, diferentemente do mecanicismo, existe uma diferença qualitativa substancial entre o ser vivente e o não vivente, porém o vitalismo não nega

que existam processos<sup>12</sup> e trocas físico-químicas. O vitalismo ou organicismo reconhece esses processos e trocas bioquímicas, refere que todos eles são guiados por um princípio unificador que determina e regula as partes e suas funções. Assim o vivente possui uma unidade substancial e específica. O ser vivo pode ser considerado um enorme laboratório químico, onde inúmeras reações, até mesmo muito complexas, tendem todas a um mesmo fim: a manutenção do indivíduo. Esse princípio unificador é o que determina a alma<sup>13</sup> do ser vivo.

Dentro dos seres viventes existem os três reinos da vida: a vida vegetativa, a vida sensitiva e a vida intelectual. Do ponto de vista filosófico, pode-se distinguir estes reinos usando dois critérios: a autonomia e a superioridade do vivente em relação ao não vivente. No ser vegetal, tanto o fim do agir imanente, como a forma dessa ação, são determinados e não são opcionais. Na vida vegetativa (primeiro degrau da vida), a ação imanente tem uma tríplice capacidade: nutrição, crescimento e reprodução. O vivente animal, por sua vez, escolhe a forma do seu próprio agir com base na forma cognoscitiva. No caso do ser humano, não somente a execução e a forma de atividade, mas também o fim de sua atividade é escolhido e a escolha deste fim é que o caracteriza como ser humano. Isso é feito por meio da vida intelectual e livre. Assim essa liberdade de escolha é o que acaba implicando na ética.

Hoje inúmeras pesquisas se ocupam em descobrir o surgimento da vida humana e determinar as maneiras e formas como ela se organizou, porém todas essas pesquisas não são capazes de identificar ou de quantificar o valor da vida, nem mesmo a questão referente ao seu porquê e ao seu fim.

No âmbito da ética, especificamente da ética normativa, é importante estabelecer se o valor da vida humana refere-se ao seu elemento biológico e sua origem e composição ou se o seu valor encontra-se no fato de que este elemento está inserido conaturalmente com algo superior, como no caso seu espírito ou o seu fim. Segundo Sgreccia (15jun.2015) “a primeira e mais sólida defesa da vida humana e da sua

---

<sup>12</sup> “Por vida entendo [os processos de] autonutrição, crescimento e decadência.” (ARISTÓTELES, Da Alma 411b1 15) Essa definição será útil na sequência desse texto, quando, se define a morte como um processo de decadência que se inicia com a doença e a possibilidade ou não de interferir nesse processo com a terapia médica.

<sup>13</sup> “a alma é, em certo sentido, o princípio da vida.” (ARISTÓTELES, Da Alma 402a1 5) Aristóteles utiliza o termo *psykhes* com o sentido de “princípio vital” dos seres vivos. O substantivo *alma*, do latim *anima* pode ser aplicado com os adjetivos *inanimado*, sem o princípio vital, e *animado*, com o princípio vital (vivo).

promoção social está depositada na consciência viva do seu valor, radicada nos ânimos dos cidadãos e da cultura.” E conclui afirmando que não devemos delegar os esclarecimentos das motivações desses valores à opinião pública ou às prevalências das orientações políticas.

#### 1.4.2 O conceito de *Pessoa*

Considerado o último dos romanos e o primeiro escolástico, Severino Boécio define a *pessoa* como “*Rationalis naturae individua substantia incommunicabilis*” (Substância individua e incomunicável de natureza racional). A personalidade subsiste na individualidade constituída por um corpo animado e estruturado pelo espírito.

É importante avaliar o conceito de *pessoa* na bioética *personalista*, ou seja, o seu conceito ontológico. Em toda obra de Sgreccia, especialmente no momento em que define *pessoa*, percebe-se a grande influência de Tomás de Aquino. “*Pessoa* significa o que há de mais perfeito em toda natureza, a saber, o que subsiste em uma natureza racional.” (TOMÁS DE AQUINO, STh. I q.29, a.3)

Elio Sgreccia (1996, p.111) assume claramente uma posição antropocêntrica ao afirmar que aos olhos dos biólogos e dos naturalistas, o homem difere dos animais e dos primatas não somente no número de cromossomos ou na sua morfologia, mas por ser a forma mais rica e mais autônoma, mais ativa de vida, acima do reino dos vivos e o cume da história natural do universo.

É importante frisar que o conceito de *pessoa* humana não encontra homogeneidade em todas as teorias éticas. Parte-se de uma definição de *pessoa* na sua realidade constitucional. Portanto, o ponto de vista assumido não será o da Psicologia, mesmo reconhecendo-a como extremamente importante no ato médico, principalmente porque abrange os aspectos relacionais manifestos ou profundos da personalidade, cujo conhecimento é extremamente útil para o exercício correto da medicina. Um ponto de vista metafísico é assumido para o conceito de *pessoa*, a fim de valorar objetivamente a dignidade da *pessoa* na sua estrutura ontológica.

Sobre esse aspecto ontológico, a primeira questão a ser levantada é o caráter espiritual, intelectual e moral da pessoa, ou seja, a *pessoa* é uma unidade de espírito e corpo. O *personalismo* procura superar o materialismo, ou seja, o monismo biológico em Antropologia, através da redescoberta e pela reafirmação da espiritualidade da vida humana, formando assim uma nova antropologia filosófica. Identifica-se assim, segundo Sgreccia (1996, p.113), a essência do homem. O *personalismo* realista vê na pessoa uma unidade, frequentemente chamada de *unitotalidade* de corpo e espírito que representa o seu valor objetivo.

Para o existencialismo, no homem a existência que se identifica com a sua liberdade precede à essência. Assim, desde o nascimento somos abandonados no mundo sem apoio e sem referência a valores. Somos nós que devemos criar nossos valores por intermédio de nossa própria liberdade e sob nossa própria responsabilidade. Sartre diz que a existência precede à essência. Ele tenta mostrar que a liberdade é a essência do homem. No existencialismo, segundo Sgreccia (1996, 113), algumas correntes se inclinam para o espiritualismo como as correntes de G. Marcel ou aquelas que caem no niilismo, à maneira de Sartre e Camus ou ainda aquela corrente mais ancorada no ontologismo como em Heidegger e Jaspers. Marcar a existência significará sair do esquematismo das essências e da moral essencialista.

Em resposta ao existencialismo, Sgreccia (1996, p.113-114) afirma que só há existência para o que é definido e real e a realidade apresenta-se simultânea na realização da existência numa essência. Afirma que a primeira indagação exigida ao filósofo é sempre a da essência.

A primeira pergunta que todo filósofo, em especial o filósofo da biologia e o filósofo da medicina, deve responder é se a existência humana apresenta-se como corporeidade e espiritualidade ou simplesmente como corporeidade. Essa pergunta se torna crucial diante da realidade da morte, experiência de cada homem, imposta no dia-a-dia para o médico, contra a qual o mesmo continua sempre a lutar. Que coisa representa a morte para o homem?

Muitas filosofias com o aspecto social do homem, assim como a filosofia do diálogo de Habermas, ou existencialismo cristão, ou até mesmo neossocratismo de Marcel, ou ainda toda a perspectiva socialista, que considera o homem como um ente social, não conseguem, segundo Sgreccia (1996, 114), resolver a pergunta e o problema

sobre a essência do ser humano. Não apenas para responder a pergunta sobre o que será no pós-morte, mas o que o homem é na sua vida. “Um personalismo que fosse simplesmente relacional [...] daria uma definição evanescente da pessoa.” (SGRECCIA, 2009, p.138) Percebe-se, novamente aqui, que Sgreccia assume uma visão tomista de *pessoa*, “é preciso considerar o homem composto de substância espiritual e corporal.” (TOMÁS DE AQUINO, STh. I q.75)

Após considerar o homem como substância espiritual e corporal, Tomás de Aquino descreve a alma como primeiro princípio da vida dos seres vivos, por isso chamados de animados. (TOMÁS DE AQUINO, STh. I q.75, a.1)

Na linguagem de Tomás de Aquino assim como na linguagem de Aristóteles, a palavra alma não vale apenas para alma humana. Designa, em primeiro lugar, o princípio primeiro da vida nos viventes que nos cercam, e dos quais fazemos parte. Não se poderá dizer de nenhuma alma, (de nenhum princípio vital) que há uma realidade corporal, mas somente que é “o ato do corpo enquanto vivente”. (NICOLAS 2005 in: TOMÁS DE AQUINO, STh. I q.75, a.1 nota a.)

Tomás afirma que a alma humana, além de incorpórea e imaterial é subsistente, ou seja, ela é em si mesma e por si mesma um sujeito que existe. Logo, o princípio intelectual, ou mente, opera por si sem participação do corpo. (TOMÁS DE AQUINO, STh. I q.75, a.2)

Para o autor a alma humana difere da alma dos animais porque toda atividade psíquica e volitiva procede do composto e não apenas da alma. Aristóteles, segundo Tomás de Aquino (STh. I q75, a.3), distingue o sentir e as conseqüentes operações da alma sensitiva que acontecem claramente com a mudança no corpo daquela inteligência entre as operações da alma que é exercida independente do órgão corpóreo.

Mas Tomás de Aquino afirma que mesmo sendo a alma subsistente, ela só tem a sua natureza completa, ou seja, só é um homem, uma pessoa, um eu, mediante sua união com o corpo. Hoje, percebe-se mais claramente a grande dependência da mente humana do corpo, visto estar evidente a necessidade de uma boa saúde neurológica e até mesmo clínica para um bom funcionamento racional. Inúmeros exemplos poderiam ser aqui citados como a relação dos neurotransmissores, sob a ação ou não de medicamentos, com o pensamento. Situações cotidianas, de conhecimento popular, como a relação inversa entre o cansaço físico e a capacidade de raciocínio ajudam a compreender a unitotalidade da pessoa humana.

Destaca-se o hilemorfismo como aquela doutrina aristotélica tomista, na qual os corpos constituem o resultado de dois princípios distintos e complementares: a matéria (*hylé*) e a forma (*morphé*). Tanto a matéria como a forma são as fontes das propriedades quantitativas dos corpos e de suas propriedades qualitativas. Nem a forma, nem a matéria existem uma sem a outra, sendo ambas princípios de um mesmo e único ser real. Uma, princípio formal, ou ato; outra, princípio de indeterminação, potencialidade, divisibilidade e, por conseguinte, quantidade, relaciona-se ao princípio material. Tanto o princípio material quanto o princípio formal só possuem realidade mediante a sua união e nenhum dos dois atua independente do outro. Essa é a teoria denominada hilemorfismo. Assim, Tomás de Aquino, quando fala da união da alma com o corpo afirma que “É necessário dizer que o intelecto, princípio da ação intelectual, é a forma do corpo humano. Aquilo pelo qual, uma coisa, por primeiro, age é sua forma [...]” (TOMÁS DE AQUINO, Suma, p.I, Q.76, a.1) O intelecto é afirmado como parte ou potência da alma que é a forma do corpo. “O corpo, sendo indispensável à sensação, deve ser uma parte do homem. Por conseguinte, o intelecto pelo qual Sócrates conhece, é parte dele. Tanto é assim, que o intelecto está, de certa forma, unido a seu corpo.” (TOMÁS DE AQUINO, Suma p.I, q.76, a.1)

Cabe ressaltar que no homem a alma sensitiva, intelectual e vegetativa é numericamente a mesma. É possível, segundo Sgreccia (1996, p.115), provar a espiritualidade da alma através do princípio da proporcionalidade entre causa e efeito, entre as atividades do homem e o princípio das quais elas procedem. Assim como no ser humano, nos animais pela vitalidade vegetativa sensorial algumas atividades corpóreas são explicáveis, mas o mesmo sujeito é capaz de explicar atividades de caráter imaterial, provocadas pela sensibilidade, que são explicadas num nível superior e material, como: a capacidade de reflexão, a intelecção de ideias, a liberdade e daí o amor em sentido espiritual e altruísta. Essas atividades são explicadas por meio de um princípio, de uma fonte de energia de ordem superior, não identificada com a matéria, ou seja, uma fonte imaterial e, por isso, espiritual.

Novamente evidencia-se a grande influência tomista em Sgreccia quando descreve o homem como uma essência ou uma substância composta cujos componentes são o corpo e a inteligência, a matéria e o princípio espiritual, do qual a inteligência é uma faculdade. Estão ontologicamente plasmados no mais íntimo do ser. A inteligência é a forma substancial do corpo. Essa é a noção escolástica da alma humana.

Mais recentemente a espiritualidade da alma foi marcada na ética do diálogo, onde a capacidade de relacionamento com outro, da parte de um eu para um tu, funda essa relação. Atualmente as antropologias com inspiração existencial personalista caracterizam o homem diversamente do ser. Expressões como: “ser com os outros”, “ser para o mundo”, “ser para os outros”, e a “dialogicidade do eu-tu”, são fórmulas modernas que expressam o aspecto ativo e existencial da personalidade. Porém, para Sgreccia (1996, p.116), isso supõe e não substitui o discurso substancialista.

Segundo Sgreccia (1996, p.116-117), é preciso não confundir os termos alma, psique e espírito usados na psicologia daquele sentido filosófico. No sentido filosófico, a alma é entendida como o princípio das operações vitais vegetativas, sensoriais e racionais. Daí que se fala em alma vegetativa, sensitiva e racional. Os princípios constitutivos do homem são o soma e o espírito ou alma espiritual<sup>14</sup>. São apenas dois e é necessário evitar o pensamento que sejam três: soma, psique e espírito.

Ao tentar provar a espiritualidade da alma seriam provadas duas consequências: a primeira, por uma impossibilidade metafísica de derivar o espírito do material, deveria se concluir que a alma espiritual deve ter um princípio originante diferente e espiritual, daí a tese da criação da alma individual por Deus, conforme São Tomás de Aquino. E a segunda consequência da espiritualidade da alma seria a sua imortalidade. Tanto a questão da criação divina quanto a da imortalidade da alma não farão parte dessa pesquisa.

### **1.4.3 O *Corpo* e seus valores segundo as concepções dualista, monista e personalista**

O iminente esclarecimento sobre o valor do *corpo* humano e a relação corpo/espírito na unidade da *pessoa* são justificados nesse momento devido à importância desse tema, pois, todo médico ao aproximar-se do corpo do doente está se aproximando do sujeito. Essa relação *corpo-pessoa* deve ser aprofundada nas questões bioéticas referentes à vida embrionária, nas questões bioéticas de saúde, de doença e de morte.

---

<sup>14</sup> Jacques Maritain (1947, p.115), filósofo francês, com a concordância de Sgreccia, distingue a alma racional com o termo espírito.

Algumas concepções de *corpo* presentes na atualidade encontram suas origens no pensamento clássico. Sob o ponto de vista filosófico, são três as principais concepções da corporeidade com antropologias específicas correlativas: a concepção dualista, a concepção monista e a concepção personalista.

A concepção dualista tem suas origens no pensamento grego que é cosmocêntrico. No dualismo existe um conflito entre alma e corpo capaz de comprometer a unidade antropológica. Platão é seu principal representante, afirmando que a alma encontra no corpo um obstáculo ao conhecimento das Ideias. Ocorre uma valorização da “alma” (mito da preexistência e doutrina da imortalidade) que estaria voltada para a reminiscência. (VAZ 2014, p.41). Na *República* (407 c-e), Platão chega até mesmo a justificar a eutanásia de adultos gravemente doentes com auxílio dos médicos. Esse dualismo, associado a certo grau de religiosidade, influencia muitos hoje, gerando a crença de que o espírito está aprisionado a um corpo doente, e a morte equivale à libertação dessa prisão.

Segundo Vaz (2014, p.44-45), Aristóteles foi o primeiro a tentar sistematicamente uma síntese científico-filosófica em sua concepção de homem, que caminhou de um platonismo da *psyché*, com tendências dualistas, até um monismo hilemórfico (alma como forma do corpo). Aristóteles atenua, mas não abandona completamente essa visão dualista do ser. Para ele a união de alma espiritual com o corpo se dá através da relação substância e forma, ato e potência. (ARISTÓTELES, Da Alma, 412a1 20) A alma é a forma substancial do corpo. A alma faz o corpo ser humano. Segundo Sgreccia, a incidência de dualismo ainda permanece forte em Aristóteles, visto que, na opinião do filósofo grego, corpo e espírito são opostos<sup>15</sup>, não pressupondo uma mesma origem. Ao tentar uma unificação corpo-alma, Aristóteles perde um pouco da consistência da alma, levando o grande filósofo ao interesse importante pela medicina com uma visão mais organicista. Mais tarde, essa instância unitária, na concepção tomista e personalista, usará os conceitos que justificam ato e potência, matéria e forma.

Na sua obra *Política* (VII, 1335b), Aristóteles justifica a supressão de recém-nascidos disformes, demonstrando a sua incapacidade de conceber a moral com a moral do homem total, demonstrando essa perspectiva organicista do homem. Nas escolas

---

<sup>15</sup> “Também será penoso para a alma estar indissoluvelmente unida ao corpo; além disso, essa união é indesejável, como se diz frequentemente e é amplamente aceito, se é verdade que para o intelecto é melhor não estar associado a um corpo.” (ARISTÓTELES, Da Alma, 407b1 5)

pós-aristotélicas, quer na histórica ou neoplatônica, o corpo continua a ser um obstáculo substancialmente estranho, ao qual o espírito está acidentalmente unido. Assim não é de estranhar conceberem o suicídio como um ato de liberdade.

Hipócrates e Galeno recusam a consideração puramente instrumental desta corporeidade. Porém a concepção dualista influencia certos setores até mesmo da literatura cristã antiga, em especial em pensadores da escola platônica.

Outra fase do dualismo antropológico se fez presente em Descartes, na época do triunfo do racionalismo, que, ao duvidar de todas as coisas, descobriu que não podia duvidar da própria dúvida, descobrindo a partir daí que sua essência era pensar: “eu era uma substância de que toda a essência ou natureza não é senão pensar [...] assim, esse eu, ou seja, a alma, pela qual sou o que sou, é inteiramente distinta do corpo [...]” (DESCARTES, 2013, p.32) Para Descartes, o corpo unido à alma difere na essência e no valor. “ter a nossa alma uma natureza completamente independente do corpo e, por conseguinte, não estar sujeita a morrer com ele [...]” (DESCARTES, 2013, p.48) O corpo, para ele, é considerado uma máquina e para estudá-lo deve-se utilizar as ciências da mecânica e da natureza; enquanto o espírito é a consciência, aquilo que dá valor ao homem. Assim o corpo atinge um significado instrumental em Descartes. Conforme Vaz (2014, p. 87), a antropologia cartesiana cinde-se de uma metafísica do espírito e de uma física do corpo.

A medicina abraça o mecanicismo como interpretação da realidade física e corpórea. Utiliza-se do método de Galileu de acordo com os critérios da observação e experimentação, com objetivo de conhecer e dominar. Segundo Descartes, para explicar o corpo humano não é necessária a alma, no sentido de princípio vital; o corpo é física e mecânica. O espírito humano é necessário apenas para compreender a consciência de si, para a razão e a interpretação racional do mundo e não para explicar o funcionamento do corpo.

Acredita-se que essa é a origem da desumanização da medicina, tão comentada na atualidade. A influência de uma antropologia dualista, seguindo uma visão meramente mecanicista do corpo, em que a anatomia e a fisiologia são capazes de, por si só, explicarem o funcionamento da “máquina/corpo”, e a patologia, os seus defeitos/doenças. Por muito tempo, abandonou-se a relação da fragilidade da mente com a patologia orgânica, e hoje, se tenta resgatar através dos novos conhecimentos

adquiridos sob a classificação das chamadas doenças psicossomáticas, que podem ser explicadas pela relação entre a psique humana e o sistema imunológico. Mais adiante, neste texto, a visão de Sgreccia ficará mais clara sobre esse assunto, demonstrando a necessidade de uma antropologia de referência personalista, com o reconhecimento da pessoa na sua integralidade, associada a uma ética das virtudes para que ocorra uma verdadeira humanização da medicina.

O dualismo exagerado estimula o surgimento do monismo materialista. A partir de Marx e com a união do marxismo de Sartre e de Marcuse, uma visão reducionista e política do corpo se desenvolve. Enquanto o marxismo clássico submeteu o corpo à espécie e à sociedade, o neomarxismo orienta para uma revolução mais individualista. Para Marcuse, o corpo é o lugar para libertação do meio. Marcuse afirma ser necessário a reapropriação do corpo, libertar a pessoa humana da organização do trabalho dependente, uma organização da sociedade burguesa industrial, de moral extrínseca, da institucionalização do matrimônio. Marcuse quer fazer com que o corpo se torne o lugar do prazer, do jogo e da expressão de tudo o que pode existir. O corpo deve ser libertado do dinheiro, do *logos*, da lei, da constrição social e, uma vez libertado, estará pronto para uma nova sociedade. É uma linha político-revolucionária.

Simone de Beauvoir inspirou-se nessa linha político-revolucionária fazendo surgir o primeiro movimento feminista com suas reivindicações de liberdade sexual, campanhas a favor da contracepção, do aborto e da esterilização voluntária.

Contemporaneamente, algumas linhas psicológicas como o behaviorismo e a psicanálise, segundo Sgreccia (1996, p.122), embora tenham contribuído muito para a superação da concepção mecanicista e organicista do corpo, não conseguiram superar o horizonte materialista-monista. Não conseguem sair da concepção monista, a não ser mediante uma correção e de uma integração meta-psicológica.

Para Sgreccia (1996, p. 122) essa correção se dá pelo estudo do mistério da psique humana e do corpo vivido por meio do estudo do comportamento. A análise das dinâmicas do inconsciente ou das pressões sociais podem contribuir para o desenvolvimento e o entendimento do ser humano, fornecendo chaves interpretativas da realidade do homem, na sua subjetividade e na sua patologia. Assim, a psicanálise e as demais linhas de investigação da psique humana contribuem para a compreensão do ser humano longe de uma ação reducionista.

O eu enfraquecido pelo conflito interior; temos de auxiliá-lo. É como numa guerra civil que deve ser decidida pelo apoio de um aliado de fora. O médico analista e o eu enfraquecido do paciente, apoiados no mundo real exterior, devem formar um partido contra os inimigos, as exigências impulsivas do isso e as exigências de consciência moral do supereu. (FREUD, 2014, p.92)

Com a citação de Freud, fica demonstrado como o estudo da psique humana é capaz de ajudar na compreensão da integralidade do ser humano, útil no acompanhamento de pacientes terminais, que não raras vezes possuem o seu eu enfraquecido, diante de um conflito interior ao qual se somam os problemas que por eles devem ser enfrentados no período final de suas vidas.

Atualmente o monismo ganha grande expressão nas palavras de Jacques Monod, ganhador do Prêmio Nobel de Fisiologia e Medicina de 1962 por seus trabalhos na área da biologia molecular. A sua obra *O acaso e a necessidade*, transformada em um clássico da literatura científica, é onde o autor afirma que o próprio homem é apenas um resultado improvável da evolução biológica. Utiliza-se das descobertas recentes sobre o código genético para dizer que somos um projeto de desenvolvimento pré-programado pelo nosso DNA e por nossas proteínas. Considera o espírito fruto de uma ilusão dualista: “Ilusão, porém, tão intimamente vinculada ao próprio ser que seria vão esperar um dia dissipá-la na apreensão imediata da subjetividade [...]”. (MONOD, 2006, p.153) Sgreccia (1996, p.122) corretamente interpreta as conclusões de Monod como uma expressão de reducionismo monista e chega a afirmar que não somente o humano se reduz ao biológico, como também a biologia não é mais do que a física.

A concepção personalista de corpo foi introduzida pelo cristianismo com sua noção de pessoa, entendida como ser subsistente, consciente, livre e responsável. Tomás de Aquino realiza uma sistematização do problema relativo alma-corpo que permanecerá imprescindível para toda a escola personalista, mesmo no neotomismo e na neoescolástica. Tomás utiliza as chaves interpretativas da metafísica aristotélica: matéria e forma, essência e existência. A alma está unida ao corpo substancialmente e não acidentalmente. O corpo é humano porque é animado por uma alma espiritual. Para Tomás de Aquino a atividade é proporcional ao ser, o homem. Mesmo quando age com o corpo, age de forma humana e espiritual. Aquilo pelo qual um corpo exerce a sua atividade é a sua forma substancial. Se o corpo estivesse ao lado da alma e esta ao lado do corpo não se explicaria a unidade da atividade, a unidade da fonte. Dizer que a alma espiritual é forma substancial do corpo, quer dizer que ela também é a única forma

substancial, pois a pluralidade de formas comportaria uma pluralidade de entes e de fontes de atividade. Sgreccia (1996, p.122- 124) assume na sua ética *personalista* esta linha de Tomás de Aquino, fato esse que tem relevância ética no que diz respeito à unidade da vida no homem. “[...] o homem continua homem mesmo quando não exerce ainda as faculdades mentais, ou quando não consegue mais exercê-las por causas acidentais.” (SGRECCIA, 1996, p.124) Essa afirmação teórica de Sgreccia encontrará ampla aplicabilidade prática, como será visto no terceiro capítulo.

A noção de *pessoa* indica a espécie *homo sapiens*. Sgreccia (2009, p. 148) justifica essa afirmação, dizendo que o ser humano é a única espécie capaz de reconhecer o direito à vida própria da pessoa. *Pessoa* é um ente autoconsciente, racional, capaz de atividade moral, dotado de autonomia. Além de tudo isso, os seres humanos possuem a característica de ser corpóreo, de ser um devir, expressando a visão de unitotalidade proposta pelo personalismo. Algumas pessoas não vivem como tais, isto é, não são capazes de exercer as suas faculdades pessoais, sendo necessário que outras tomem decisões por elas. As primeiras, porém, não perdem sua dignidade, pois, segundo Sgreccia (2009, p. 148-149), as segundas somente possuem esse poder temporário, permitido previamente pelas primeiras ou por terceiras, estabelecendo uma relação de reciprocidade. Aqui se encontra um lugar aonde por vezes se deve reconduzir toda a discussão bioética. Não se pode circunscrever o direito e o respeito à vida apenas às fases do exercício da vida moral, como os grandes problemas éticos da atualidade se enfrentam no âmbito da saúde. Em determinadas situações em que as pessoas se encontram, não conseguindo exercer a autoconsciência, a autonomia, o raciocínio e a liberdade, a dignidade de pessoa permanece a mesma, visto que ela é uma unitotalidade corpo-espírito, devendo sempre ser respeitada por seus responsáveis. Segundo Weber (2013, p.23), não há dignidade sem autonomia, mesmo sabendo que existem situações justificadas de perda do direito de autonomia que, no entanto, não justificam a perda da dignidade, pois esta jamais poderá ser retirada e nem mesmo concedida. É uma qualidade intrínseca da pessoa.

Cabe lembrar que o ser humano é estruturalmente uma pessoa e essa condição não depende da sua vontade, mas da sua origem. “Quem é homem e quem não é?” pergunta Sgreccia. Olhar para a origem é a resposta de Sgreccia. Ser humano é aquele que nasce de outros seres humanos. É preciso considerar pessoa humana quem quer que

seja, gerado por outras pessoas humanas, diretamente ou graças ao seu patrimônio genético.

No âmbito da doutrina *personalista* define-se que o *corpo* não pode existir por si só, nem pode existir só. Somente é permitido dizer “eu sou o meu *corpo*” desde que não se entenda isso num sentido de afirmação que sou somente *corpo*, tampouco é permitido dizer “eu tenho um *corpo*”, desde que não se pretenda que ele seja simplesmente objeto.

A vida física, ou o corpo do homem, não esgota toda a riqueza da pessoa, mas é parte da sua essência, daquilo que o faz ser o que é: quem de nós poderia existir sem o corpo? O espírito sem o corpo teria outro nome, do mesmo modo que o corpo sem espírito é um cadáver. Reconhecemo-nos como uma unitotalidade de corpo e espírito. **Não “temos” um corpo, como um objeto a ser usado, mas “somos” também nosso corpo.** (RAMOS, 2009, p.60, grifo nosso)

O *personalismo* claramente foge daquela visão dualista ainda presente em Aristóteles quando afirma: “parece ser a alma a responsável pela unidade [e integridade] do corpo, uma vez que, quando ela parte, ele se decompõe e se corrompe.” (ARISTÓTELES, Da Alma 411b1 5)

Cada elemento do corpo humano, segundo Maritain (1947, p.118), é humano e existe como tal em virtude da existência imaterial da alma humana. O corpo, as mãos, os olhos existem em virtude da existência da alma. Assim, um cirurgião pode necessitar realizar a amputação de um membro do corpo, esse membro amputado deixa de ser corpo da pessoa e passa a ser uma peça anatômica, uma peça de estudo anatomopatológico.

A filosofia personalista ou filosofia do homem prefere usar o termo corporeidade em vez de corpo, porque corporeidade tem uma maior amplitude, indica a subjetividade humana na sua condição corpórea que constitui a identidade pessoal.

Dizer “eu *tenho* um corpo” é exacto, mas exige necessariamente uma especificação, porque a modalidade de posse do meu corpo não é igualável ao modo de possuir aquilo que não é corpo. Não tenho, não possuo um corpo como tenho ou possuo os outros objectos, no sentido em que não posso distanciar-me do meu corpo e, em sentido estrito, não posso *usá-lo* sem que as consequências se repercutam em toda pessoa. Do mesmo modo, a expressão “eu *sou* corpo” **deve ser acompanhada do esclarecimento de que “não sou apenas corpo”, mas também algo mais.** (SGRECCIA, 2009, p.151-152, grifo nosso)

O debate da relação corpo-espírito, hoje, centra-se na relação cérebro-mente, que assim como na relação corpo-espírito forma uma concepção unitária, de

interdependência e, ao mesmo tempo, de transcendência da mente relativa ao cérebro. A expressão evoluiu mais recentemente para a expressão mente-corpo e essa expressão mente-corpo pode ser definida como uma redução epistemológica, levando em conta que o termo mente não tem o mesmo sentido de alma. A relação mente-corpo restringe-se às funções psicológicas e neurofisiológicas, não abarcando a relação entre os sujeitos de tais funções alma-corpo. Segundo Sgreccia (2009, p. 152), é uma nova posição reducionista que exclui toda dimensão metafísica.

Corre-se o risco de retornar a um pensamento levemente dualista entre a interação corpo e mente, considerando a existência do pensamento como um enigma para as ciências biológicas. Fala-se que o corpo passa em silêncio, sendo despertado na dor, na fadiga, na doença, quando então, torna-se pesado, já não mais transparente, mas estranho e ameaçador.

Define-se a saúde como a vida no silêncio dos órgãos ou como a inconsciência do próprio corpo. Estar bem significa não se dar conta de ter um corpo. Resumindo os significados personalistas do corpo com expressões como encarnação, espaço temporal, diferenciação individual, expressão e cultura, relação com o mundo e com a sociedade, instrumentalidade e princípio de tecnologia. O corpo também é limite espaço-temporal, evidenciado pelo existencialismo e pelo personalismo, trazendo consigo conceitos de dor, doença e morte.

Todo ato médico e cada intervenção na corporeidade não pode deixar de ter presente a riqueza do fato ontológico que é a relação do corpo com o espírito, tornando assim essa intervenção um ato de uma pessoa sobre outra pessoa mediante a interação corpórea. É este fato ontológico na relação do corpo com o espírito no qual se encontra a riqueza e a grandeza do ato médico. É aqui que se evidencia a humanização da medicina.

#### **1.4.4 A transcendência da pessoa, a saúde e a doença**

Ao avaliar a corporeidade e entre si todos os valores corpóreos, verifica-se que existe uma harmonia e uma hierarquia entre as partes desse corpo que o torna um organismo vivo e animado pelo espírito. A hierarquia das partes e sua

intercomunicabilidade, isto é, a harmonia, que nessa condição, os moralistas chamam *unitotalidade*.

As consequências do plano ético nos mostram uma hierarquia. O primeiro bem do organismo vivo é a própria vida. A privação da sua vida é o pior que uma pessoa pode sofrer. Somente um bem espiritual e transcendente da pessoa pode comportar e justificar o risco da livre privação da vida. Moralmente apenas por motivos de bens morais, que digam respeito à totalidade da pessoa ou se destine à salvação de outras, no caso do martírio ou na defesa de entes queridos próprios ou semelhantes a um agressor injusto. O segundo bem no plano ético está na integridade da mesma vida, que só pode ser infringida, se assim for necessário, para salvaguardar a vida física no seu conjunto ou de um bem moral superior. Assim, tornam-se lícitas intervenções que quebrem a integridade do corpo como amputações ou ressecções de órgãos, quando houver a intenção de salvar a vida. Num terceiro plano, encontram-se os bens de vida relacional como os bens afetivos ou sociais, os quais devem subordinar-se aos dois primeiros. Segundo Sgreccia (2009, p.154), cada mortificação, mesmo temporária, de um valor exige uma justificação objetiva num bem superior.

Ao referir-se à transcendência da pessoa, Sgreccia quer mostrar-nos a noção que se opõe à imanência, designando algo que pertence a outra natureza, que é de ordem superior, que está além do conhecimento, além da possibilidade da experiência. Atualmente o pensamento contemporâneo, em muitos setores é invadido por um pensamento niilista e fechado à transcendência. Diante dessa crise, o personalismo reivindica a transcendência da pessoa humana como valor intangível, ontologicamente congregador de todos os valores do cosmo, centro da sociedade e da história.

Segundo Sgreccia (2009, p. 154), a transcendência da pessoa deve ser considerada com relação às realidades infra-humanas e até mesmo aos interesses sociais e políticos. Pode-se dizer que a pessoa é transcendente do ponto de vista ontológico e também axiológico. Ontologicamente e pelo valor, a pessoa supera, enquanto capacidade de autoconsciência e autodeterminação, o mundo material. É o mundo que ganha significado na pessoa, pois é a pessoa humana o fim do universo. O homem é um animal e um indivíduo como os outros animais, porém é um indivíduo que guia a si mesmo, segundo a própria inteligência e vontade. Não existe apenas fisicamente. Nele há um existir mais elevado, uma supraexistência espiritual no conhecimento e no amor.

É de alguma forma um universo em si, um microcosmo em que o grande universo pode por inteiro ser contido por meio do conhecimento e também mediante o amor pode se dar livremente aos outros seres que, para ele, são como outros ele mesmo. Na natureza, não se encontra nada equivalente a essa relação.

Em termos filosóficos, uma alma, que é um espírito, vale mais do que todo o universo. Dentro da visão de transcendência da pessoa se reflete a atenção entre referência universal à espécie e o caráter individual. Todos pertencem à humanidade, mas cada um a seu modo. Nasce o conceito de indivíduo que não significa que ele seja indivisível, mas que é indiviso, ou seja, dotado de unidade. O indivíduo é indiviso em si e diviso em relação a qualquer outro.

No pensamento filosófico da atualidade predomina o desejo de substituir a ética da substância, ou da essência, por uma ética da função. Mesmo assim, a filosofia da pessoa, ou a ética personalista, está radicalmente ligada à filosofia da substância. Aristóteles, nas suas obras *Órganon*, mais especificamente no livro *Categorias* (3a1), e na sua obra *Metafísica* (1017b1), define substância primeira como aquilo que não está no sujeito, nem é predicado do sujeito. A substância existe em si e basta-se a si mesma, é independente do existir de outros sujeitos. O ato de ser é o ato primeiro e radical da substância individual. A partir disso, tomam vida todos os outros atos da pessoa: atos segundos; a pessoa coloca-se como fim, não como meio.

Diante disso, surge a necessidade de reconhecer os aspectos ligados à saúde e à doença e sua relação com a transcendência da pessoa. Os conceitos de saúde e de doença devem superar a visão seletiva de uma conceituação física, a fim de que não seja definida apenas no sentido organicista. A definição de saúde proposta pela Organização Mundial da Saúde, de 1956, é: “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consiste apenas na ausência de doenças e de enfermidades”.

Segundo Sgreccia (13jun.2015), após o momento em que a OMS usou o termo “completo”, tornou esse bem algo utópico e mítico, induzindo a um conceito de bem-estar hedonista. Sgreccia considera esse conceito por vezes até mesmo letal, quando exemplificou a legalização do aborto em determinadas campanhas da “saúde da mulher”. Questiona se existe um direito à saúde, aquela utópica proposta pela OMS, custe o que custar; ou se existe um direito a receber os cuidados médicos?

Como os conceitos de qualidade de vida e de saúde passaram de conceitos totalmente aceitáveis para significados negativos para própria vida, segundo a visão do autor? Entre outros motivos, Sgreccia (13jun.2015) credita ao surgimento de uma filosofia utilitarista e hedonista, na qual o bem é reduzido à busca do prazer e a derrota da dor, definição proposta por Bentham e que encontra eco atual nas palavras de Peter Singer.

Sgreccia (1996, p.131) propõe que a definição da OMS possa e deva ser aperfeiçoada. A saúde não pode ser considerada como um fato estático, uma medida perfeita, deve ser compreendida como um equilíbrio dinâmico. Dentro do soma é necessário que ocorra um equilíbrio entre os diversos órgãos e sistemas e suas funções na unidade do organismo, um equilíbrio dinâmico entre o soma e a psique, num nível individual e também um equilíbrio entre o indivíduo e o ambiente. Esse ambiente pode ser social ou ecológico, visto que existe uma unidade de intercâmbio entre o organismo humano e o ambiente biofísico por intermédio de trocas bioquímicas e físicas.

Contrapondo-se ao termo “completo” proposto pela OMS, Sgreccia (1996, p.131-133) distingue saúde perfeita, que é um conceito limite do qual podemos apenas nos aproximar, e saúde relativa. Saúde relativa é a capacidade física de realizar com um mínimo incômodo, com um mínimo dano e, se for possível com certo bem-estar e prazer, os projetos vitais. Logo, conclui-se que saúde do homem não equivale, portanto, à sua perfeição.

Deve-se levar também em conta, para a definição de saúde, qual é o seu propósito, visto que não se vive para estar são, mas se está são e quer-se estar para viver e para agir. A saúde não é um fim último, mas está limitada e determinada pelo significado da própria vida. O sentido da saúde está para além da saúde, depende e encontra-se no projeto de vida boa a que cada um se propõe, para o qual a saúde é condição necessária, mas não indispensável. Assim, o projeto de uma vida boa não se torna vão na presença da doença, da mesma forma que sem um projeto a própria saúde seria algo sem valor. Dentro de uma visão personalista, fica claro que a saúde é uma propriedade, não apenas do organismo, mas da pessoa inteira.

A saúde é um bem penúltimo, pois mesmo numa situação de evidente limitação como da doença, se é capaz de conservar a possibilidade de querer e de amar. A saúde possui também, além das dimensões orgânica, psíquica e mental, ecológica e social,

uma dimensão ética, radicada no espírito do homem e na sua liberdade. Segundo Sgreccia (1996, p.132-133), essa dimensão ética pode ser evidenciada muitas vezes em ações humanas livres com conseqüentes doenças secundárias como: drogadição, alcoolismo, tabagismo, SIDA, violência e privação dos bens necessários à saúde. Do ponto de vista ético, é também possível afirmar que a saúde pode ou não ser gerida com responsabilidade no seu equilíbrio pela pessoa.

Um terceiro ponto, com relação à dimensão ética da saúde, tem a ver com aquelas situações em que a origem da doença independe do ethos da pessoa e de suas responsabilidades, porém a prevenção, a terapia e a reabilitação implicam na vontade e na liberdade do sujeito, tal como a responsabilidade da comunidade, então, numa dimensão ética. Fica claro, dessa maneira, que o médico não termina a sua tarefa com o doente após proporcionar terapias físicas. Deve oferecer-lhe igualmente, como lembram os códigos deontológicos, assistência humana de ordem moral. Além da dimensão ética, é importante citar a educação sanitária destinada a manter a saúde como equilíbrio e a prevenir as doenças.

## **1.5 Conclusão**

As bases do personalismo ontológico encontram-se neste primeiro capítulo e serão úteis para atingir o principal objetivo dessa dissertação: conhecer a proposta de Elio Sgreccia para as principais questões éticas que envolvem o fim da vida de pacientes terminais. Após expor uma breve visão histórica da ética médica, vista com o olhar do autor, o primeiro capítulo trata da grande discussão filosófica atual: os valores morais possuem uma fundamentação objetiva ou a subjetividade é a orientação a seguir numa sociedade pluralista?

Os aspectos objetivo e subjetivo de uma ação se implicam e se exigem. Tanto a intencionalidade, ou seja, o valor subjetivo, como o seu conteúdo objetivo são importantes nos juízos de valores de um ato. Sgreccia propõe que, no juízo íntimo de uma determinada ação, prevaleça a avaliação subjetiva, mas no momento normativo e

deontológico prevaleça sempre o valor objetivo, ao qual é preciso adequar cada vez mais e melhor a atitude subjetiva.

A opinião do autor em estudo é que é possível uma moral objetiva, com fundamentação racional e orientação universal, independente do tempo histórico, da localidade e das culturas vigentes. A moralidade é muito mais do que um conjunto de qualidades aprovadas pela generalidade das pessoas e se distancia daquela aprovada apenas conforme a sua utilidade.

De forma negativa, a verificação de que todo relativismo é insustentável em seus próprios fundamentos facilita a compreensão da objetividade normativa proposta por Sgreccia. Positivamente, um olhar metafísico é capaz de colher a essência e o *logos* da realidade, ou seja, a capacidade de identificar uma orientação teleológica, quantificando os valores das coisas à sua natureza. O estabelecimento dessa ordem objetiva de valores permite, segundo Sgreccia, definir a dignidade do homem como superior à dignidade dos outros seres.

A visão da realidade feita por Sgreccia assume uma orientação metafísica, com fontes de inspiração aristotélico-tomista, e expressa uma característica fortemente antropocêntrica. Essa moral se fundamenta na pessoa humana, a qual possui características próprias e inerentes que lhe conferem dignidade. A pessoa, em toda e qualquer situação que se encontre, é o princípio e o fim de toda ética proposta pelo autor.

Mas quem é a pessoa? Segundo o autor, a pessoa humana é o fim e a fonte da sociedade, ponto de referência para a economia, para o direito, para a medicina e para a própria história. Pessoa: sempre fim; nunca meio. Segundo a ética personalista de Sgreccia, desde o momento da concepção até a morte, em qualquer situação de sofrimento ou estado de saúde, é a pessoa humana o ponto referencial e é aquilo que determina a medida do lícito e do não lícito.

O personalismo ontológico não nega o componente existencial ou a capacidade de escolha, em que consiste o destino e o drama de escolha, porém, prioritariamente, afirma um estatuto objetivo e existencial (ontológico) da pessoa. A pessoa vale por aquilo que é, e não somente pelas escolhas que faz.

A vida de um corpo é o que diferencia um cadáver de uma pessoa. A capacidade de “ação imanente” é a definição de vida assumida pelo autor. A diferenciação entre os diversos seres vivos demonstra que o ser humano é o único capaz de definir a forma e o fim de sua atividade, além de executar essa ação. É a escolha desse fim, feita por meio da vida intelectual e livre, que o caracteriza como ser humano. É esta liberdade de escolha que acaba implicando na ética. É de suma importância conhecer este conceito de “vida” em Sgreccia. Sua aplicação, junto ao conceito de morte, facilita o entendimento do seu pensamento sobre as questões éticas do fim da vida.

Sgreccia supera tanto o dualismo quanto o monismo materialista ao definir a pessoa em sua unitotalidade, ou seja, unidade corpo-alma. Toda a ação aplicada sobre um corpo, seja em um paciente, ou sobre o próprio corpo, é uma ação diretamente aplicada sobre a pessoa. Afirma-se isso, pois, os humanos não possuem um corpo, são um corpo. Essa conclusão nasce da impossibilidade de separar corpo e alma na proposta de *unitotalidade*. Encontra-se nesse fato a riqueza ontológica de todo ato médico: uma intervenção de uma pessoa sobre outra pessoa através da mediação corpórea.

A vida física, ou o corpo do homem, não esgota toda a riqueza da pessoa, mas é parte da sua essência, daquilo que o faz ser o que é. Fica claro isso quando encaramos a saúde dentro da visão personalista: uma propriedade não apenas do organismo, mas da pessoa inteira; um bem penúltimo. Bem penúltimo, pois, nada supera a pessoa que, mesmo numa situação de evidente limitação, como da doença, é capaz de querer e de amar. A saúde não é o fim último, mas está limitada e determinada pelo significado da própria vida.

Na ética personalista ontologicamente fundamentada qualquer ação sobre o corpo é uma ação sobre a pessoa. Sendo a pessoa o centro dessa ética, somente são lícitas ações que tenham por fim a promoção da pessoa e jamais as que a tenham por meio.

## Capítulo 2 - A Bioética Personalista Ontologicamente Fundamentada de Elio Sgreccia

A ética é a parte da filosofia prática que analisa o comportamento humano com relação aos seus valores, aos seus princípios e a suas normas morais. Ela pode ser descritiva ou normativa. A ética descritiva (*ethos*) é aquela que examina os costumes e os comportamentos relativos aos valores, princípios e normas morais, seja de uma determinada população ou de uma população em geral, ou em relação a um fato preciso. Já a ética normativa é a disciplina que estuda esses valores, princípios e normas de comportamento com relação ao que é lícito ou não lícito (bem/mal) e procura seus fundamentos e justificações.

Dentro da ética normativa pode-se distinguir a ética geral e a ética especial. A ética normativa geral se ocupa dos fundamentos, dos valores, dos princípios e das normas, enquanto a ética especial se preocupa com as aplicações desses últimos em campos específicos, como a ética econômica, a ética política e a ética profissional. Destaca-se dentro da ética especial normativa, a bioética, aquela que se envolve com o âmbito das ciências da vida e da saúde.

A bioética, uma ética especial normativa, encontra sua fundamentação dentro da chamada metabioética, onde aprofunda os últimos e metafísicos fundamentos da própria bioética. Assim como a metaética, com seu papel de justificação racional dos valores, dos princípios e das normas, a metabioética, demonstra a sua função com a justificação dos valores referentes a intervenções sobre a vida física. Sgreccia (1996, p.66) mostra-se contrário às propostas de “indiferença” diante de qualquer sistema de referência, sob o pretexto de tolerância, bem como do subjetivismo, sobretudo se o assunto levado em questão refere-se a algo de importância humana e social como os problemas de bioética.

A bioética tem por enfoque várias questões específicas, mas algumas dimensões maiores são examinadas pela mesma constantemente, dentre elas: qual é ou qual deve ser a visão moral da pessoa, qual é ou qual deve ser a visão moral da sociedade. Assim, a bioética contribui no estudo sistemático da conduta humana, no âmbito das ciências da vida e da saúde e essa conduta é examinada à luz de valores e princípios morais. Para

tanto, a bioética faz uso de fontes da metaética e de conhecimento moral normativo para o desenvolvimento de sua ciência.

No pós-guerra, o desenvolvimento de tecnologia respiratória, cardíaca e renal, produzindo efeitos fisiológicos espetaculares, criou grandes dilemas éticos, não deixando claro se tais efeitos eram benéficos para os pacientes, em cujos corpos eram produzidos. Dava-se então eco à frase hipocrática “Entrarei somente para beneficiar o paciente”. O simples prolongamento da vida como uma medida de benefício é por demais simplista. Surge o conceito de “qualidade de vida”, trazendo consigo uma nova questão: que decisões de tratamentos médicos não devem ser feitas na base de opiniões subjetivas a respeito da futura qualidade de vida das pessoas com deficiências mentais e das pessoas com patologias terminais? A morte foi um dos grandes carros chefes impulsionadores do desenvolvimento da bioética.

Uma nova ótica sobre todos os novos problemas da biomedicina foi o pretexto para o grupo do Instituto Kennedy de Georgetown University, que trabalhou na primeira edição (1978), redigiu a Enciclopédia de Bioética, coordenada pelo professor Reich. O objetivo principal dessa importante obra tinha a pretensão de, muito mais do que consolidar ou sistematizar o saber já difundido, influenciar a própria construção da disciplina segundo um modelo interdisciplinar, plural e laico.

Após longas discussões, o termo “bioética” foi definido para que se evitasse o aprisionamento em esquemas pré-existentes se os termos “moral” e “ética” fossem usados.<sup>16</sup> Na Enciclopédia de Bioética, de 1988, encontramos esta definição:

Bioética é um neologismo derivado das palavras gregas bios (vida) e ethike (ética). Pode-se defini-la como sendo o estudo sistemático das dimensões morais - incluindo visão, decisão, conduta e normas morais – das ciências da vida e do cuidado da saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas num contexto interdisciplinar. (REICH, *Encyclopedia of bioethics*, apud PESSINI, 1996, p.14)

---

<sup>16</sup> Segundo Reich, o termo bioética surgiu nos Estados Unidos em 1971 com o oncologista Van Rensselaer Potter com a obra *Bioethics: “bridge to the future”*, e com o médico obstetra André Hellegers. Hoje se sabe que o termo bioética foi utilizado pela primeira vez pelo pastor protestante alemão Paul Max Fritz Jahr (1895-1953), em 1927, em um artigo de editorial da revista *Kosmos*, intitulado *Bio-Ethik*. Apesar de Van Rensselaer Potter não ter sido o primeiro a cunhar o termo bioética, como acreditava Reich, a obra de Potter foi um marco na tentativa de se estabelecer conceitos bioéticos. Potter demonstra a necessidade de uma nova disciplina capaz de combinar os conhecimentos biológicos com os valores humanos, formando assim uma ponte entre os conhecimentos científicos e humanísticos. Apesar disso, este não é mais o sentido corrente do termo bioética.

Em 1992, na Universidade de Washington, aconteceu uma conferência sobre o nascimento de bioética, com o objetivo de rever sua história e projetar o seu futuro, tendo ficado conhecida como o Comitê de Seattle. (PESSINI, 1996, p.16) A partir de então, a bioética ganha um grande número de adeptos e desenvolve-se rapidamente. A necessidade da discussão bioética demonstrou-se fundamental perante um descompasso existente entre o progresso da tecnologia e a maturidade das reflexões morais, a propósito de suas consequências sobre a vida. Assim, a bioética amplia seu campo de atuação, tornando-se a ética que quer considerar o conjunto das intervenções sobre a biosfera, a ética do ambiente e da responsabilidade pelo futuro do mundo. Com a obra de Hans Jonas, *O Princípio Responsabilidade* (1979), o tema da bioética difunde-se inicialmente na Alemanha e depois ganha um caráter globalizado.

Bioética<sup>17</sup> é aquela ética que diz respeito às intervenções sobre a vida, entendida em seu sentido extensivo que deve compreender as intervenções sobre a vida e sobre a saúde do homem. Segundo Reich (apud PESSINI, 1996, p.14), os instrumentos de estudo da bioética resultam de uma metodologia interdisciplinar específica, que possui um momento epistemológico, quando se propõe a examinar de modo aprofundado e atualizado a natureza do fato biomédico; um momento antropológico, quando ressalta suas implicações no plano antropológico; e, um momento aplicativo, quando identifica as soluções éticas e justificativas de ordem racional que sustentam essas soluções.

A despeito de a bioética abarcar a ética médica, ela é muito mais ampla do que esta, pois além de preocupar-se com problemas relacionados aos valores na relação médico-paciente, aplicam-se também as investigações biomédicas e as de comportamento, independentemente de influírem ou não de forma direta na terapêutica. Preocupa-se com uma ampla gama de questões sociais que se relacionam com a saúde ocupacional, bem como com uma ética da economia, nos aspectos atualíssimos do emprego dos recursos financeiros no âmbito sanitário. Engloba a ética de controle da natalidade, entre outras. Vai além da vida e da saúde humana, compreende questões relativas à vida dos animais e das plantas, por exemplo, no que concerne a experimentações com esses seres e como todos demais temas da ecologia. Além disso,

---

<sup>17</sup> “Bioética é o estudo sistemático da conduta humana no âmbito das ciências da vida e da saúde, enquanto essa conduta é examinada à luz de valores e princípios morais”. (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 1996, p.30)

hoje a bioética engloba o tema do desenvolvimento dos países pobres bem como da educação dos povos. Segundo Sgreccia (2000, p.18) “a tutela da vida e da saúde depende em grande parte do comportamento dos indivíduos e não somente da medicina e da economia [...]”.

Não é pretensão deste texto aprofundar a descrição histórica da bioética enquanto disciplina, nem citar os inúmeros casos com o envolvimento de experimentação em seres humanos, nem questões relacionadas à hemodiálise, à alocação de recursos e transplantes, pois seria vasta e cansativa e fugiria aos seus propósitos. Porém, destaca-se que o desenvolvimento da bioética resultou no surgimento de diversos modelos bioéticos. No panorama atual, o pluralismo de critérios dificilmente conciliáveis entre si baseados no pluralismo de antropologias de referência e de teorias éticas fez surgir as diversas correntes bioéticas atuais. Esses modelos são baseados em diversos paradigmas como: o principialista<sup>18</sup>, o libertário, o das virtudes, o casuístico, o fenomenológico e hermenêutico, o narrativo, o paradigma do cuidado, do direito natural, o contratualista e o paradigma antropológico personalista. Seria por demais cansativa uma descrição detalhada de todos esses modelos bioéticos.

Ratificando Sgreccia, acredita-se que as questões de bioética seguem o mesmo critério de necessidade e justificação que as questões de ética, ou seja, deve-se apontar uma verdadeira justificação e, assim, uma demonstração da razão última pela qual determinado ato moral deve ser considerado bom ou mau. Ao analisar o pensamento de Sgreccia, pretende-se, neste capítulo, descrever o seu modelo personalista ontológico, descobrindo as raízes de sua fundamentação e os resultados práticos de sua aplicação nas questões éticas do fim da vida, estes últimos no terceiro capítulo desse texto.

## **2.1 O modelo bioético Personalista Ontológico de Elio Sgreccia e o conceito de Pessoa**

Sgreccia estabelece o reconhecimento do valor e da dignidade de cada pessoa humana como o fundamento ético de seu modelo bioético personalista. Para ele, o uso reto da razão e uma antropologia totalizante como parâmetros de referência são úteis

---

<sup>18</sup> O modelo do principialismo proposto por Beauchamp e Childress é o modelo hegemônico no Brasil.

para as discussões sobre bioética. Aborda uma antropologia integral, adequada e realista, isto é, uma antropologia que considera todas as dimensões da pessoa humana e do ambiente que a cerca. O personalismo de Elio Sgreccia não busca um apoio em concepções religiosas, mas ao contrário, busca uma visão abrangente do que de mais avançado as ciências dos homens oferecem hoje. Para o personalismo, o ser humano é sujeito e não objeto. O ser humano é fim em si próprio e, por isso, não pode ser utilizado como meio ou instrumento para qualquer finalidade. Para Sgreccia, o ser humano é pessoa, dotada de autoconsciência reflexiva, assim, não pode ser possuída por ninguém e esse é o princípio que deve guiar todas as relações entre os seres humanos e, em especial, as relações e atos dos profissionais da saúde.

Sgreccia deseja sublinhar que há uma existência e uma essência constituídas na unidade de corpo e espírito. O seu modelo afirma que a pessoa é uma unidade, um todo. Ocorre um reconhecimento de fim e de essência intrínseca à realidade humana. “A pessoa humana é, portanto, ponto de referência, considerada na plenitude de seu valor”. (LUCATO; RAMOS, 2009, p.28) Para o personalismo a pessoa é uma unitotalidade, “uni” relacionado à unicidade, pois cada pessoa é única e há unidade de corpo e espírito e totalidade relacionada a essas mesmas dimensões de corpo e espírito, que correspondem à essência de todas as pessoas.

Procura-se dispor-se a pergunta sobre o valor da pessoa com uma visão integral, evitando sempre as reduções ideológicas e biológicas, cada vez mais frequentes e ameaçadoras de uma instrumentalização da pessoa. No modelo bioético personalista, que também pode ser chamado personalismo ontologicamente fundamentado, proposto inicialmente por Elio Sgreccia, o fundamento é a pessoa humana. Para compreender a bioética de Sgreccia é necessário estudar a pessoa humana na sua essência, natureza e verdade.

Segundo o autor, a pessoa é aquilo que ela “é”, para além da diversidade das culturas e da mutabilidade da sociedade. O conceito de pessoa evoluiu a partir do conceito de Boécio, como categoria filosófica e adquiriu uma importância muito grande no mundo contemporâneo diretamente pelo seu uso no Direito romano. Para os romanos, pessoa era o ser humano enquanto sujeito de “direitos”. Assim, escravos, estrangeiros, crianças com deficiências, não eram considerados pessoas e não tinham direitos. Historicamente esse conceito de pessoa adquiriu enormes mudanças ao longo

de um extenso caminho percorrido. E a partir daí, foi possível identificar o que é propriamente humano em toda pessoa, independente de influências externas.

Hoje é possível identificar dois tipos de conceito de pessoa: um conceito ontológico e um conceito existencial. Segundo Ramos (2009, p.42-43) o conceito ontológico fundamenta-se na ideia de natureza humana, segundo a qual, todo ser vivo pertencente à espécie humana é pessoa, independente da situação em que se encontre. Segundo esse conceito, todos os direitos da pessoa humana são universais e incondicionais. Por outro lado, o conceito existencial baseia-se na existência humana, conceito que considera pessoa somente se tiver uma “existência humana”, isto é, vive como se espera que uma pessoa humana viva. Neste conceito, perde-se a universalidade e a incondicionalidade do conceito de pessoa. Esse conceito abre caminho para uma visão circunstancial de pessoa: o ser humano é uma pessoa apenas em certas circunstâncias e se satisfizer alguma condição. Abre espaço para grandes discussões éticas do fim da vida, quando permite desconsiderar alguns seres humanos como pessoas, especialmente aqueles acometidos de senilidades, quadros isquêmicos cerebrais, pacientes com doenças degenerativas, entre outras. Essa visão existencialista permite que os detentores do poder político e econômico definam pessoa como lhes agrada. O conceito de pessoa utilizado por Sgreccia é o conceito ontológico, no qual a pessoa e o ser humano são o mesmo.

A investigação sobre a ideia de pessoa parte do estudo sobre a experiência elementar que se tem na existência desse conceito. Todos, independente de escolaridade, detêm o conhecimento do que é pessoa humana. Esse é um conhecimento natural que trata da descoberta intelectual baseada na experiência da própria natureza humana. Todos possuem uma mínima noção daquilo que o ser humano é. A partir dessa experiência elementar, as diversas ciências como Genética, Sociologia, Biologia, Psicologia e Medicina, entre outras, somam a esse conhecimento elementar um “saber” permitindo adicionar novas informações sobre a natureza humana.

A partir da experiência comum, reconhece-se que, na pessoa há um “algo a mais” com relação às outras realidades, “[...] há na pessoa uma realidade “metafísica” – no sentido etimológico da palavra, isto é, algo “além do físico” - que extrapola a realidade material, as organizações meramente físico-químicas.” (RAMOS, 2009, p.44-45) O homem não é, segundo a filosofia de Sgreccia, uma estrutura orgânica complexa

exclusiva. Possui além dessa dimensão material, uma dimensão metafísica. Percebe-se aqui que o fundamento personalista está ancorado na tradição aristotélico-tomista. Essa visão personalista do homem exclui o monismo biológico e materialista presente em algumas antropologias, que consideram apenas a corporeidade na existência humana. Segundo Ramos (2009, p.45), o cientista pode encontrar dificuldade em considerar a dimensão metafísica do homem no laboratório, porém, ao mesmo tempo não alcança a capacidade de negar essa dimensão. Assim, espera-se que todo verdadeiro cientista possua uma abertura sem preconceitos que interfiram nas suas análises e conclusões. O cientista deve, antes de tudo, ser um observador atento e leal daquilo que constata ao seu redor, ou seja, na própria realidade.

A filosofia personalista ontologicamente fundamentada proposta por Sgreccia (1996, p.113-116) afirma não ser possível prescindir de uma antropologia de referência. Antropologia essa, que estabelece, entre outras coisas, um valor à vida física corpórea, um sentido para a dor e para a doença, para a morte e para o morrer. Essa mesma antropologia determina uma relação entre liberdade e responsabilidade, valorizando o indivíduo e a sociedade. Assim no campo filosófico o homem possui um princípio constitutivo espiritual, que parte da experiência de operações que se realizam e que produzem efeitos não materiais, como é o caso do conhecimento, da capacidade de reflexão e da liberdade de decisão. São efeitos imanentes, pois permanecem no sujeito e constituem aquilo que chamamos de a sua intimidade. Essa intimidade que sempre faz referências a pessoas, aos seres racionais, pois são os únicos que tem, segundo Sgreccia, um “*eu*” e tem consciência de ser um sujeito único. Essa intimidade se encontra num núcleo oculto de cada pessoa, onde se localizam as decisões mais próprias e intransferíveis. Segundo Sgreccia, o corpo e a alma não são realidades justapostas, mas são coprincípios que originam a atividade propriamente humana, física-espiritual, formando uma unidade complexa, chamada por Sgreccia de *unitotalidade*.

Assim, nessa dimensão personalista do corpo humano, esse mesmo corpo ganha por si só a dignidade de ser único, possui valor por si mesmo, não é um objeto. Ao aproximar-se do corpo, o profissional da saúde aproxima-se da pessoa. E o corpo doente não é apenas um objeto suscetível à intervenção médica, seja clínica ou cirúrgica, mas o corpo doente é o sujeito. Logo, toda intervenção na corporeidade é uma intervenção de uma pessoa em outra pessoa.

Segundo Sgreccia e bem comentado por Ramos (2009, p.47-48), o valor da pessoa é dado pelo simples fato de existir, ou seja, o simples fato de pertencer à espécie humana é suficiente elemento para atribuir a dignidade a cada ser. A pessoa vale pelo que “é”, muito mais do que pela circunstância material em que se encontra. Valer pelo que “é” é valer por si mesmo, jamais como um meio para um fim. Cada homem é um exemplar único, ninguém pode ser o que “eu sou”. No decorrer da sua vida, o homem exerce a sua liberdade e continuamente toma decisões, exercendo dessa forma a sua individualidade e vivendo de maneira única, ou seja, do modo próprio de uma pessoa. Define no decorrer de sua vida os traços de sua personalidade. Ramos difere pessoa (aquela que é) e personalidade (aquela que se faz). A pessoa designa o ser na sua dignidade e nobreza, enquanto personalidade designa o perfil específico que um sujeito adquire na orientação da própria existência.

Essa personalização do homem equivale ao vir a ser que encontra lugar na família e na escola. É importante ressaltar que o indivíduo, a pessoa, não se anula na coletividade. Cada homem é uma *unitotalidade* irreduzível a qualquer um dos outros ou ao conjunto da humanidade. O conceito de pessoa estabelece uma solução conceitual para o fato de ser indivíduo e ser social ao mesmo tempo. Nessa concepção de pessoa, o homem é um ser racional, um ser em relação e um ser dotado de dignidade que não tem preço. Esse conceito de pessoa dotado de dignidade foi formulado por Immanuel Kant<sup>19</sup>. Assim, dentro desse personalismo ontológico, a relação entre pessoa e ciência estabelece prioridades. A ciência não pode deixar de respeitar o valor intrínseco da pessoa, a ciência não pode excluir a ética, pois não é a pessoa que está a serviço da ciência e sim a ciência que está a serviço do homem, de cada pessoa na sua individualidade.

---

<sup>19</sup> FMC AK 428 “Supondo, porém, que haveria algo *cuj*a existência tenha *em si mesma* um valor absoluto – o que, enquanto *fim em si mesmo*, poderia ser um fundamento de leis determinadas -, então encontrar-se-ia nele e tão-somente nele o fundamento de um possível imperativo categórico, isto é, <de uma> lei prática.

Ora, eu digo: o homem – e de modo geral todo ser racional – *existe* como fim em si mesmo, não meramente como meio à disposição desta ou daquela vontade para ser usado a seu bel-prazer, mas tem de ser considerado em todas as suas ações, tanto as dirigidas a si mesmo quanto a outros.”

### 2.1.1 Os conceitos de Vontade, Liberdade, Responsabilidade e Consciência para Elio Sgreccia

Na sua obra *Manual de Bioética*, Sgreccia não se detém em um estudo sociológico do *ethos*, mas aprofunda um pouco sobre o conceito de vida ética, tendência própria do homem de realizar o bem e respeitar os valores. O homem apresenta em si um estímulo irresistível, uma tenção, demonstrados por um descontentamento do ser humano, voltado para a realização de um “ser mais”. Chama-se vontade a essa tendência para a realização do próprio ser. Essa vontade pode ser preenchida de vários conteúdos de diversas tonalidades: desejo, aspiração, alegria, esforço, ação, dever, movimento para a plenitude, conquista das coisas, projetos. A vontade, segundo Sgreccia, é a faculdade operativa do espírito que exprime essa tenção do ato. A vontade humana é a fonte da vida ética. Mas, segundo Sgreccia, entre a vida e a vontade, entre a ação e o fim último, existe uma desproporção.

toda ação humana exprime apenas parcialmente a sua fonte, ainda quando o querer é intenso e participativo; do mesmo modo que a vontade não expressa todo o ser pessoal do homem, mas apenas a sua tenção operativa, assim as ações, tomadas uma a uma, não exaurem o querer humano, nem atingem o fim total. Há uma transcendência da vontade sobre a ação, há uma desproporção entre cada uma das ações e o fim último da vida que transcende os fins particulares. (SGRECCIA, 1996, p.141)

Para Sgreccia a vontade é livre. Lembra que a vontade, mesmo que tenha necessidade do Bem e para ele seja impelida, está aberta e permanece livre a bens particulares. Apesar de o ser humano não poder privar-se do Bem último e nem da tenção para o próprio bem, é capaz de privar-se dos bens particulares. A liberdade é uma experiência de todo ser humano, é uma faculdade que se reflete no próprio ato. O homem consciente sabe que todo ato vem de dentro e permanece sob seu controle, mesmo no caso de uma coação física externa ou de impetuoso impulso interno. Para Sgreccia, liberdade é autodeterminação. “A coação obriga quem não tem domínio de si a ir por direções que contrariam a decisão tomada pelo sentido racional.” (ARISTÓTELES, EN I 1102b,20) O vértice da dignidade do homem encontra no pensamento e na liberdade as suas expressões mais altas. De importância relevante para o estudo de bioética é a frase de Sgreccia: “A vida se expressa na liberdade, mas é pressuposta pela mesma liberdade”. (SGRECCIA, 1996, p.142) Ou seja, para ser livre é preciso necessariamente estar vivo.

A vontade e a inteligência não são a mesma coisa. A inteligência vive para conhecer, percebe as verdades parciais e aspira à Verdade toda. A vontade, por sua vez, é a vitalidade no agir e se exprime com ações particulares para atingir bens particulares, mas sempre aspirando ao Bem em plenitude. Porém, sempre há uma relação pensamento-ação, ocorre uma unidade no espírito e uma unidade na ação, pois, segundo Sgreccia (1996, p.142), o bem não pode estar separado da verdade. Assim, para a ação moral, em primeiro lugar, é necessária uma coincidência entre verdade e bem.

Essa intervenção da inteligência sobre a vontade ou na condução da ação é uma forma de conhecimento de avaliação em função do bem, grau diferente de conhecimento em relação à contemplação teórica ou especulativa. A luz que a inteligência projeta sobre os fins da ação, sobre os meios e sobre a harmonia entre uns e outros é um saber “sapiencial”, que reside na inteligência prudencial e de avaliação, ou seja, na capacidade que se forma com o esforço e o rigor mental, com a honestidade intelectual, que S. Tomás chamou, na trilha de Aristóteles, de a virtude da *prudência* [...] (SGRECCIA, 1996, p.142)

A vontade é livre inclusive da indicação imperativa fornecida pela luz intelectual, visto que todo fim particular não realiza o Bem total e; a inteligência pode perder a verdade do ato e sua “retidão” de relação com o Bem quanto mais pesar sobre a pessoa a corporeidade com suas solicitações e a sociedade com seus estímulos culturais. O homem prudente é aquele em que a inteligência intervém sobre a vontade na condução da ação, conseguindo qualificar sua ação como moralmente boa.

Manter uma visão clara e reta do bem em cada uma de suas ações requer uma unidade profunda da pessoa humana, uma harmonia interior, uma liberdade das solicitações egoístas e interesseiras e das ideologias correntes, qualidades estas que são “éticas” e próprias de personalidades esclarecidas interiormente, maduras e conscientes em relação ao ambiente. (SGRECCIA, 1996, p.143)

Nodari corrobora esta visão sobre a liberdade quando afirma que um ser humano somente pode seguir a lei e ser livre ao mesmo tempo, se a lei for a expressão de sua vontade. A vontade geral, ou seja, a lei, é a expressão da vontade particular de cada ser. “Por isso, a liberdade não significa arbitrariedade. Significa a superação de toda arbitrariedade. Sua superação implica aceitação de uma lei estrita e inviolável que o próprio indivíduo erige acima de si mesmo.” (NODARI, 2014, p.144) A liberdade é o livre consentimento à lei, a qual se efetiva na vontade geral. Assim, a lei não pode ser um instrumento externo ao indivíduo.

Responsabilidade do latim *responsus* (responder) é outro conceito trabalhado por Sgreccia na formulação de sua teoria bioética. Não há ato livre que não comporte uma

responsabilidade moral. Um indivíduo deve assumir seus atos, suas consequências positivas e negativas, estando sujeito ao elogio e à censura. Só pode ser responsável se for livre, ou seja, teve a intenção de realizar o ato e plena consciência de tê-lo praticado. Segundo Sgreccia, existem situações de descuido com consequências não intencionais que o indivíduo pode ser culpado, até mesmo em atos não intencionais.

Cabe ressaltar a compreensão que o autor tem de consciência, conhecimento do valor ético de uma determinada ação. A consciência é o local onde se estabelece a conveniência ou não do ato com a referência moral do sujeito. É um juízo da razão com a ideia de bem e de mal. Tem por objeto a ação humana, avaliada com relação aos valores.

Referindo-se aos profissionais da saúde, Sgreccia resalta a importância de que esses formem uma reta consciência. “A obrigação moral consiste em agir segundo a consciência, mas também em se formar uma consciência verdadeira, reta e certa.” (SGRECCIA, 1996, p.144) A obrigação de formação moral é tanto maior quanto maiores são os bens em questão. Assim, é grande a responsabilidade dos cientistas e dos médicos.

É preciso estar atento para que o bem seja realizado e o mal evitado. A liberdade sem responsabilidade desonra tanto a razão como a liberdade. “Conscientes ou não, somos responsáveis por aquilo que fazemos. Ter consciência ou não pode tornar mais ou menos *imputáveis* moral ou juridicamente as ações no sujeito que as realiza, mas o peso e a responsabilidade objetiva permanecem.” (SGRECCIA, 1996, p.144)

### **2.1.2 Aspectos morais objetivos e subjetivos na bioética proposta por Elio Sgreccia**

Sgreccia<sup>20</sup> julga necessárias a fortaleza, a justiça e a temperança, algumas virtudes para uma vida na busca do bem. Dessa forma, quer estabelecer a responsabilidade do cientista e do médico, pois não há ato livre que não comporte uma

---

<sup>20</sup> “a *fortaleza* para realizar o bem custoso e difícil, a *justiça* em considerar os bens que devem ser avaliados imparcialmente em relação às pessoas que entram em campo em nossa ação, a *temperança*, que domina a instintividade dos afetos e dos interesses individuais, bem como dos estímulos sociais e ambientais.” (SGRECCIA, 1996, p.143)

responsabilidade moral. É na consciência onde ocorre o juízo da razão em relação à ideia de bem e mal, sendo que a ação humana é o objeto de juízo dessa consciência. A consciência representa o tribunal interior e próximo do ato moral. Assim, se pode falar em consciência verdadeira ou consciência errônea quando esse juízo for verdadeiro e compreensivo na avaliação do juízo moral.

Para Sgreccia (1996, p.144), o homem pode errar por boa fé, com consciência errônea, mas reta. O homem pode errar acreditando estar acertando. Mas a consciência reta deve ser também verdadeira, ou seja, que o juízo subjetivo também corresponda ao dado objetivo. Assim, cabe a todos os médicos e demais profissionais da saúde uma obrigação moral em agir segundo a consciência, mas também em formar uma consciência verdadeira, reta e certa, pois são responsáveis por aquilo que fazem sendo conscientes ou não. Deve-se estar atento, a fim de que o bem seja realizado e o mal evitado, pois não se pode conceber uma liberdade sem responsabilidade.

Todos têm a obrigação moral, segundo Sgreccia (1996, p. 145), de adequar os juízos subjetivos ao valor objetivo da própria ação. É a força dessa obrigação de adequação que garante a unicidade da moralidade do ato. A liberdade somente será completa quando, além de suportar as pressões exteriores, também promover a libertação dos condicionamentos interiores, que oprimem e opõem o “eu” a si mesmo, ao corpo e ao espírito. Por isso a necessidade das virtudes da fortaleza, da justiça e da temperança na ação ética.

Diante de uma responsabilização que pode ser objetiva ou subjetiva, destaca-se o lado subjetivo e deve-se considerar a fragilidade do ser ao enfrentar essas pressões exteriores e condicionamentos interiores. Evidencia-se a grande dificuldade em julgar a pessoa. Demonstra-se a possibilidade negativa da liberdade de cada um. A liberdade humana é frágil e pode se submeter a condicionamentos que reduzem a capacidade de autodeterminação e de escolha, retirando, muitas vezes, do paciente que sofre a sua autonomia.

Assim, as “circunstâncias”, ou categorias de condicionamento, devem ser levadas em consideração por todos os moralistas, juízes e toda equipe multiprofissional da saúde. Ao médico deve ser exigido o conhecimento dos limites dos condicionamentos que o paciente sofre, pois caberá a ele determinar o quanto o consentimento foi livre e esclarecido ou fortemente condicionado. Cabe ao profissional

da saúde reconhecer os condicionamentos da liberdade que são provenientes da personalidade e da psicologia da pessoa relativos à sua idade, ao seu grau cultural, à sua saúde psíquica e mental. Deve levar em conta também a complexidade, o medo e a novidade que determinada ação incute sobre o sujeito. As circunstâncias de lugar e ambiente cultural também são importantes.

Para Sgreccia (1996, p.149-150), alguns moralistas tentaram reduzir toda moralidade à intenção (intencionalismo), mas para ele a ação é o que é, independente de sua intenção. Porém a intenção deve ser encarada como um fator importante, uma circunstância de grande peso, que pode eximir em parte ou totalmente a responsabilidade subjetiva. Todas as circunstâncias que possam atenuar a moralidade das responsabilidades subjetivas, não anulam de modo algum a moralidade objetiva do fato. A dificuldade em julgar a pessoa na sua subjetividade não impede o julgamento ético do ato em si. É obrigação moral fazer com que a subjetividade molde-se à objetividade e não o contrário. Logo, conforme Sgreccia (1996, p.150), todos os modelos éticos que descartam uma verdade objetiva da pessoa e encontram seu fundamento ético unicamente na liberdade, na utilidade ou no progresso da espécie ou da ciência, caem num denominador comum chamado de relativismo.

Sgreccia (1996, p.151-156) comenta na sua obra a relação entre as normas e os valores, ou seja, a relação entre a ética deontológica e a ética teleológica. Segundo ele, a filosofia moral contemporânea prefere pensar a vida ética como um apelo a realização dos valores, mais do que um conjunto de normas, de leis ou de fins. Mas antes de qualquer coisa é necessário definir qual é o significado dos valores éticos e qual é o seu fundamento. Sgreccia dá a entender o sentido de valor ético como “tudo aquilo que permite dar significado à vida humana”.

Historicamente o positivismo reconhecia apenas os fatos. Os pensamentos dos fenomenólogos Husserl e Scheler afirmam a relevância na vida do homem daquilo que se apresenta como tenção, aspiração e dever em relação ao que simplesmente existe nos fatos. Assim, valor no sentido filosófico, é tudo aquilo que suscita estima, admiração, sentido de perfeição. Conclui-se que não existem apenas os fatos na história dos homens, mas também valores. E não apenas valores econômicos baseados na utilidade e na convenção, mas também valores culturais, espirituais e religiosos e morais.

O valor moral em particular é específico das atividades humanas e da experiência moral, denotando a qualidade ou perfeição de uma ação ou de uma conduta enquanto de acordo com o bem ou a dignidade da pessoa humana.

O amor ao próximo, o respeito pela vida, a generosidade, o espírito de sacrifício etc. são valores morais. (SGRECCIA, 1996, p.152)

Segundo Sgreccia, não devemos confundir valor moral com talento, cultura, nem sequer com valor religioso. O esclarecimento dos fundamentos dos valores (a avaliação de sua origem e de sua justificativa, sejam puramente subjetivas, ou se possuem uma correspondência com a realidade) exige um confronto entre o subjetivismo e o ontologismo, o personalismo subjetivista e o personalismo ontologicamente fundamentado.

Sgreccia (1996, p.153) acredita que os valores possuem uma correspondência com a realidade, pois caso contrário, não havendo uma correspondência com essa realidade ou uma essência, então o valor deixaria de ser tal e seria uma simples ilusão. Não haveria razão de ser nem de obrigar. Definitivamente para ele, o valor tem um fundamento objetivo, ou seja, supõe realidades. O valor será tanto mais eminente quanto maior for a riqueza e a perfeição ontológica da realidade a que se refere.

Reconhece que os valores exigem também uma valência subjetiva, ou seja, uma ressonância no sujeito. Porém, o que é ressaltado na sua filosofia é que os valores têm sentido para o homem e não existem sem o homem, arraigando sua filosofia no personalismo. Ocorre uma mudança de perspectiva do cosmocentrismo para o antropocentrismo ético: “O modelo ético personalista admite e considera a existência dos valores, mas os vê com fundamento na realidade metafísica [...]” (SGRECCIA, 1996, p.153)

Os personalistas, a partir de Tomás de Aquino (STh. I-II, q.94), entendem por lei natural<sup>21</sup>, um princípio que transcende os atos isolados e as situações isoladas, um

---

<sup>21</sup> Segundo Tomás de Aquino e corroborado por Sgreccia, nos seres infra-humanos realizam-se as leis da natureza pelo seu determinismo, seus instintos, ou melhor, por suas inclinações, que os levam a agir de maneira própria de acordo com sua espécie. Seriam as leis naturais no plural, sinônimo de leis físicas, químicas e biológicas, exprimindo um determinismo estrito. O próprio homem, enquanto animal traz em si tais inclinações naturais que devem ser assumidas e reguladas por meio de sua razão e de sua liberdade. A visão do pensamento moderno para a palavra “natureza”, principalmente após Descartes, designa apenas esta parte corporal do ser humano. A lei natural para o homem, dentro da visão tomista e assumida por Sgreccia, está em assumir por sua razão e por sua liberdade a regulação ética de seus atos, discernindo o bem do mal. “[...]é inerente a qualquer homem a inclinação natural a que aja segundo a razão. E isso é agir segundo a virtude.” (STh. I-II q.94, a 3) Assim a lei natural não possui um caráter normativo, mas expressa-se como uma tenção para agir conforme o bem e evitar o mal.

princípio análogo ao princípio da não contradição no campo lógico, definitivamente fundamentado neste, e que pode, porém, ser formulado na orientação global do homem ético (faça o bem, evite o mal).

Para Sgreccia (1996, p.154), essa lei natural se apresenta intuitivamente para a pessoa e exerce sobre ela uma atração e um apelo moral. Mesmo assim, esses valores são passíveis de fundamentação e de justificação crítica, mesmo podendo estar carregados de repercussões afetivas e de valências emotivas espontâneas, mesmo assim a exigência de uma verificação no plano real e racional impera.

Trata-se de uma exigência não puramente emotiva, espontânea, mas também de raciocínio, voltada para procurar, sempre nas ações, em última análise, o que constitui o homem em sua plenitude de ser e para evidenciar o que pode diminuir o homem enquanto homem. (SGRECCIA, 1996, p.154)

A lei natural, que faz parte de intuição pré-consciente, exige de todo ser humano a plena realização da própria vida em harmonia com a vida dos outros, bem como a plena realização dos valores, ainda quando eles se apresentem difíceis e carregados de dor. A subjetividade imposta pelas circunstâncias ameniza, mas não modifica o sentido do valor ético. Mesmo assim, a lei natural, que é a descoberta da razão para Tomás de Aquino, não dispensa o dever de verificar e explicitar as suas aplicações.

Tomás de Aquino descreve a lei natural como única<sup>22</sup> para todo ser humano e imutável no seu primeiro princípio: o bem deve ser feito e procurado e o mal deve ser evitado. Sgreccia procura justificar a possibilidade de universalização do personalismo através do reconhecimento desse princípio imutável e único.

Assim, conclui Sgreccia que a moral teleológica considera como tarefa suprema do homem a realização dos valores do projeto de si e exprime melhor a tenção global e existencial e comunitária para a plenitude do humano no homem. Mas essa ética teleológica deve-se ajustar e não substituir a ética deontológica.

---

<sup>22</sup> “Deve-se dizer, portanto, que a lei da natureza, quanto aos primeiros princípios comuns, é a mesma em todos tanto segundo a retidão como segundo o conhecimento.” (STh. I-II, q.94, a4)

### 2.1.3 Os princípios da Ética Personalista

Após uma introdução sobre o fundamento e os conteúdos da ética personalista, é possível citar seus princípios, úteis para orientação das intervenções sobre a vida humana no campo biomédico. Nesse momento é útil o estudo destes princípios para uma posterior aplicação prática nas questões éticas que envolvem o fim da vida de pacientes terminais, objetivo final dessa dissertação.

É importante salientar que esses princípios não substituem o sujeito que age e sua racionalidade, como uma cartilha de orientações a ser seguida. Também não constituem o fundamento da bioética personalista, que está na pessoa humana, e não podem ser confundidos com ele.

A Bioética personalista tem um olhar otimista e realista ao mesmo tempo: acredita na capacidade da razão, quando esta busca autenticamente conhecer a verdade e age segundo quanto conhecido. Portanto, apesar de necessários, os princípios propostos nessa escola da Bioética de modo algum podem substituir o sujeito que age; ou seja, para o discernimento da verdade, a pessoa deve se envolver e se comprometer nessa busca e não apenas seguir mecanicamente quaisquer leis ou princípios. (RAMOS, 2009, p.58)

Segundo Ramos, a ética personalista de Sgreccia auxilia na escolha dos meios para chegar ao fim: o bem da pessoa humana, ou seja, de todos envolvidos no processo do cuidado na saúde, na interação aluno-professor, na administração de uma empresa, nas definições de políticas públicas ou até mesmo na fabricação de determinado produto. Reconhece que, na ação humana, toda a sua *unitotalidade* (corpo e espírito) entra em jogo: a razão, a vontade, os sentimentos, as emoções, os instintos. Assim, o alcance do bem integral necessita também do respeito ao meio ambiente através de um equilíbrio ecológico.

Todo que age, em especial, o cientista e o profissional da saúde é responsável por conhecer objetivamente “o bem da pessoa humana”, para depois realizar as escolhas concretas. Motivações mal definidas e confusas e argumentos posteriores a ação que a justifiquem não se constituem no melhor percurso a ser seguido, muito pelo contrário: primeiro deve-se conhecer o bem e depois refletir sobre como se deve agir na realidade específica.

### 2.1.3.1 O princípio de defesa da vida física

No âmbito da filosofia personalista de Elio Sgreccia, a vida corpórea não é algo extrínseco à pessoa, mas sim um valor fundamental da própria pessoa. Como já mencionado no primeiro capítulo, o corpo é coessencial à pessoa. É com o corpo que a pessoa se expressa, manifesta-se, constrói e exprime os demais valores como a liberdade e a socialidade. É com o corpo que a pessoa se realiza e entra no espaço e no tempo.

Mesmo com tamanha relevância, a vida corpórea ou física, adquire na ética personalista de Sgreccia um caráter de valor “fundamental”, pois, segundo o autor, a vida corpórea não exaure toda a riqueza da pessoa que é antes de qualquer coisa espírito, transcendendo o próprio corpo e a temporalidade. Segundo Ramos (2009, p.60-61), o princípio de defesa da vida física é o princípio prioritário que orienta os outros princípios, porém, ele não é hegemônico, e ele não é o fundamento da ética personalista; seu valor se integra aos outros princípios que o seguem.

Para Sgreccia, apenas o bem total e espiritual da pessoa superaria o valor “fundamental” da vida física. Justifica-se assim o ato do mártir, quando não há outro caminho para o bem moral do indivíduo e da sociedade, não podendo jamais ser imposto coercitivamente, mas devendo ser exercido como dom livre.

Percebe-se que o autor considera o respeito à vida como apenas uma parte desse princípio, pois a necessidade de defesa ativa e promoção imperam. “[...] o respeito pela vida, a sua defesa e a sua promoção representam o primeiro imperativo ético do homem diante de si mesmo e diante dos outros.” (SGRECCIA, 1996, p.157) Conforme o autor, essa obrigação ética tem sua validade racional e universal. Segundo Ramos, temos direito e dever de proteger o corpo físico. “Defender a vida física passa a ser sinônimo de defesa da própria vida, já que sua eliminação traz como consequência inevitável a morte.” (RAMOS, 2009, p.61)

Remete-se ao conceito de inviolabilidade da vida humana. Sendo assim, inadmissível a hipótese de supressão da vida de alguém de forma direta e deliberada para favorecer a vida de outros ou melhores condições político-sociais da comunidade, pois a pessoa é uma totalidade de valor e não uma parte da sociedade.

A ética personalista reconhece também o valor dos níveis inferiores de vida, ou seja, a vida no reino vegetal e no reino animal. É dever universal que se mantenha um equilíbrio no cosmo, das várias formas de vida, para a saúde e sobrevivência do homem. O uso ordenado e responsável desses reinos inferiores pelo homem justifica-se, pois este representa um nível ontologicamente superior e transcende em relação aos reinos inferiores. Rejeita-se assim a ênfase que, por ora, acontece da defesa da vida das plantas e dos animais.

O conceito “defesa da saúde” surge quando se faz menção à promoção da vida. Já mencionado no primeiro capítulo, mas vale lembrar aqui a conceituação de saúde proposta pela Organização Mundial da Saúde, de 1956: “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consiste apenas na ausência de doenças e de enfermidades”. Saúde é um estado de equilíbrio dinâmico entre os diversos órgãos e sistemas e suas funções na unidade do organismo, um equilíbrio dinâmico entre o soma e a psique, num nível individual e também um equilíbrio entre o indivíduo e o ambiente social e o ambiente ecológico.

Segundo a ética personalista de Elio Sgreccia, o direito à vida precede ao assim chamado direito à saúde, pois a saúde é uma qualidade de uma pessoa que vive. Ao distinguir saúde perfeita e saúde relativa, Sgreccia descreve esta última como aquela em que existe a capacidade física de realizar os projetos vitais com um mínimo incômodo, com um mínimo dano e, se for possível, com certo bem-estar e prazer. Para o autor, a saúde do homem não equivale à sua perfeição. Ramos, ao comentar essa visão de Sgreccia, fala:

A vida física vivida de forma saudável é um aspecto importante que sem dúvida favorece a plena realização da potencialidade da pessoa, embora saibamos que alguns conseguem, sempre com grande louvor ao enorme esforço que fazem essas pessoas, viver bem apesar de apresentar (sic) algum tipo de necessidade especial. (RAMOS, 2009, p.61)

Apesar de a saúde física ser normalmente almejada nas situações em que ela não é possível, a dignidade da pessoa continua existindo. Na ética personalista, o valor da pessoa ultrapassa a normalidade física, indo além da possibilidade de cura física, ou de eficiência ou de utilidade. Sgreccia questiona o conceito atual de “qualidade de vida” proposto pelas doutrinas consequencialista utilitárias nos dias de hoje:

se vê desvirtuada essa relação vida-saúde por parte de quem sustenta que a vida poderá ser aceita somente quando tiver suficiente “qualidade”. Não

podemos nos esquecer de que hoje no mundo ocidental se dá realce especial à saúde, concebida em sentido hedonista; assim, a saúde é considerada o bem supremo do bem-estar temporal a ponto de as sociedades se verem sobrecarregadas de despesas cada vez mais pesadas com a saúde. (SGRECCIA, 1996, p.159)

De outra parte, Sgreccia, mesmo definindo a saúde como valor subalterno e consequente da vida, defende a obrigação moral de promover e defender a saúde de todos seres humanos proporcionalmente às suas necessidades.

### **2.1.3.2 O princípio de liberdade e de responsabilidade**

Em uma hierarquia de princípios, Sgreccia posiciona o princípio liberdade-responsabilidade em segundo lugar em relevância, atrás do princípio de defesa da vida física. “O ser ou a vida vem antes do querer e antes do fazer.” (SGRECCIA, 1996, p.141) Para o autor, a pessoa é muito mais importante do que a sua ação ou a sua vontade. Nesse princípio, os termos liberdade e responsabilidade são inseparáveis. Por esse princípio, o que determina a moralidade de uma ação não é o livre-arbítrio, mas aquilo que garante a manutenção da vida física, expresso no primeiro princípio, anteriormente discriminado.

A liberdade aqui é entendida como a capacidade que o ser humano tem de autodeterminar-se, sabendo dizer a motivação de suas ações, a finalidade e os valores que fundam sua vida. Segundo Ramos (2009, p.62), a liberdade é uma ação que exige exercício de reflexão por meio de uma escolha pessoal realizada com consciência. Não há ato livre que não comporte uma responsabilidade moral.

O princípio liberdade-responsabilidade do paciente é delimitado pelo princípio de manutenção da vida, que é um valor anterior e superior à liberdade e invoca a responsabilidade primeira.

O direito à defesa da vida é anterior em relação ao direito de liberdade; em outras palavras, a liberdade deve arcar com a responsabilidade, em primeiro lugar, da vida própria e da do outro. Justifica-se esta afirmação pelo fato de que, para ser livre, é preciso estar vivo e, por isso, a vida é condição, a todos indispensável, para o exercício da liberdade. (SGRECCIA, 1996, p.160)

“A vida se expressa na liberdade, mas é pressuposta pela mesma liberdade”. (SGRECCIA, 1996, p.142) Assim, esse princípio orienta as escolhas do paciente na colaboração para os tratamentos ordinários necessários para salvaguardar a própria vida.

O princípio liberdade-responsabilidade do médico diz que este não pode coagir o paciente ao tratamento quando a vida não está em questão. Surge o conceito de consentimento do paciente, segundo o qual o médico tem o dever de informar sobre a resposta terapêutica alcançada até o momento, e sobre os riscos e possibilidades do tratamento proposto.

A liberdade de consciência é chave dentro desse princípio. “Nem a consciência do paciente pode ser violentada pelo médico nem a do médico pode ser forçada pelo paciente” (SGRECCIA, 1996, p.161) O médico pode/deve eximir-se de suas responsabilidades e convidar o paciente a procurar outros hospitais e outros médicos se julgar eticamente inaceitáveis as pretensões e as vontades do paciente.

### **2.1.3.3 O princípio de totalidade ou princípio terapêutico**

O princípio da totalidade, de grande importância na ética médica, considera a corporeidade humana como um todo, sendo composta hierarquicamente pela unificação orgânica de partes distintas. Esse princípio reforça o da inviolabilidade da vida, sempre que permite a mutilação da parte para salvar o todo, ocorrendo frequentemente nas intervenções cirúrgicas. Por isso que esse princípio também pode ser chamado de princípio terapêutico. Aplicações como a necessidade de remoção do apêndice cecal para salvaguardar a vida, assemelham-se às situações mais drásticas como a esterilização secundária à extração do útero para remoção de um câncer ou as amputações de membros em situações oncológicas ou traumáticas, sempre buscando a vida do todo, ou seja, do organismo. Prioriza-se a preservação da vida sobre a integridade física.

Usa-se o critério do “voluntário indireto” para justificar moralmente a ação prejudicial, em vista de outro fim lícito maior. Esse critério justificativo assume frequentemente aquilo que Sgreccia chama de “ação de duplo efeito”: um positivo e outro negativo do ponto de vista ético.

Como condições de aplicabilidade exige-se que a intervenção ocorra diretamente sobre o órgão doente; que não exista outra forma de tratar a patologia sem efeitos negativos; exista proporcionalidade entre a intervenção e as chances de cura; e que exista consentimento do paciente. Além disso, a intenção do agente deve ser moldada pela finalidade positiva e o efeito direto da intervenção seja o efeito positivo. O princípio da totalidade considera a integridade física como um importante bem que somente pode ser colocado em risco em favor de um bem superior a que se submete, a vida. É a chamada norma da “proporcionalidade das terapias”.

A ética personalista de Elio Sgreccia encara esse princípio de forma mais abrangente, incluindo a totalidade física, espiritual e moral da pessoa, numa totalidade personalista. Assim, o bem do corpo não ganha um sentido exclusivo, mas no conjunto do bem da pessoa em sua *unitotalidade*. O contrário: não considerar o bem do corpo em função de uma motivação psicológica ou psicossocial, também não se justifica dentro da ética personalista.

É preciso dizer desde já que aceitar os conceitos de motivação psicológica e psicossocial sem considerar também o bem do organismo físico para justificar mutilações físicas, sem se fazer referência ao bem total, moral e espiritual da pessoa, seria o mesmo que sair dos critérios objetivos de referência e ficar na manipulação arbitrária da corporeidade. Com um raciocínio de tipo psicossocial pode-se chegar a justificar até ações violentas sobre a pessoa, como a esterilização forçada, a eutanásia e o próprio aborto. (SGRECCIA, 1996, p.163)

A “proporcionalidade das terapias” exige uma proporção entre riscos e danos e os benefícios da terapia sejam avaliados dentro da totalidade da pessoa.

Pôr em prática tratamentos desproporcionais, ou para enganar o paciente, dando a impressão de eficiência, ou para satisfazer o pedido do paciente ou dos parentes de “fazer de tudo” sem resultados previsíveis, ou para experimentar sub-repticiamente terapias sem vantagem para o paciente e com o seu desconhecimento, pode significar demonstração de agressividade ou de insistência terapêutica, como teremos ocasião explicar, p. ex., a propósito da assistência ao moribundo ou ao doente incurável. (SGRECCIA, 1996, p.163)

#### **2.1.3.4 O princípio de socialidade e de subsidiariedade**

A ética personalista de Elio Sgreccia, diferentemente da maioria das outras correntes bioéticas apresenta um princípio com caráter social. Reconhece que uma das manifestações da natureza do homem é a vida social. As relações interpessoais superam

apenas o caráter de sobrevivência. A consciência de si se dá na relação, na reciprocidade. A socialidade é a capacidade humana de ser social. A abertura à sociedade é, segundo Sgreccia, uma característica intrínseca da pessoa.

O princípio da socialidade obriga cada pessoa em particular a se realizar na participação da realização do bem dos próprios semelhantes. No caso da promoção da vida e da saúde, isso importa em que cada cidadão se obrigue a considerar a própria vida e a do outro como um bem não apenas pessoal, mas também social, e obriga a comunidade a promover a vida e a saúde de cada um, a promover o bem comum pela promoção do bem de cada um. (SGRECCIA, 1996, p.164)

As situações de epidemias contagiosas, as questões referentes à poluição, saneamento, condições de trabalho e moradia, bem como a situação de enfermidade que se pode enfrentar pessoalmente, demonstram a necessidade de uma vida social, com regras, normas e princípios que a rejam. O princípio da socialidade também pode ser entendido como um voluntariado assistencial, podendo justificar atos extremos como a doação de órgãos e tecidos em vida, embora comporte certa mutilação, aparentemente contrariando ao princípio da totalidade. Dentro da bioética personalista, esse princípio não é contrariado na situação citada, pois a pessoa na sua integralidade é um ser social, ocorrendo a mutilação da parte para o bem do todo, desde que siga os critérios de proporcionalidade requeridos no princípio anterior.

É pelo princípio da socialidade que reconhecemos e assumimos a responsabilidade pela promoção da saúde uns dos outros. É por esse princípio que reconhecemos que fazemos parte de um todo e por isso somos responsáveis pelos outros.

Pelo princípio da subsidiariedade a comunidade tem o dever de auxiliar preferentemente quem mais necessita e também deve garantir financeiramente o funcionamento das iniciativas livres de indivíduos e de grupos que promovem esses cuidados. Neste ponto, é que os princípios de socialidade e subsidiariedade se unem em um único princípio. “Mas, em termos de justiça social, o princípio obriga a comunidade a garantir a todos os meios de acesso aos tratamentos necessários, ainda que seja a custo de sacrifícios dos que estão bem.” (SGRECCIA, 1996, p.165)

Esse princípio está longe das ideologias sociais, pois jamais retira da pessoa todo o seu valor e sua dignidade em prol da valorização da sociedade, mas reconhece o caráter social existente na própria pessoa. Também se encontra em sentido inverso de

todas as éticas utilitaristas que calculam os custos e os resultados no tratamento das massas populacionais. O sentido de bem comum na ética personalista é, ao mesmo tempo, o bem de todos e o bem de cada um, na sua unitotalidade.

A bioética personalista procura considerar o bem comum e o de cada um de modo integral, pois é a pessoa que constrói a sociedade. Assim, essa corrente da bioética considera inaceitável, ilícito, a chamada eutanásia social, a qual compreende a escolha dramática e infeliz das sociedades pela perda dos doentes incuráveis, dos deficientes graves e dos doentes mentais. Alguns países assumem como políticas públicas a limitação ao acesso às Unidades de Terapia Intensiva a pacientes não idosos, que são considerados ainda “produtivos”. Segundo Sgreccia (1996, p.165, p.613), a eutanásia social é o maior contrassenso da sociedade, perverte o seu real significado, visto que o homem não está subordinado à utilidade da sociedade, mas ao contrário, a sociedade é que existe para o homem.

#### **2.1.3.5 A relação de ética personalista de Elio Sgreccia e o princípalismo com os princípios de benefício, não malefício, autonomia e justiça**

Apresenta-se atualmente com extrema influência na sociedade médica mundial, o princípalismo, ética proposta por T. L. Beauchamp e J. F. Childress na sua obra *Princípios de ética biomédica* (1979). Essa teoria ética fornece um paradigma para os profissionais da saúde, com a função de orientação em situações concretas através de uma referência prático-conceitual. Baseia-se nos princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, interpretados à luz do utilitarismo e da deontologia *prima facie*, de David Ross.

Não se pretende aqui realizar uma crítica ao princípalismo, fato já bastante comentado pela literatura mundial, mas pretende-se realizar uma breve comparação com o personalismo ontológico de Elio Sgreccia. Sgreccia rejeita o princípalismo de Beauchamp e Childress, entre outros motivos, por assumir seus princípios como obrigatórios *prima facie* e por não aceitar a hierarquização dos princípios: “[...] mas matar para poupar alguém da dor ou do sofrimento extremos não é errado em todas as circunstâncias. Matar pode ser o único modo de cumprir algumas obrigações, ainda que

seja errado *prima facie*.” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p.128) A liberdade para ponderar os princípios em casos de conflito deixa espaço para o comprometimento, a mediação e a negociação. Entra-se no relativismo.

Segundo Sgreccia, é possível verificar uma correspondência entre os princípios do principialismo e os princípios personalistas, anteriormente citados. Os princípios da beneficência e da não maleficência corresponderiam ao princípio terapêutico; o princípio da autonomia corresponderia ao princípio da liberdade-responsabilidade; o princípio da justiça corresponderia ao princípio da subsidiariedade.

É importante lembrar nesse momento que o personalismo ontológico de Elio Sgreccia possui uma antropologia de referência que quer o *bem integral* da pessoa, unindo seus princípios coerentemente. Diferentemente, o principialismo sofre críticas de Sgreccia por tornar “absolutos” seus princípios e não esclarecer o que entende por *bem* da pessoa e autonomia do indivíduo. “Absolutos” aqui no sentido “superiores” em valor quando comparados ao bem da pessoa, ponto de referência proposto por Sgreccia. Conforme Ramos (2009, p.67), a falta de uma antropologia de referência permite que se dê ênfase a qualquer um dos princípios, além de ter múltiplas concepções de bem. Conforme Sgreccia (1996, p.167), corre-se o risco de acabar no mais absoluto relativismo. Este último aponta como solução a necessidade de uma referência a um bem objetivo integral, transcendente à relação médico-paciente-sociedade.

“A formulação dos princípios sem uma fundamentação ontológica e antropológica torna os princípios estéreis e confusos. É necessária uma sistematização e uma hierarquização com o fim de harmonizar e unificar seu significado.” (SGRECCIA, 1996, p.167) Assim, hierarquicamente, os princípios de benefício/não-malefício, autonomia e justiça devem seguir essa ordem no caso de conflitos. Isolar um princípio dos demais é um erro, conforme a ética personalista, pois todos representam um conjunto único a ser respeitado.

“Para Bioética Personalista, primeiro se procura esclarecer a teoria de referência, uma antropologia, tendo como fundamento a pessoa humana: é preciso conhecer a pessoa para poder saber o que é bom para ela.” (RAMOS, 2009, p.60) Assim, o ordenamento em que os princípios são apresentados demonstra relevante importância. Existe uma clara hierarquia entre os princípios sendo que o mais elevado é a vida da pessoa.

Promover o bem e evitar o mal: esse seria o fim primário da Medicina (semelhante à lei natural de Tomás de Aquino). Maior do que o “*primum non nocere*” de Hipócrates, que corresponderia dentro do princípalismo ao princípio de não maleficência. O princípio da beneficência, equivalente ao princípio terapêutico na ética personalista, enquadra-se mais com o seguinte axioma do *Juramento Hipocrático*: “Prescreverei o regime dos enfermos do modo que lhes seja mais proveitoso, conforme minhas possibilidades e meu conhecimento, evitando todo mal e toda injustiça.” (HIPÓCRATES, 2007, p.36) Impera promover ativamente o bem e prevenir o mal. Está além do querer e do desejar o bem: é uma atitude positiva para ajudar os outros.

O princípio da beneficência refere-se à obrigação moral de agir em benefício dos outros e difere da virtude da benevolência, que é o traço de caráter ligado à disposição de agir em benefício de outros. Nesse contexto podem frequentemente surgir conflitos entre beneficência e autonomia nas questões referentes ao paternalismo. Ampla discussão poderia ser feita aqui neste momento, demonstrando a grande variedade de soluções propostas pelo princípalismo nas diferentes situações e a orientação objetiva do personalismo, a qual centra a sua moralidade naquelas concepções de pessoa e de bem oriundas de sua antropologia de referência.

Em determinadas situações, o médico pode encontrar-se diante de um paciente considerado incapaz, sendo necessárias atitudes paternalistas com a intenção de priorizar o bem da pessoa. É o que hoje se chama de paternalismo justificado, corroborando a ideia de que o princípio de autonomia hierarquicamente submete-se ao princípio da beneficência.

John Rawls<sup>23</sup> adota uma forma de paternalismo justificado baseado na premissa de que agentes perfeitamente racionais consentiriam no paternalismo. Apesar de amplamente discutido nos congressos de bioética atuais, o paternalismo médico não é foco de discussão de E. Sgreccia, visto que a autonomia, apesar de importante, é um valor subordinado ao bem da pessoa. Justifica-se assim, conforme o personalismo, todo e qualquer ato paternalista, por exemplo, nas intervenções em suicídios.

---

<sup>23</sup> “Os princípios paternalistas são uma proteção contra a nossa própria irracionalidade, e não devem ser interpretados como autorizações a agressões contra nossas convicções e nosso caráter, mesmo que essas agressões ofereçam a perspectiva de garantir posterior consentimento.” (RAWLS, 2008, p.310)

É bem verdade que o respeito pelas escolhas autônomas das outras pessoas está tão profundamente inserido na moralidade comum. Apesar de não hierarquizar os princípios, percebe-se que o princípalismo atribui um grande valor à autonomia, podendo às vezes até mesmo questionar se não o coloca acima dos demais princípios.

A autonomia proposta pelo princípalismo aproxima-se da proposição da cultura da liberdade de escolha. “Na ética biomédica contemporânea, a palavra *autonomia* se refere especificamente àquilo que faz com que a vida de uma pessoa pertença à própria pessoa, isto é, se refere ao fato de que ela é moldada por preferências e escolhas pessoais.” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p.74) Essa visão de autonomia proposta pelo princípalismo não é a mesma concepção de Kant, segundo a qual “autonomia da vontade” pertence a uma pessoa somente se esta agir intencionalmente de acordo com os princípios morais universalmente válidos conforme os requisitos do imperativo categórico.

Sgreccia (2000, p.23) entende a autonomia como Kant: aquela que resume a força vinculante e absoluta do imperativo moral ditado pela razão prática. Autonomia é a capacidade de legislar por si mesmo, sem nenhuma força coercitiva. Weber (2013, p. 15-16), comenta a descrição negativa do princípio da autonomia feita por Kant na FMC como a necessidade de o princípio da ação estar livre das influências de motivos contingentes. Somente pode responsabilizar-se por seus atos e ser considerada livre uma vontade autônoma.

Para Kant, que é corroborado por Sgreccia, autonomia e moralidade são conceitos recíprocos, sendo assim, valores que devem ser buscados.<sup>24</sup> Mas não a autonomia conforme a ética liberal, que, segundo Sgreccia (2000, p.23) apresenta uma postura *individualista*, a qual, ao seguir a chamada lei de Hume nega o reconhecimento da objetividade nos valores, reconhecendo neles apenas uma origem subjetiva, resumindo toda eticidade na reivindicação da liberdade. Liberdade, essa, mal interpretada nos dias atuais como a livre escolha do sujeito que não aceita nem obrigações nem limites à própria liberdade, exceto o utópico respeito à liberdade alheia.

Diferentemente, segundo o personalismo ontologicamente fundamentado, a própria liberdade tem uma raiz e uma condição: o ser, a vida. Não tem como respeitar a

---

<sup>24</sup> “A autonomia, portanto, é o fundamento da dignidade da natureza humana e de toda natureza racional.” (FMC, AK 436)

liberdade, sem respeitar a vida em que ela está inserida. Fundamento esse, de extrema relevância para a aplicação prática nas questões éticas do fim da vida, segundo Sgreccia, pois a liberdade, jamais poderá ser separada do respeito à vida.

O princípio da autonomia refere-se aos direitos de autodeterminação do homem. Nesse princípio se baseiam todas as questões éticas atuais de consentimento informado, questões relativas ao dizer a verdade ao paciente, entre outras. Esse princípio, conforme a ética personalista de Sgreccia (1996, p.167), encontra-se dentro do princípio da beneficência e está ao seu serviço. Segundo o autor, o princípio da autonomia não pode ser aplicado para pacientes psiquiátricos que enfrentam situações de demências ou incapacidades agudas; pacientes em coma ou crianças. Pode-se estender a limitação desse princípio para todos os pacientes que apresentem dor severa aguda ou crônica; pacientes que sofram ansiedades e angústias desproporcionais ao sofrimento presente ou a possibilidade de sofrimento futuro; pacientes privados de sono; pacientes com sérios problemas econômicos, familiares e sociais; além de toda e qualquer situação não citada que possa representar fator coercitivo interno ou externo, impossibilitando uma autodeterminação perfeita. Estas últimas são situações que configurariam o que Kant classifica como heteronomia.

A liberdade somente será completa quando, além de suportar as pressões exteriores, também promover a libertação dos condicionamentos interiores que oprimem e opõe o “eu” a si mesmo, ao corpo e ao espírito. Assim, Sgreccia conclui que a autonomia é importante, mas deve ser subordinada à beneficência e corresponder ao princípio por ele proposto como liberdade-responsabilidade.

Dentro do principialismo contemporâneo proposto por Beauchamp e Childress, o princípio da justiça encontra grande relevância. Aproxima-se, na ética personalista de Sgreccia (1996, p.167), do princípio da subsidiariedade. Refere-se à igualdade de tratamento para todas as pessoas e a justa distribuição de verbas para a saúde. Não significa tratar a todos do mesmo modo, pois são diferentes as situações clínicas e sociais e esta subjetividade pessoal deve ser considerada. Porém, alguns dados objetivos devem ser levados em conta como o valor da vida e o respeito a uma proporcionalidade de intervenções.

Apesar de Sgreccia não citar diretamente o autor de *Uma teoria da justiça*, sua ética aproxima-se do conceito de justiça proposto por Rawls, segundo o qual uma

organização social deve ser um esforço comum para favorecer o bem de todos. Desigualdades de nascimento, dotes naturais e circunstâncias históricas são imerecidos, e as pessoas numa sociedade cooperativa devem tornar mais iguais a situação das pessoas que estão em desvantagem sem ter responsabilidade por isso. Uma situação inicial de igualdade como definidora das condições fundamentais da associação, orientando os tipos de cooperação social e as formas de governo, é o que define justiça como equidade. (RAWLS, 2008, p.14)

### 2.1.3.6 Os princípios secundários do “mal menor” e a “ação de duplo efeito” e os dilemas éticos

A Ética lida com situações históricas e com subjetividades, situações estas que permitem o surgimento de conflitos de juízo até mesmo nas consciências mais transparentes. Enfrentar dilemas e ponderar até chegar a conclusões e escolhas é uma característica habitual da condição humana. Os dilemas ocorrem pelos conflitos dos valores ou devido a dificuldades de avaliação? Segundo Sgreccia (1996, p.168), não existem conflitos reais insuperáveis, pois todos ocorrem devido ao limite, à imperfeição e aos condicionamentos da consciência que os avalia.

Alguns filósofos, como Tomás de Aquino e Immanuel Kant<sup>25</sup>, acreditam que não existem dilemas morais, sendo todos os dilemas de ordem prática, ou seja, são conflitos entre exigências morais e interesses pessoais. Isso não os torna menos difíceis de solucionar. A crença de que alguém não pode fazer aquilo que deve fazer é mais uma confusão acerca da natureza da obrigação e da linguagem moral. Muitos filósofos moralistas concordam com isso, pois aceitam um valor moral supremo, sobre o qual não existe nenhum outro, sendo assim, impossível haver valores contraditórios.

---

<sup>25</sup> “Um conflito de deveres (*collisio officiorum, s. obligationum*) seria uma relação recíproca na qual um deles cancelasse o outro (inteira ou parcialmente). Mas visto que dever e obrigação são conceitos que expressam a necessidade prática objetiva de certas ações, e duas regras mutuamente em oposição não podem ser necessárias ao mesmo tempo, se é um dever agir de acordo com uma regra, agir de acordo com a regra oposta não é um dever, mas mesmo ao contrário ao dever; por conseguinte, uma colisão de deveres e obrigações é inconcebível (*obligationes non colliduntur*). Entretanto, um sujeito pode ter uma regra que prescreve para si mesmo dois fundamentos de obrigação (*rationes obligandi*), sendo que um ou outro desses fundamentos não é suficiente para submeter o sujeito à obrigação (*rationes obligandi non obligantes*), de sorte que um deles não é um dever.” (KANT, 2003, p.67)

Apesar dessa posição, Sgreccia reconhece que, do ponto de vista prático, nas decisões médicas, podem surgir muitos conflitos graves, de difícil solução. Os dilemas morais podem ocorrer quando alguma evidência indica que o ato  $x$  é moralmente correto, e alguma evidência indica que o ato  $x$  é moralmente errado, mas nenhuma das evidências é conclusiva. Outra forma de ocorrer um dilema moral é quando o agente acredita haver razões morais para realizar o ato  $x$  e também razões morais para fazer o ato  $y$ , estando impossibilitado de fazer ambos, não havendo nenhuma razão dominante entre elas.

Nessas situações, segundo Beauchamp e Childress (2013, p.27), a única forma de cumprir um dever é transgredindo o outro dever, pois é enganoso acreditar que somos obrigados a realizar ambas as ações. Sgreccia (1996, p.169), por sua vez, assume alguns princípios secundários que ajudam na solução de situações conflitantes que, segundo ele, são raras. São eles: o princípio do mal menor e o princípio do voluntário indireto também chamado de ação de duplo efeito.

O princípio do mal menor é um princípio de hierarquia, que prioriza deveres nas situações práticas. Para Sgreccia (1996, p.169), nas situações de conflito entre um bem físico e um bem moral, deve-se priorizar sempre o bem moral, pois esse é o bem superior. Justifica assim o martírio nas situações em que é imposto à pessoa cometer o mal moral. Nas situações de conflito entre dois males morais, deve-se rejeitar a ambos. E, finalmente, nas situações de conflito entre dois males físicos deve-se preferir o mal físico menor, exceto em situações em que se escolhe o mal físico maior por questões de ordem superior, como por exemplo, a rejeição do uso de analgésicos para manter a lucidez mental e assim possibilitar diálogo com os parentes.

A ação de duplo efeito, ou princípio do voluntário indireto, aplica-se frequentemente aos efeitos farmacológicos secundários ligados aos efeitos terapêuticos principais diretamente desejados. Do ponto de vista moral, assemelha-se a situações em que ações boas e necessárias se unam a consequências negativas previsíveis. Sgreccia (1996, p.170) cita como exemplo o labor diário, que muitas vezes é feito por dever e pode ocasionalmente trazer efeitos negativos à saúde. O autor recomenda que se evite, diante de uma situação de duplo efeito, a perplexidade que paralisa e deixa o agente na inércia, bem como, por outro lado, o conduza a uma falta de escrúpulos.

Segundo Sgreccia (1996, p.170-171), as condições *sine qua non* para a aplicação da ação de duplo efeito, ou sua omissão deliberada, são: a ação pretendida deve ser boa em si, ou moralmente indiferente; o efeito bom deve ser diretamente pretendido pela pessoa que age nos seus fatos e na sua intenção; e o efeito mau deve ter motivação adequada e proporcional ao efeito bom.

Rejeita-se a teoria do intencionalismo e a teoria do sucesso a todo custo, pois, “[...] o mal não pode jamais ser considerado objeto de uma escolha direta e que o fim bom não pode ser atingido por meio de ações más.” (SGRECCIA, 1996, p.171) O personalismo de Sgreccia é uma moral que se justifica pelo objeto direto do ato. Cabe ressaltar que sempre que for possível, sem prejuízo à pessoa, fundamento de toda ética personalista, deve-se evitar o efeito negativo da ação.

## 2.2 Conclusão

A bioética exige, segundo Sgreccia, o mesmo critério de necessidade e justificação que a ética, por isso deve-se justificar e demonstrar a razão última pela qual determinado ato moral referente a intervenções sobre a vida física deve ser considerado bom ou mau. Sua fundamentação encontra-se dentro da metabioética, onde aprofunda os últimos e metafísicos fundamentos da própria bioética. Dessa forma, o autor, ao reconhecer a importância humana e social dos assuntos problematizados pela bioética, mostra-se contrário às propostas de “indiferença” diante de qualquer sistema de referência, sob o pretexto de tolerância, bem como do subjetivismo.

Sgreccia propõe um modelo de bioética chamado de personalismo ontológico, que tem por fundamento o reconhecimento do valor e da dignidade de cada pessoa humana. O método que deve ser utilizado como referência é o uso reto da razão e uma antropologia totalizante ou integral, ou seja, aquela que considera todas as dimensões da pessoa humana e do ambiente que a cerca.

O reconhecimento desse valor é o que implica em sempre considerar o ser humano como sujeito, fim em si mesmo, e nunca como objeto, meio ou instrumento para qualquer finalidade. Reconhece-se que na pessoa há um “algo a mais” com relação às outras realidades, e esse “algo a mais” é, segundo Sgreccia, a realidade metafísica do

homem. Assim, evidencia-se a necessidade de uma antropologia de referência para compreender a filosofia personalista ontologicamente fundamentada proposta pelo autor. Antropologia essa, que estabelece, entre outras coisas, um valor à vida física corpórea, um sentido para a dor e para a doença, para a morte e para o morrer, além de determinar uma relação entre liberdade e responsabilidade, valorizando o indivíduo e a sociedade.

O conceito de *unitotalidade* é central, ou seja, há uma existência e uma essência constituídas na unidade de corpo e espírito, não como realidades justapostas, mas como coprincípios que formam uma unidade complexa. A pessoa é uma unidade, um todo. A pessoa é aquilo que ela “é”. Sgreccia rejeita o conceito existencial de pessoa e assume o seu conceito ontológico. Todo ser vivo pertencente à espécie humana é pessoa, independentemente da situação em que se encontre. Somente dessa forma os direitos serão universais e incondicionais.

Além do reconhecimento das características ontológicas do ser humano, a compreensão da visão de Sgreccia quanto aos conceitos de vontade, liberdade e sua inter-relação, são primordiais para um posterior entendimento dos aspectos éticos do fim da vida propostos pelo autor. Caracteriza a vontade como a faculdade operativa do espírito que exprime a tenção do ato, ou seja, é aquela tendência para a realização do próprio ser. Fica claro ao se perceber o estímulo irresistível, ou tenção, demonstrado por um descontentamento do ser humano, voltado para a realização do “ser mais”.

Para Sgreccia, a vontade é a fonte da vida ética, mas é e sempre será livre. Liberdade, experiência de todo ser humano, demonstra a desproporção existente entre a vontade e a realização do ato. Mesmo sendo impelido para a realização de um “ser mais”, para o Bem, pela liberdade é capaz de privar-se desse mesmo Bem.

Ao analisar os diversos conceitos de “bem” propostos pelos filósofos, destaca-se o do autor em questão que afirma a impossibilidade de separar o bem da verdade. Por intermédio da inteligência, o homem descobre as verdades parciais e aspira à Verdade toda, enquanto que, através da vontade, exprime com ações a vitalidade para atingir bens particulares, sem deixar de aspirar ao Bem em plenitude.

Uma nova relação surge: a relação liberdade-responsabilidade. Não há ato livre que não comporte uma responsabilidade moral. Mas o que é um ato livre? Ato livre é

quando o agente teve a intenção de agir e plena consciência de tê-lo praticado, ou seja, conhecimento do seu valor ético. Porém, conscientes ou não, o agente é responsável por aquilo que faz, pois o peso da responsabilidade objetiva permanece. Conclui Sgreccia que a liberdade sem responsabilidade desonra tanto a razão como a liberdade.

Sgreccia acredita que as virtudes são necessárias para o médico e para o cientista agirem moralmente, ou seja, a bioética personalista necessita, além de ter como fundamento a pessoa, a aplicação concomitante da ética das virtudes. Isso se evidencia, muitas vezes, somente na consciência do agente, onde ocorrerá o juízo da razão em relação à ideia de bem e mal. Mas essa subjetividade deve ser adequada aos valores objetivos da própria ação, ou seja, tanto o médico como o cientista possuem uma responsabilidade muito grande e um dever de formarem uma consciência verdadeira e reta.

Para o personalismo ontológico, os valores possuem uma correspondência com a realidade metafísica. Sgreccia reconhece que os valores exigem também uma valência subjetiva, ou seja, uma ressonância no sujeito. Porém, os valores têm sentido para o homem e não existem sem o homem, arraigando sua filosofia no antropocentrismo ético. O autor acredita que, na sua essência, o homem é impulsionado para o cumprimento da lei natural, a qual se resume em fazer o bem e evitar o mal. Impulso ou tenção que não apagam a liberdade do ato.

O princípalismo, ética proposta por T. L. Beauchamp e J. F. Childress, apresenta grande influência na sociedade médica mundial, porém é rejeitado por Sgreccia por assumir seus princípios como obrigatórios *prima facie* e por não aceitar a hierarquização desses princípios, possibilitando a relativização da moralidade das ações quando estes entram em conflito.

A ética personalista apresenta princípios úteis para orientação prática no campo biomédico, porém, incapazes de substituir a racionalidade do sujeito que age e o seu fundamento centrado na pessoa. É um auxílio na escolha dos meios para chegar ao fim: o bem da pessoa humana. Todo profissional deve conhecer objetivamente “o bem da pessoa humana”, para depois realizar as escolhas concretas.

Faz parte desse bem a vida corpórea, um valor fundamental da própria pessoa, que na ética personalista de Sgreccia adquire um caráter de valor “fundamental”. O

princípio de defesa da vida física é o princípio prioritário que orienta os outros princípios, porém, ele não é hegemônico, pois o bem total e espiritual da pessoa, e apenas ele, supera o seu valor. Tem-se o direito e o dever de proteger o corpo físico, ou seja, a vida, e essa obrigação ética tem sua validade racional e universal. Remete ao conceito de “inviolabilidade da vida humana” e a defesa da saúde justifica-se baseada nesse conceito e não na expressão utilitarista “qualidade de vida”. O valor da pessoa ultrapassa a normalidade física, indo além da possibilidade de cura física ou de eficiência ou de utilidade. A saúde possui sim um valor, porém subalterno e consequente ao valor da vida. Esta seria, segundo Sgreccia, a melhor interpretação do princípio da beneficência, proposto pelo principialismo. Deve-se promover ativamente o bem e prevenir o mal.

Hierarquizando os princípios, Sgreccia posiciona o princípio liberdade-responsabilidade, correspondente ao princípio de autonomia, em segundo lugar de relevância, atrás do princípio de defesa da vida física. O ser ou a vida vem antes do querer e antes do fazer. O que determina a moralidade de uma ação não é o livre-arbítrio, mas aquilo que garante a manutenção da vida física. A liberdade aqui é entendida como a capacidade que o ser humano tem de autodeterminar-se, sabendo dizer a motivação de suas ações, a finalidade e os valores que fundam sua vida. O direito à defesa da vida é anterior em relação ao direito de liberdade. Para ser livre, é preciso estar vivo. Percebe-se em Sgreccia uma forte influência kantiana no que se refere aos conceitos de liberdade e autonomia.

Destaca-se também o princípio da totalidade, no qual se justifica o prejuízo da parte em benefício da totalidade física, espiritual e moral da pessoa, desde que se utilize o critério da proporcionalidade.

O princípio de justiça proposto pelo principialismo encontra no personalismo o seu correspondente, chamado de princípio de subsidiariedade. Princípio com caráter social, que obriga cada pessoa a considerar a própria vida e a do outro como um bem não apenas pessoal, mas também social e compele a comunidade a promover a vida e a saúde de cada um. Pelo princípio da subsidiariedade, a comunidade tem o dever de auxiliar efetivamente quem mais necessita e também a incumbência de garantir financeiramente o funcionamento das iniciativas livres de indivíduos e de grupos que promovem esses cuidados.

A bioética personalista procura considerar o bem comum e o de cada um de modo integral, pois é a pessoa que constrói a sociedade. Assim, a visão social não anula o valor da pessoa na sua individualidade e na sua totalidade.

Princípios secundários podem ajudar a reconhecer a moralidade nas situações de conflitos de juízo, visto que, segundo Sgreccia e outros autores como Tomás de Aquino e Kant, dilemas morais não existem. Destacam-se o princípio do mal menor e o princípio do voluntário indireto também chamado de ação de duplo efeito.

Para Sgreccia, seria impossível prender a vida moral em princípios rígidos, pois ao centrar a atenção na aplicação dos princípios à prática corre-se o risco de esquecer a experiência moral. Poderia também ser o princípio uma força de coerção externa, tornando o homem heterônomo, segundo a concepção kantiana. A saída, para Sgreccia, não está em desprezar os princípios, mas sim reconhecê-los como indicadores gerais de comportamento. Deve-se buscar o bem da pessoa como fim último a ser atingido, pois a pessoa e somente ela é que confere o sentido último da ação.

### Capítulo 3: Questões Éticas do Fim da Vida Segundo o Personalismo Ontológico de Elio Sgreccia

Por fim tratar-se-á sobre as questões éticas do fim da vida segundo a bioética personalista de Elio Sgreccia. A análise sobre eutanásia necessita de uma abordagem do tema correlativo “dignidade ou humanização da morte”. Esses dois temas referem-se à assistência ao moribundo, mas diferem no conteúdo, necessitando destaque inicial para uma posterior síntese.

Desde a Antiguidade, a eutanásia é encontrada em diversas civilizações, sendo que esta dissertação não se ocupará com esta avaliação antropológica histórica. Porém, é importante destacar, a influência que o pensamento ocidental sofreu desde a época dos filósofos gregos. Platão (República, 460c-e) procura legitimar a eliminação dos adultos gravemente doentes com o auxílio dos médicos. Aristóteles (Política, VII, 1335b) aprova a prática de eutanásia para todos recém-nascidos disformes, justificada por razões políticas. No Império Romano, a prática do suicídio e a simpatia a ele foi estimulada por muitos escritores. A exaltação da força, da juventude e do vigor físico foram fortes estimuladores da repugnância à velhice e à doença. Porém, é importante destacar que no mundo greco-romano houve célebres opositores a essas práticas, como Pitágoras e Hipócrates. Destaca-se este último pelo seu famoso *Juramento*: “Não darei venenos a ninguém, mesmo que me peça, nem farei sugestões neste sentido.” (HIPÓCRATES, 2007, p.35-36) O cristianismo foi responsável por uma reviravolta nos costumes e no pensamento ocidental sobre a eutanásia. Desde então, exceto por apenas algumas orientações de cunho estoico ou utilitarista, na época moderna, o assunto eutanásia não teve grandes novidades. Apesar de interessante, a premissa histórica do tema foge ao objetivo principal deste texto, portanto não se pretende alongar esse ponto.

Cabe ressaltar que os movimentos a favor da eutanásia na atualidade diferenciam-se de todos que já existiram. Apoiados por filósofos renomados como Ronald Dworkin<sup>26</sup>, além de expressarem uma atitude de compreensão humanitária nas situações específicas caracterizadas como “fato comovente”, estes movimentos pró-

---

<sup>26</sup> “O direito de optar pela eliminação da dor e do sofrimento e de morrer com dignidade no tempo e o lugar de nossa própria escolha, quando nos tornamos doentes terminais, é uma parte integral de nosso direito a controlar nosso próprio destino” (DWORKIN 2009, p.253)

eutanásia exigem a sua legalização. Cabe destacar aqui a existência de uma diferença entre piedade do moribundo e humanização da morte, demonstrando a necessidade de aprofundamento no tema. Tornam-se oportunas nesse momento algumas definições para posterior análise do assunto.

### **3.1 A definição de morte**

Na realidade humana, a morte sempre existiu e sempre existirá, porque morrer é parte integrante da existência do homem, tão natural e previsível como nascer. Ela pode ocorrer de forma abrupta ou ser em processo que geralmente é precedido por certo grau de sofrimento. Segundo Philippe Ariès, a morte era vista como algo familiar e “domada” no mundo medieval, enquanto que na concepção moderna é considerada maldita e “selvagem”. “A antiga atitude segundo a qual a morte é ao mesmo tempo familiar e próxima [...], opõe-se acentuadamente à nossa, segundo a qual a morte amedronta a ponto de não mais ousarmos dizer seu nome.” (ARIÈS, 2012, p.40) De algo natural para um tabu, essa é a evolução histórica que ocorreu através de modificações sutis.

Antes de definir o que é a morte, vale relembrar a definição de vida descrita no primeiro capítulo. Define-se vida como a capacidade do ente ser causa e fim da própria ação (ação imanente), ou seja, o ser vivo é capaz de uma atividade que parte do próprio sujeito e tende a aperfeiçoar o próprio sujeito. O vitalismo ou organicismo, assim como o mecanicismo, reconhece os processos e trocas bioquímicas nos seres vivos, porém, ao contrário deste último, refere que todos eles são guiados por um princípio unificador que determina e regula as partes e suas funções. Assim, o vivo possui uma unidade substancial e específica. O ser vivo pode ser considerado um enorme laboratório químico, onde inúmeras reações, até mesmo muito complexas, tendem todas a um mesmo fim: a manutenção do indivíduo. A este princípio unificador é o que determina a alma do ser vivo.

Poderíamos definir morte com uma negação de vida, ou seja, a ausência desta ação imanente, deste princípio unificador, a “inexistência” da alma. Na prática médica diária, essa definição filosófica esbarra em uma dificuldade prática: em que exato

momento a ação imanente deixa de existir? Quando o ser humano não possui mais um princípio unificador?

Engelhardt (2004, p.291-292) ignora a necessidade de definir um momento exato para a morte, pois considera que a pessoa deixa de existir antes da sua morte física. Sgreccia, por sua vez, reconhece a necessidade de descobrir o momento exato da morte e critica Engelhardt, conforme já mencionado no primeiro capítulo pelo seu esquema pluralidade/conflito/tolerância/liberdade, segundo o qual não passa de um relativismo que beira a anarquia.

A definição clássica de morte formulada por Hipócrates baseava-se em alguns sinais cadavéricos recentes e outros tardios. Posteriormente, cedeu espaço por muito tempo àquela cujos critérios eram a cessação da respiração e a parada cardíaca. Outro critério antigo de morte era a morte celular de todos os órgãos, ponto final para o qual culminam todas as situações. Porém, as células dos diferentes tecidos e órgão são mais ou menos resistentes à falta de oxigênio, podendo ocorrer várias horas após o cessamento do fluxo sanguíneo.

Na atualidade, a tradicional definição de morte como o instante do cessamento dos batimentos cardíacos tornou-se obsoleta, pois o avanço tecnológico, o aperfeiçoamento técnico e clínico na reanimação cardiorrespiratória, bem como a prontidão no atendimento dessas emergências, permitiram que, em inúmeras situações, as células não morressem e a pessoa pudesse continuar sua vida, até mesmo de forma habitual.

Atualmente, a comunidade científica e a ampla maioria dos filósofos, incluindo Elio Sgreccia, utilizam o critério de morte encefálica ou cerebral. O critério de morte cerebral adquiriu rápida aceitação para estabelecer o momento da morte, pois, diferentemente do critério cardiorrespiratório, é o momento do processo considerado irreversível. As células do tronco cerebral morreram e as demais necessariamente irão morrer nas próximas horas, exceto se por questões artificiais forem mantidas.

Esse critério trouxe modificações importantes para a bioética e obteve uma rápida aprovação pública devido à sua utilidade (uma promessa de mais órgãos para transplantes, com a consequência de salvação de muitas vidas). Essa nova definição orientou também mudanças nos tratamentos nas situações de terminalidade.

Segundo Pessini e Barchifontaine (1996, p.294), hoje a morte é encarada como um processo, como um fenômeno progressivo e não mais como um momento, ou evento. O conceito de história natural da doença, muito usado na prática médica, refere-se ao desenvolvimento desta na ausência de tratamento. Sabe-se que muitas doenças possuem uma história natural que culmina com a morte. Toda doença que não é autolimitada é considerada um processo de morte. A terapia eficaz é a que cessa esse processo, altera a história natural da doença, restabelecendo a vida saudável. Determinadas doenças, aquelas que não têm cura e que são progressivas, estabelecem um processo de morte que pode ser rápido ou extremamente prolongado. Nesses casos os tratamentos podem tornar mais lento o processo, porém não o encerram. Assim, a pessoa evolui gradativamente para o óbito.

Conforme Pessini e Barchifontaine (1996, p.21), a revisão do conceito de morte, definindo-a como morte encefálica, tornou-se necessária devido à capacidade da medicina de prolongar indefinidamente uma vida por meios artificiais. Juntam-se a este, motivos sociais, humanos e mesmo econômicos; bem como a necessidade de órgãos em perfeitas condições de vitalidade para o sucesso dos transplantes.

Após o período de alguns minutos, a parada cardiorrespiratória não reversível com as medidas de reanimação por si só é critério de morte. A utilização do critério de morte encefálica é necessária nos casos em que as funções cardiorrespiratórias são mantidas artificialmente com drogas e respiradores mecânicos. É determinado com a ausência de função do tronco cerebral, baseado em critérios clínicos e em exames complementares que comprovem a ausência de perfusão sanguínea nesse órgão, cabendo ao médico esse diagnóstico.

### **3.2 O sofrimento humano**

Modificações da cultura influíram no modo de considerar o sofrimento e a morte. Como hoje a morte não é mais encarada como um momento, ou evento e sim como um processo, Pessini e Barchifontaine (1996, p.294) criam um termo para designar uma nova situação de pessoas que estão “vivendo morrendo”.

Conforme Kübler-Ross (2012, p.6-13), existe um crescente medo da morte na sociedade, medo esse que permanece subjacente, enquanto não for despertado. Segundo a autora, esse medo é um fruto da sociedade que não permite mais que a criança participe da conversa e das discussões sobre o assunto, transformando aquilo que é natural num tabu. Questões sobre a verdade ao paciente terminal geram discussões longas e controvertidas. Não raramente se trata um paciente terminal como alguém sem direito a opinar. Esquece-se muitas vezes que o paciente tem desejos, sentimentos, opiniões e, acima de tudo, direito de ser ouvido. A abordagem cada vez mais mecânica e despersonalizada, ou seja, que dispensa a atenção à pessoa em primeiro lugar, serve para reprimir a ansiedade que o paciente terminal desperta no agente de saúde.

A sociedade moderna, segundo Kübler-Ross, famosa psiquiatra suíça que enriqueceu a tanatologia com sua obra *Sobre a morte e o morrer*, não é capaz de encontrar um sentido para o sofrimento.

Há muito sumiu a crença de que o sofrimento aqui na terra será recompensado no céu. O sofrimento perdeu a razão de ser.

Entretanto, com essa mudança, há menos pessoas que acreditam realmente na vida após a morte, o que talvez seja por si só uma negação de nossa mortalidade. Pois bem, se não podemos antever a vida depois da morte, temos de refletir sobre ela. Se no céu não temos recompensa alguma por nosso sofrimento, então o sofrimento perde a sua finalidade. (KÜBLER-ROSS, 2012, p.19)

Segundo Kübler-Ross (2012, p.20), a diminuição na crença de vida após a morte e a conseqüente rejeição da crença no significado do sofrimento contribuíram para acentuar a ansiedade, aumentando o senso de destruição e agressão: matar para fugir à realidade e ao confronto como a própria morte.

A falta de um sentido para o sofrimento talvez possa justificar o sucesso que teorias éticas de cunho hedonista e utilitarista encontram nos dias atuais. Abre-se espaço para autores como Peter Singer (2002, p.65), que descaracterizam o sofrimento humano, igualando-o ao sofrimento animal.

O sofrimento faz parte em algum momento da vida de todos, apesar disso, vive-se em uma sociedade incapaz de dar-lhe um sentido, sendo totalmente recusado, muitas vezes colocando o valor do bem-estar físico, psíquico e social acima do valor da própria vida. Segundo Sgreccia, essa falta de capacidade de dar um sentido ao sofrimento e à

morte é um fator forte que ajuda a ideologia contemporânea pró-eutanásia, a qual procura legitimar sua ação por lei.

A incapacidade de dar sentido à morte leva a duas atitudes relacionadas entre si: de um lado, ela é ignorada e banida da consciência, da cultura, da vida e, sobretudo, é excluída como critério de verdade e de avaliação da existência cotidiana; de outro lado, é antecipada para se fugir de seu choque frontal com a consciência. (SGRECCIA, 1996, p.606)

A ideologia atual predominante quanto à missão da medicina é declaradamente a preservação da vida por meio de um legítimo esforço na luta contra a morte, buscando impedi-la ou tentando retardá-la, sendo isso o que há de mais nobre. No centro da atual ênfase tecnológica na história do sucesso da cura, o paciente cujo mal não pode ser curado é tido como um fracasso dos profissionais e instituições.

Segundo Pessini e Barchifontaine (1996, p.297), o moribundo não é visto como pessoa, ele é o símbolo do que todo ser humano teme se tornar. Kübler-Ross (2012, p. 24) afirma que os jovens médicos aprendem a prolongar a vida, mas recebem pouco treinamento ou esclarecimento sobre o que é a “vida”. Segundo Pessini e Barchifontaine (1996, p.295), a formação curricular no Brasil dos profissionais da saúde, quanto às questões referentes ao paciente terminal, é extremamente carente, repercutindo numa atuação desumanizada no futuro. Sugerem a criação da cadeira de tanatologia para suprir essa carência, assim como já ocorre em países desenvolvidos.

Mesmo aceitando a morte como parte integrante da vida, é difícil morrer e o será sempre, porque isto significa renunciar à vida neste mundo. Porque a ideia da morte traz permanentemente a consciência da vulnerabilidade humana e de que nenhum avanço tecnológico permitirá dela escapar. Sua imprevisibilidade e inevitabilidade é o que aterroriza a maioria das pessoas.

Diante do cenário atual, de fuga e rejeição a qualquer tipo de sofrimento e da morte, a única maneira de humanizar o atendimento ao moribundo é a capacidade do profissional da saúde refletir sobre a própria morte. “Se todos pudéssemos começar admitindo a possibilidade de nossa própria morte, poderíamos concretizar muitas coisas, situando-se entre as mais importantes o bem-estar de nossos pacientes, de nossas famílias e talvez até de nosso país.” (KÜBLER-ROSS, 2012, p.22)

No mais, Sgreccia reforça a dignidade da pessoa humana, não importa o estado em que se encontre de sofrimento. Reconhecer isso é conseguir vislumbrar o valor

intrínseco da vida humana até mesmo em situações que aparentemente esse valor parecer sumido. Lembra da importância da associação da ética das virtudes nesse cenário, no qual Aristóteles (EN I 1100b,28) sugere aos moribundos que até nessas circunstâncias é possível suportar as desventuras com generosidade e magnanimidade.

### 3.3 O desenvolvimento tecnológico e as questões éticas do fim da vida

Segundo Beauchamp e Childress (2013, p.17), principais expoentes do princípalismo contemporâneo, a ética biomédica experimentou, desde a época de Hipócrates, uma notável continuidade até o século XX, quando ocorreram mudanças rápidas nas Ciências Biológicas e nos cuidados na saúde que são decorrentes dos desenvolvimentos científicos, tecnológicos e sociais. Com o advento de ciência moderna, a medicina tornou-se uma ferramenta para achar a cura das doenças e, segundo Pessini (2001, p.162), na sua forma exacerbada tenta “encontrar a cura da morte” e não a das doenças. Cria-se o paradigma do curar, em detrimento do paradigma do cuidar.

Os desafios éticos dos profissionais da saúde crescem na mesma medida que os avanços tecnológicos. Hans Jonas (2006, p.21), fala que a promessa da tecnologia moderna se converteu em ameaça. Apesar de ter sido concebida para a felicidade do homem e submissão da natureza, estendeu-se à própria natureza do homem. Por meio de uma heurística do medo, Jonas propõe uma ética do respeito. Surge o conceito de responsabilidade. O autor prometia uma parte aplicada para *O princípio responsabilidade* (1979) e lançou a obra *Técnica, medicina e ética: sobre a prática do princípio responsabilidade* (1985). A técnica amplifica a ação humana, tornando-a palpavelmente perigosa à ação das coisas. “[...] a responsabilidade do homem ao futuro da vida na terra, que agora está exposto de maneira indefesa ao mau uso desse poder.” (JONAS, 2013, p.56) Sgreccia (2000, p.12) concorda com essa visão de Hans Jonas, quando cita a ameaça catastrófica como o fundamento da urgência em assumir uma ética do futuro capaz de salvaguardar a humanidade de si mesma (“não matar a humanidade”).

Deixando um pouco de lado os efeitos globais dos avanços tecnológicos e particularizando para a situação dos pacientes terminais, reconhece-se que esses avanços na área da saúde contribuíram, incontestavelmente, e continuam a contribuir para salvar muitas vidas e minorar-lhes o sofrimento. Segundo Pessini e Barchifontaine (1996, p.294), no início do século XX, o espaço de tempo entre o adoecer e o morrer era de cinco dias em média. Hoje, esse espaço de tempo aumentou para cerca de cinco anos em muitas situações. Fala-se assim menos na morte como um evento e mais no processo de morrer. Muitas das controvérsias na ética biomédica giram em torno desses pacientes terminais e de pacientes gravemente doentes ou feridos.

A medicina aumentou a sua capacidade de curar e de prolongar a vida em condições que, por vezes, podem levantar problemas de ordem moral. O fato é que, segundo a opinião pública, concomitantemente ao progresso científico e tecnológico da medicina, ela se tornou nos dias atuais, fria, distante, impessoal, menos humana. “Quanto mais aparelhada, em termos de tecnologia médica é a instituição de saúde, tanto mais possível e sofisticada pode ser a distanásia.” (PESSINI, 2001, p.31) Sgreccia manifesta-se contra um tecnicismo que corre o perigo de se tornar abusivo.

A descompensação da medicina entre tecnologia e humanização aguçou o problema da eutanásia em dois sentidos. Primeiro nos recentes progressos tecnológicos com ampla repercussão no tratamento de pacientes gravemente enfermos e nos moribundos. Dificuldades na definição do limite entre vida e morte, coma reversível e coma irreversível. O avanço nas técnicas de reanimação trouxe grande benefício e sobrevida para muitos, porém condenaram tantos outros a um sofrimento prolongado, em situações de isolamento dentro de Unidades de Terapia Intensiva. Além desse distanciamento dos familiares, a própria equipe multiprofissional afasta-se da pessoa ao dedicar-se aos novos aparelhos.

Em segundo lugar na chamada socialização da medicina, onde a busca do bem-estar individual e social leva à superlotação hospitalar, a uma sobrecarga dos planos de saúde e dos serviços públicos, e a conseqüentemente despersonalização da assistência médica, gerando grande dificuldade de passagem da assistência técnica para a assistência humana.

A medicina moderna tem diante de si esse dilema: o de continuar sendo uma profissão humanística, e só assim respeitada, ou uma nova, mas despersonalizada ciência, cuja finalidade é prolongar a vida em vez de mitigar o sofrimento humano.

### 3.4 A humanização no processo de morte e a verdade ao paciente terminal

Todo sofrimento age como fator coercitivo. Ao solicitar a eutanásia, o paciente que está sofrendo certamente o faz sob a pressão coercitiva da dor, da angústia, do medo, da falta de perspectivas e esperanças. Ao buscar a antecipação da morte de um ente querido, o familiar age com um espírito piedoso, porém sob coerção interna e externa. Interna, pois projeta o sofrimento alheio em si e não consegue suportar a possibilidade de um dia vivenciar a mesma experiência. Reconhece no outro a realidade de sua finitude. Coerção externa causada por diversos custos sociais como questões financeiras, afastamentos do mercado de trabalho, do tempo de lazer desperdiçado nos cuidados do paciente, intrigas e desagregações do ambiente familiar exacerbadas no período da enfermidade, cansaço físico e mental imposto pelos cuidados paliativos<sup>27</sup>, entre outros. Todos esses podem de certa forma influenciar coercitivamente na solicitação de antecipação na morte do moribundo feita pelo familiar. Profissionais da saúde podem agir sob a ação de efeitos coercitivos também internos, semelhantemente ao que ocorre com familiares, devido a mecanismos psicológicos de projeção, bem como externos, pelo cansaço na prestação de serviços prolongados e exigentes para o mesmo paciente, bem como pressões de gestores da saúde pública e dos planos de saúde privados.

Sempre que houver coação ocorre o comprometimento da autonomia. Aristóteles já concluía que, para a ação ser voluntária, o princípio motivador deve ser isento de coação, ou seja, forças poderosas que o conduzissem para o mais fácil, porém nem sempre o mais ético.

Involuntária são, assim, aquelas ações que se geram sob coação ou por ignorância. Um ato perpetrado sob coação é aquele cujo princípio

---

<sup>27</sup> Paliar provém do latim *palliare* e significa remediar ou atenuar. Na medicina entende-se por cuidados paliativos todos aqueles direcionados para amenizar os sintomas existentes ou preveni-los, não buscando solucionar a causa, ou seja, a doença propriamente dita. Exemplos de tratamentos paliativos são a alimentação e a hidratação, as aspirações das secreções bronquiais, a limpeza da úlcera de decúbito, etc.

(motivador) lhe é extrínseco. Um princípio desta natureza é tal que o agente, na verdade, passivo, não contribui em nada para ele. Como se ventos ou homens poderosos o levassem para qualquer sítio. (ARISTÓTELES, EN III 1110a)

Nesse cenário de sofrimento, fatores coercitivos e comprometimento da autonomia, qual é a coisa certa a fazer? Qual é o caminho a ser tomado pela sociedade? Quais são as atitudes éticas que devem ser tomadas pelos profissionais da saúde, junto aos familiares, na beira do leito do paciente terminal?

Sgreccia (1996, p.601) responde dizendo que “a humanização da morte deve ser promovida.” Mas o que é humanização? Pretende-se abordar o tema da morte com dignidade, que segundo o personalismo é muito mais do que simplesmente não sofrer. Segundo Sgreccia (1996, p.616), a humanização da morte deve ser entendida no sentido da necessidade e do dever por parte da comunidade e da equipe assistente de fazer sentir sua presença, de manter aberta a comunicação, de evitar a solidão e a sensação de abandono, por parte do moribundo e do doente grave. Segundo o autor, não é possível falar em humanização da medicina, sem reconhecer a pessoa na sua *unitotalidade*, pois o homem não é apenas o corpo, embora também o seja; e não é apenas a alma, embora também o seja.

Fala-se hoje de “humanização da medicina”, mas sob este termo se escondem conceitos diversos, ou, se se prefere, complementares entre si: há quem entenda essa expressão como a importância da relação intersubjetiva entre o paciente e o pessoal da saúde diante da invasão da tecnologia ou da massificação dos hospitais; há quem a entenda como a introdução de estudos humanísticos, especialmente da psicologia, nos planos de estudo das faculdades de medicina; mas o significado mais profundo dessa tendência, de certo modo recapitulativo em relação aos precedentes, consiste no reconhecimento da dignidade da pessoa em todo ser humano, indo, como veremos, do momento da sua concepção até o momento da sua morte, com a consciência também de sua espiritualidade e imortalidade. (SGRECCIA, 1996, p.111)

Reconhecer a pessoa como um todo e descobrir que a sua dignidade está nesta *unitotalidade*, a qual não se modifica durante os diversos momentos de sua existência. Eis a humanização. Se alguém existe, existiu desde que o início desse organismo individual existe e existirá enquanto esse organismo viver. Volta-se à questão da essência, fonte de toda a dignidade do ser humano.

Diante desse tema da humanização do moribundo no seu processo de morte, surge novamente a questão: falar ou não a verdade ao paciente terminal?

Faltar com a verdade com o moribundo é o ato de alterar ou dissimular deliberadamente aquilo que o médico reconhece como verdadeiro, tentando fazer-lhe acreditar como verdade algo sabidamente falso. Mentir supõe a intenção de dizer o falso, diferentemente do erro ou do engano. Encontramos em Kant (AK 422) um grande opositor à mentira, deixando de lado as considerações que levam em conta eventuais consequências embaraçosas das nossas ações. O critério da sua rejeição pode ser derivado do imperativo categórico, aplicado às condições em que os seres humanos fazem promessas e se valem delas. Sendo assim, não se pode querer que essa máxima se torne uma lei universal, pois, tão logo isso aconteça, a ação de prometer passa a ser universalmente desacreditada. Assim, a prática médica de não falar a verdade aos pacientes terminais, tornaria a classe médica descreditada.

Assume-se a mesma posição de Sgreccia (1996, p.625) quanto à mentira ser algo moralmente condenável. A verdade é o critério fundamental para que um ato moral seja objetivamente positivo; por isso, é preciso evitar a prática sistemática de falsificar por parte dos parentes e da equipe médica. O paciente tem o direito/dever à informação e também à preparação para uma morte digna.

Mas como evitar a mentira e não tornar esse processo de comunicação algo mecanizado, baseado apenas em estatísticas e fatores prognósticos? Segundo Kübler-Ross (2012, p.33), a questão não está em contar ou não a verdade, mas “como dividir isso com meu paciente?” Sabe-se hoje que o simples fato de um paciente ser informado de que tem câncer já o conscientiza de sua possível morte.

Toda a informação dada a pacientes graves ou terminais deve ser feita no contexto de uma “comunicação humana” mais ampla e interpessoal, que não se limite a fornecer dados de diagnósticos e de prognósticos da doença. É necessário, antes de qualquer coisa, ouvir o doente e somente depois é que se poderá falar-lhe da gravidade da doença. (SGRECCIA, 1996, p.625) Segundo Kübler-Ross (2012, p.33-34), o médico, ao falar sem rodeios sobre o diagnóstico de um tumor maligno, não o relacionando necessariamente com a morte iminente, estará prestando um grande serviço. O que o paciente terminal geralmente busca na equipe que o assiste é a solidariedade e o não ser deixado só. A verdade deve ser comunicada proporcionalmente à capacidade do indivíduo em recebê-la construtivamente. (SGRECCIA, 1996, p.625) É necessário reconhecer as diversas fases psicológicas do paciente terminal classificadas por Kübler-

Ross (choque inicial: negação e isolamento; raiva, barganha, depressão, aceitação). Devem-se deixar abertas as portas da esperança, uma vez que, na realidade, não há previsões absolutas na medicina. Não se deve subestimar o modo como a notícia é dada ao paciente.

Outra questão importante quanto à humanização no atendimento dos pacientes terminais refere-se à manutenção de sua autonomia. Autonomia essa que, segundo Sgreccia recebe o nome de princípio da liberdade-responsabilidade, bastante comentada no segundo capítulo. O médico humanizado não transforma o tratamento em coação naqueles casos em que a vida não está em questão. Respeita o consentimento do paciente. Sabe-se que existe um consentimento implícito para que o médico faça tudo o que for necessário para o tratamento e a recuperação da saúde, a partir do momento em que o paciente se põe em suas mãos e da estrutura hospitalar. Esse consentimento implícito não exime o médico do dever de prestar informação ao paciente.

Este consentimento, todavia, não dispensa o médico do dever de informar o paciente sobre o andamento da terapia e de pedir ulterior e explícito consentimento todas as vezes que houver circunstâncias não previstas [...] (SGRECCIA, 1996, p.161)

Hoje a sociedade médica, jurídica e filosófica têm clareza que o consentimento só ocorre verdadeiramente se o paciente possui informações suficientes sobre sua real situação. Fica claro que a autonomia e a verdade andam juntas.

A humanização da morte somente ocorrerá, segundo o personalismo ontológico, quando, ao reconhecer a *unitotalidade* de todas as pessoas envolvidas, procura-se eliminar os fatores coercitivos internos e externos. Apenas assim, pode-se com clareza enxergar qual é o bem que deve ser promovido para o moribundo. Bem esse que, segundo o personalismo, não é variável de acordo com as diversidades de opiniões, mas sim possui uma subjetividade específica de cada situação que deve ser submetida ao valor objetivo intrínseco da vida da pessoa.

### **3.5 Conceito de eutanásia**

Segundo Goldim (18abr.2015), o termo Eutanásia vem do grego, podendo ser traduzido como “boa morte”, “morte apropriada”. Provém da semântica grega “*eu*”

(boa ou bom) e “*thanatos*” (morte). O termo foi proposto por Francis Bacon, em 1623, em sua obra “*História vitae et mortis*”, como sendo o “tratamento adequado às doenças incuráveis”. São seus sinônimos etimológicos “morte harmoniosa” e “morte sem angústia”; ou ainda, “morte sem dor” e “morte sem sofrimento”; e também, “morte fácil” e “morte boa”. “A palavra eutanásia tem sido utilizada de maneira confusa e ambígua, pois tem assumido diferentes significados conforme o tempo e o autor que a utiliza.” (GOLDIM, 18abr.2015) Hoje, utiliza-se esse termo como a intervenção da medicina para atenuar as dores da doença ou da agonia por meio da antecipação da morte. Dar a morte por compaixão para eliminar os sofrimentos extremos ou evitar as crianças anormais ou evitar aos doentes incuráveis ou doentes mentais o prolongamento de uma vida penosa.

Destaca-se o conceito proposto pela Igreja Católica na chamada *Declaração sobre a Eutanásia* feita pela *Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé*:

Por eutanásia, entendemos uma acção ou omissão que, por sua natureza ou nas intenções, provoca a morte a fim de eliminar toda a dor. A eutanásia situa-se, portanto, ao nível das intenções e ao nível dos métodos empregados. (VATICAN.VA 17ago.2015)

Sgreccia (1996, p.664), por sua vez, assume a definição de eutanásia como a eliminação indolor ou por piedade de quem sofre ou presume-se estar sofrendo e possa sofrer no futuro de modo insuportável. Nesta dissertação, descreve-se o termo eutanásia somente no sentido reconhecido por Sgreccia, evitando confusões com termos como “morte sem dor” ou “intervenções médicas para alívio da dor e da agonia com risco de antecipar a morte”. Para essas últimas situações, usa-se o termo “tratamento da dor”. Não se aborda a eutanásia dita social de crianças nascidas mal formadas, mas mantém-se o foco deste trabalho nas situações específicas de pacientes terminais.

### **3.5.1 Eutanásia: classificação**

No contexto atual ocorrem discussões éticas acaloradas a respeito da eutanásia, que seria o uso da liberdade para recusar a própria vida em função do sofrimento que a pessoa estaria experimentando. Estes debates estão repletos de equívocos devido à falta

de uniformidade de terminologia. Portanto neste momento é fundamental aprofundar este assunto, ir além do conceito e conhecer a classificação da eutanásia.

A eutanásia pode ser voluntária ou involuntária. A primeira ocorre quando solicitada por aquele que sofre. Pode também ser chamada de suicídio assistido ou homicídio por requisição. A segunda implica numa decisão da sociedade ou de um indivíduo em pôr fim à vida daquele que sofre, sem que este exprima sua vontade.

O suicídio assistido ocorre quando uma pessoa que não consegue concretizar sozinha sua intenção de morrer solicita o auxílio de outra. A assistência de outra pessoa pode ser feita ativamente, como por exemplo, administrando doses altas de medicações, ou, de forma passiva, por meio de sugestão ou de encorajamento. Em ambas as formas, a pessoa que contribui para a ocorrência da morte da outra compactua com a intenção de morrer por intermédio da utilização de um agente causal.

A eutanásia é ativa quando a morte é provocada; é passiva quando a morte advém da omissão de medidas indispensáveis para salvar a vida. De certa forma, segundo Sgreccia (1996, p.617-618), o termo passivo pode gerar certa ambiguidade devido ao seu caráter muito mais amplo. Lembra o autor que, de certa forma, para o paciente a eutanásia é sempre passiva e para quem a provoca é sempre ativa. Mas deixando estas questões de lado, reconhece-se que alguns equívocos sobre a expressão eutanásia passiva promovam muita confusão nos debates da atualidade, ao ser estendida para aquelas situações em que se cogita da suspensão de certas terapias médicas destinadas ao prolongamento da vida de paciente terminais, ou seja, deixar a natureza seguir os seus caminhos. Existe uma distinção clara entre este “deixar morrer”, decorrente da aceitação da condição humana, tanto do suicídio quanto da eutanásia passiva.

É comum confundir eutanásia passiva, termo que deve ser empregado para a omissão terapêutica de pacientes com reais chances de sobreviver, com distanásia, que é a obstinação terapêutica de pacientes terminais. Assim, distanásia refere-se á obstinação terapêutica imposta aos pacientes terminais, devendo ser rejeitada, como já descrevemos acima e eutanásia passiva refere-se ao não tratamento e conseqüente morte de um paciente que possua chances de sobreviver, seja por decisão médica (eutanásia passiva involuntária) ou a pedido do paciente (eutanásia passiva voluntária).

Neste momento começa-se a entender a importância do conceito de morte, sua inevitabilidade e o fato de ser melhor reconhecido como um processo e não como um evento. Ao entender as doenças como este processo de morte, distingue-se doenças curáveis de incuráveis. Nas incuráveis, destacamos as com possibilidade de controle temporário e consequente prolongamento da vida. Sempre que estivermos diante de um paciente com uma doença curável, aquelas cujo desfecho final da história natural é alterado com tratamento específico, a omissão do tratamento torna-se uma eutanásia passiva, diferentemente da situação em que nos encontrarmos diante de uma doença incurável, quando devemos evitar a obstinação terapêutica.

Outras distinções são as de eutanásia direta e indireta. Percebe-se que no conceito eutanásia omite-se a possibilidade de eutanásia indireta, pois de certa forma ela não existe. O termo eutanásia indireta foi erroneamente utilizado por muito tempo para o que atualmente se tem clareza referir-se à “terapia da dor”, prevista nos casos em que depois da administração de analgésicos podem advir duas consequências indiretas: a perda da consciência ou o abreviamento da vida. Na linguagem anterior, entendia-se por eutanásia indireta a “terapia da dor”, considerada lícita em determinadas condições, mesmo quando pudesse, como consequência, abreviar a vida. Na “terapia da dor”, a ação produz a morte, mas a intenção daquele que age não é a supressão da vida. Neste caso, na realidade, nem a ação por si, nem a intenção ocorrem na direção da eliminação da vida e da antecipação da morte e, por isso, a esse caso não se aplica realmente o nome de eutanásia, para não gerar confusão. Assim toda a eutanásia é direta.

### **3.5.2 Morte com dignidade e a proporcionalidade dos meios terapêuticos**

Uma das grandes angústias das pessoas é reconhecer que a morte pode ser precedida e muitas vezes acompanhada de sofrimentos atrozes e prolongados. Grande parte das pessoas morre serenamente e, segundo Sgreccia (1996, p.620), não devemos focar nosso pensamento apenas nos “casos extremos”. Neste contexto é que surge a expressão “morte com dignidade” que, quando não dá a entender formas veladas de eutanásia, expressa uma orientação legítima e necessária. Na visão de Sgreccia, direito a morrer com dignidade não significa uma liberdade para buscar a morte como se quiser,

mas sim o direito de morrer com toda a serenidade e dignidade humana, ou seja, como uma pessoa plena de direitos.

Hoje se fala em ortotanásia – *orto* (correto) e “*thanatos*” (morte) – que significa “morte em seu tempo certo”, sem abreviação nem prolongamento desproporcionado do processo de morrer.

Para promover uma morte serena muitas medidas podem ser adotadas pela equipe multiprofissional nos cuidados paliativos do moribundo. Medidas que podem ser ordinárias, ou seja, com baixo custo, pouco invasivas, convencionais e tecnologicamente simples. Por outro lado, as medidas adotadas podem ser consideradas extraordinárias, ou seja, caras, invasivas, heroicas e de tecnologia complexa. A distinção entre medidas ordinárias e extraordinárias, no passado, era definida em relação ao aumento de sofrimento que esses meios poderiam apresentar ou aos custos, bem como à dificuldade de acesso para todos os que podiam solicitar. Os progressos da medicina tornaram difícil esta distinção, porquanto muitos meios que ontem eram considerados extraordinários tornaram-se ordinários e, além disso, o uso de terapia intensiva salvou muitas vidas. Segundo Sgreccia (1996, p.624-625), é necessário encontrar um novo critério de referência, não mais baseado no “meio terapêutico”, mas sim no “resultado terapêutico”. Hoje os termos “meios proporcionados” ou “meios desproporcionados” são preferidos na comunidade médica em função dos rápidos progressos da terapia.

Sgreccia assume para si os critérios propostos na *Declaração sobre a eutanásia*, da Sagrada Congregação para Doutrina da Fé da Igreja Católica e os considera de grande utilidade prática na consideração de um meio proporcionado ou desproporcionado. De qualquer modo, podem-se avaliar bem os meios comparando o tipo de terapia, o grau de dificuldade e o risco que comporta, as despesas necessárias e a possibilidade de aplicação com o resultado que se pode esperar, levando em conta as condições do doente e de suas forças físicas e morais, bem como de seus familiares.

Como primeiro critério Sgreccia aceita como lícito o uso de terapias experimentais, disponíveis na medicina mais avançada, mesmo que não sejam isentas de riscos, na falta de alternativas na prática médica corrente, desde que com o consentimento do doente. Associado a este primeiro critério, Sgreccia julga lícita a interrupção destes meios quando os resultados não corresponderem às esperanças neles postas.

Outro critério proposto pelo autor é a licitude em contentar-se com os meios normais que a medicina pode oferecer. Ninguém é obrigado a realizar determinado tratamento por demais oneroso ou com riscos desproporcionais aos reais benefícios. É comum encontrar situações nas quais se considere que o dinheiro possa resolver todos os problemas, não havendo limites terapêuticos, estimulando todos a não parar. Nesta perspectiva, segundo Sgreccia (1996, p.620-621), é obrigatório o uso de meios ordinários/proporcionados para o amparo do moribundo, mas pode-se renunciar licitamente, com o consentimento do paciente e a pedido, aos meios extraordinários/desproporcionados, mesmo quando esta renúncia antecipa a morte.

Além disso, Sgreccia assume como lícito, na iminência de uma morte inevitável, independente dos meios usados, renunciar conscientemente tratamentos que ofereçam um prolongamento precário e difícil da vida, sem a interrupção, todavia, dos tratamentos normais ou paliativos devidos aos doentes em casos semelhantes.

Frente a uma situação clínica que requer procedimentos médicos agressivos, os profissionais de saúde, muitas vezes, têm a sensação de ultrapassar o ponto em que essas medidas ainda são benéficas para o paciente. A necessidade de tomar decisões rápidas, a gravidade e a singularidade que caracterizam cada situação clínica, os conflitos de valores e interesses que envolvem a relação entre os profissionais de saúde, o paciente, a família a sociedade e o Estado favorecem esse sentimento. Segundo Sgreccia (1996, p.616), não existe obrigação de manter em vida uma pessoa por meios extraordinários quando não há nenhuma esperança de cura.

Na prática médica corrente, muitas vezes o médico debate-se com situações controversas, pois se encontra diante de pacientes extremamente idosos, ou com doenças graves como acidentes vasculares cerebrais ou doenças imunossupressoras, entre outros exemplos, as quais podem associar-se a complicações agudas. Diante de uma situação de iminente risco de vida, o médico questiona-se: qual é a coisa certa a fazer? Um conflito de juízo cujas bases encontram-se no fato de o paciente apresentar por si só uma condição passível de ser terminal, agravada com uma nova condição aguda. Diferentemente das doenças oncológicas, em que o médico oncologista consegue, com mais clareza, determinar a terminalidade, em situações de idade avançada, patologias neurológicas e/ou cardiovasculares, e em situações de imunodepressão, muitas vezes torna-se extremamente difícil e até impossível determinar

a terminalidade da doença de base. É comum que a equipe médica adote a conduta de tratar estes pacientes com todo arsenal terapêutico disponível, na esperança de uma melhora nas condições clínicas e a possibilidade de conseguir que o paciente tenha alta hospitalar. Esta conduta na prática clínica diária é muitas vezes reavaliada em vinte e quatro ou em quarenta e oito horas depois do seu início, com o objetivo de quantificar os avanços no estado clínico. Em muitas ocasiões percebe-se com clareza que, apesar de todo arsenal terapêutico, ocorreu a deterioração das condições clínicas, facilitando que a equipe médica enxergue a terminalidade do caso e buscando evitar aquilo que se classifica como obstinação terapêutica, que será detalhada melhor na sessão seguinte.

Muita discussão girou e gira em torno da tentativa de atribuir um valor para a vida humana. Muitos utilitaristas tentaram inutilmente alcançar este valor baseados em critérios de utilidade. Grande foi a contribuição de Kant que fala que as pessoas têm dignidade e não um preço. Mesmo assim, hoje se tem claro que as obrigações da beneficência não obrigam que a sociedade faça tudo o que for possível, independente dos custos, para reduzir as ameaças à vida humana. “Essa exigência seria auto anuladora. Mesmo o lema segundo o qual a vida humana é sagrada ou possui um valor infinito não implica que ela tenha de ser preservada independentemente de outros valores.” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p.337)

Perante o reconhecimento da transitoriedade da vida humana, o que não tira o seu valor, e da impossibilidade de lhe atribuir um preço, o personalismo propõe que todas as medidas devam ser feitas na intenção de curar quando possível, mas todos os cuidados ordinários devem ser prestados sempre, até mesmo para aqueles que não possuem mais expectativas. Sgreccia (1996, p. 621) reforça a necessidade de buscar em todas as indicações terapêuticas o reconhecimento do ser humano na sua *unitotalidade* e o dever de um profundo respeito à pessoa do moribundo.

### **3.5.3 Distanásia**

Segundo Pessini (2001, p.30) e confirmado na prática clínica diária, a eutanásia é muito menos praticada do que a distanásia nos hospitais, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva. A distanásia começou a se tornar um problema ético de primeira

grandeza com o avanço tecnológico. Mesmo assim, seu conceito é pouco conhecido até mesmo no meio médico, cabendo aqui um aprofundamento no assunto. *Distanásia* é um neologismo de origem grega – “*dys*” (ato defeituoso) e “*thanatos*” (morte). É a agonia prolongada, é a morte com sofrimento físico ou psicológico do indivíduo lúcido. Este termo também pode ser utilizado como a forma de prolongar a vida de modo artificial, sem perspectiva de cura ou melhora. Quando utilizado com este sentido pode ser confundido com a *futilidade* ou “*tratamento fútil*”.

Em circunstâncias de morte iminente e inevitável, a utilização de todo arsenal tecnológico pode traduzir-se em *obstinação terapêutica* que, ao negar a finitude do ser humano, submete a pessoa a uma morte dolorosa. Por isso, *distanásia* e “*obstinação terapêutica*” são termos equivalentes.

Ao contrário da *eutanásia*, que pode ser ativa ou passiva, a *distanásia* é sempre ativa. “A *distanásia* é sempre o resultado de uma ação e/ou intervenção médica que, ao negar a dimensão da mortalidade humana, acaba absolutizando sua dimensão biológica.” (PESSINI, 2001, p.137)

Até que ponto se deve prolongar o processo de morrer quando não há mais esperança de vida? Neste contexto, diversos conceitos para medidas fúteis são apresentados pela literatura, mas praticamente todos podem ser resumidos como sendo aquelas com baixíssima chance de serem eficazes, não importando o número de vezes em que são utilizadas. São terapias que buscam a cura e não o cuidado, daqueles que não possuem chances de cura, pois as ações que visam o cuidado do paciente nunca são fúteis. No fundo, a definição de *tratamento fútil* está intimamente ligado com o princípio da “*não-maleficência*”.

Na terapêutica de *pacientes terminais*, definidos como aqueles que vão morrer num período relativamente curto de tempo (menor do que 3- 6 meses) independente das ações médicas que são colocadas em prática, pode comumente ocorrer um processo de *distanásia*. É o tratamento fútil que alimenta a *distanásia*. O desafio ético na abordagem de um paciente criticamente enfermo é saber quando e quanto agir, utilizando-se o melhor possível para atender seus interesses, sem transpor a linha da futilidade.

No caso de coma considerado “reversível” é obrigatório usar todos os meios à disposição, pois a recuperação, possível ou provável, da vida vale qualquer tipo de

sacrifício econômico ou de serviço. Isto é tanto mais necessário quanto o paciente em coma não pode se expressar ou dar o seu consentimento. Portanto, cabe aos parentes e ao corpo médico o dever de fazer todo o possível com os meios de reanimação, até extraordinários, desde que acessíveis. (SGRECCIA, 1996, p.622)

Segundo o autor, nos casos de coma considerado irreversível pelos peritos, permanece a obrigação de cuidados ordinários (entre estes se compreendem os tratamentos de hidratação e nutrição parenteral), porém não há obrigação de empregar meios especialmente extenuantes e dispendiosos para o paciente, condenando ao prolongamento de uma agonia vivida em condições sem qualquer possibilidade de retomada da consciência e da capacidade relacional. Ter-se-ia neste caso uma indevida “insistência terapêutica”.

Neste ponto discorda-se de Sgreccia quando afirma que a hidratação e a alimentação devem ser sempre realizadas, até mesmo em pacientes em coma irreversível. Acredita-se que nestes pacientes e em pacientes terminais a indicação proporcionada refere-se aos cuidados paliativos e estes se referem ao alívio dos sintomas. Sugere-se que Sgreccia assume esta posição devido a não aceitação de que uma pessoa morra com fome ou sede, fato este que a sociedade na sua ampla maioria concorda ser uma brutalidade que impede a morte humanizada. Porém, por não possuir uma formação médica, Sgreccia parece desconhecer que tanto a fome como a sede são sintomas que podem estar ausentes em muitas situações de desnutrição ou desidratação em pacientes terminais e sempre estão ausentes em pacientes comatosos. Afirma-se isso, pois tanto a fome como a sede são o reconhecimento cognitivo da necessidade de comer e beber, fato que não ocorre no comatoso (por falta temporária ou permanente da função do córtex cerebral) e em muitos pacientes terminais (nos quais a inapetência pode ser o sintoma predominante, podendo se manifestar até como aversão à dieta). O melhor critério para determinar se a hidratação endovenosa é obrigatória é a sensação de secura na boca, quando esta não for secundária ao uso de determinadas drogas, à radioterapia ou infecções orais.

“alimentar pacientes em estado vegetativo persistente pode ser fútil se o objetivo for restabelecer a cognição, mas pode fornecer benefícios emocionais e simbólicos para a família do paciente ou para a sociedade. Esses benefícios podem ser relevantes para a determinação da futilidade e não devem ser automaticamente excluídos.” Em suma, o debate sobre a futilidade é, em última análise, um debate sobre objetivos, e as discussões a

respeito dos objetivos apropriados envolvem conflitos de valores. (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p.316)

Aceita-se a opinião de Beauchamp e Childress (2013, p.226) quando afirmam que a hidratação e a nutrição nem sempre sejam uma parte essencial dos cuidados paliativos. A falha de Sgreccia, acredita-se, especificamente neste aspecto, não contradiz o personalismo. Muito pelo contrário, o conceito de *unitotalidade* corpo-alma da pessoa, nos mostra os mecanismos de defesa do próprio ser, quando em momentos de agonia, o corpo pode se abster dos sintomas de fome e sede, impedindo que estes sejam mais um motivo de sofrimento tanto físico como da alma e também um prolongamento desnecessário dos momentos finais da vida. É preciso ficar claro que, no caso de pacientes terminais, desnutrição não é sinônimo de fome e desidratação não é sinônimo de sede.

Com relação à reanimação cardiorrespiratória, grandes debates ocorrem nos congressos de bioética e nas discussões de casos clínicos nos grandes centros médicos. Dúvidas sobre qual seja a melhor conduta certamente ocorrem na rotina de médicos que se encontram até mesmo na mais isolada instituição de saúde. Realizar a reanimação cardiorrespiratória pode ser a coisa certa a fazer e a sua omissão uma eutanásia passiva, porém em outras situações a reanimação pode ser considerada uma obstinação terapêutica, uma distanásia.

Não é justificável considerar as decisões sobre a reanimação cardiorrespiratória como diferentes das decisões sobre outras tecnologias de suporte de vida. Nem a distinção entre a abstenção e a interrupção de tratamentos nem a distinção entre meios comuns e meios especiais de tratamento [...] proporcionam uma justificação. (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p.221)

A principal questão que o médico deve responder antes de sua decisão é: qual é a doença de base que levou o paciente a uma parada cardiorrespiratória? Sempre que a resposta for uma doença aguda tratável, como um politraumatismo, uma reação alérgica, secundário a uma patologia clínica ou cirúrgica reversível, entre outras, a reanimação deve ser feita e sua omissão é considerada um ato passivo de eutanásia. Quando a resposta para a pergunta for uma doença incurável como uma neoplasia avançada, doenças degenerativas progressivas em estágio avançado, entre outras, cujo prognóstico continuará reservado mesmo que a reanimação cardiorrespiratória atinja seu sucesso momentâneo. “[...] o objetivo legítimo da reanimação cardiorrespiratória é que o sobrevivente seja liberado do hospital; a reanimação é considerada fútil para pacientes

nas categorias que estatisticamente não sobrevivem para receber alta.” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p.316)

A administração de medicamentos profiláticos para trombose e embolia pulmonar, reposição hidroeletrólítica no soro, antibioticoterapia nos momentos finais da vida de um paciente poderiam ser citados como exemplos de atos condizentes com uma distanásia. Nos momentos finais, muitas coisas perdem o sentido, como a aferição rotineira de sinais vitais, medidas de hemoglicoteste, até mesmo oxigenioterapia quando o paciente não refere a sensação de falta de ar (dispneia). Recomenda-se que nos últimos dias o foco do cuidado seja nos sintomas: hidratação se sede, alimentação se fome, oxigenioterapia se dispneia, analgésicos se dor, uso fixo de antitérmicos se febre, anti-heméticos se náuseas, ansiolíticos e antidepressivos se necessários, hipnóticos e sedativos se insônia, massagens e fisioterapia se desconforto e até mesmo procedimentos cirúrgicos paliativos se necessário como drenagem de tórax, desbridamento de escaras, etc.

Reconhecendo a *unitotalidade* proposta pelo personalismo ontológico de Elio Sgreccia, ao paciente terminal deve ser oferecido, no decorrer do seu processo de morte, todo e qualquer auxílio para qualquer área de sua vida, como serviços de advocacia para possíveis acertos legais, psicólogos quando necessário, a disponibilidade de um padre, pastor ou rabino quando do interesse da pessoa em cumprir suas obrigações religiosas. Percebe-se que neste período é necessário continuar vivendo com serenidade, e o papel do médico é fundamental. O seu dever consiste antes em se dedicar a abrandar o sofrimento, e não em prolongar o mais possível por qualquer meio que seja e sob qualquer condição uma vida que caminha naturalmente para o seu término.

Prolongar a vida puramente aparente e totalmente artificial, depois que as funções cerebrais tiverem completa e irreversivelmente cessado, [...], seria uma ofensa ao moribundo e à sua morte, além de um embuste com prejuízo de seus parentes. (SGRECCIA, 1996, p.622)

Concluo com o pensamento do personalismo quando afirma que a “omissão” é legítima quando se deixa que o paciente terminal entre naturalmente no processo de morrer, renunciando-se ao que qualificamos de obstinação terapêutica.

### 3.5.4 O uso de analgésicos

A condição humana apresenta como elemento inevitável a dor física, a qual age como uma advertência no plano biológico, com uma utilidade incontestável. Sabe-se que a dor repercute também na vida psicológica do homem, podendo, muitas vezes, torna-se desproporcionada à sua utilidade biológica, assumindo dimensões tais que gerem o desejo de eliminar a dor, custe o que custar. A dor não tratada ou tratada inadequadamente, com certeza, é o principal fator coercitivo para solicitação da eutanásia por aquele que sofre. Fica claro, então, o porquê do espaço reservado a este assunto na dissertação e em todos os debates sobre as questões éticas do fim da vida.

Vale à pena lembrar que erroneamente o termo eutanásia indireta foi e é utilizado para definir aquilo que Sgreccia classifica como “terapia da dor”. A maioria dos autores utiliza o princípio do duplo efeito para justificar a licitude do uso de analgésicos para aliviar a dor, mesmo que isto possa abreviar a vida. Segundo este princípio, a uma ação boa se unem previsíveis consequências negativas, apesar de não desejadas.

Sgreccia (1996, p.170-171), ao comentar sobre o princípio do *duplo efeito* afirma que uma ação ou uma omissão é lícita quando a ação pretendida seja em si boa, ou pelo menos moralmente indiferente. A pessoa que age deve pretender diretamente o efeito bom e o efeito bom deve ser proporcional para justificar a aceitação ainda que indireta do efeito negativo: “[...] é lícito o uso de analgésicos, mesmo quando isso possa comportar risco de abreviar a vida, desde que não exista outro meio para aliviar a dor; [...]” (SGRECCIA, 1996, p.624)

O personalismo de Sgreccia é uma moral que se justifica pelo objeto direto do ato, portanto, contrário ao intencionalismo e à busca do sucesso a todo custo. Assim, o mal não pode jamais ser considerado objeto de uma escolha direta e o fim bom não pode ser atingido por meio de ações más.

Segundo Sgreccia (1996, p.624), o emprego de analgésicos, mesmo quando leva à perda da consciência, é moralmente justificado, desde que o paciente tenha tido tempo de cumprir seus deveres religiosos e morais para consigo mesmo, para com a família e a

sociedade. Por isso, não é lícito privar o moribundo da consciência de si sem motivo importante e sem seu consentimento.

O grande avanço da medicina promoveu inúmeras técnicas para analgesia como procedimentos cirúrgicos paliativos, uso de analgesia em cateteres peridurais, ablações neurais, anestésias regionais e associações de múltiplos fármacos, diminuindo o problema com o uso de analgésicos quando comparado à situação de anos atrás, quando esta moralidade foi descrita por Sgreccia, principalmente no que se refere à questão da perda de consciência.

A eutanásia se situa no nível das intenções e dos métodos usados. Assim, o uso de analgésicos pode ser um meio usado por aqueles que tem a intenção de abreviar a vida do paciente, caracterizando isto como um ato homicida. Por outro lado, quando a intenção é o alívio da dor, o uso de analgésicos é moralmente correto e entendido como “terapia da dor”. Ressalta-se que toda vez que for possível evitar o efeito negativo sem grave prejuízo da pessoa isto deve ser procurado.

### **3.5.5 Eutanásia: moralidade segundo Sgreccia**

Para o leitor mais atento, a imoralidade da eutanásia pode ser subentendida no texto precedente. Mas cabe, neste momento, um detalhamento da visão do personalismo ontológico de Elio Sgreccia sobre o assunto. Sgreccia procura evitar a fundamentação de ilicitude da eutanásia em questões religiosas, no momento em que afirma que a vida é um bem e um valor reconhecidos pela reta razão e pela verdade objetiva. Para isso se utiliza da descrição dos direitos humanos: “uma vez que se trata dos direitos fundamentais<sup>28</sup> de toda pessoa humana, é evidente que não se pode negar o valor universal”. (SGRECCIA, 1996, p.619)

Cabe retomar neste momento a questão principal envolvida nas discussões sobre o tema da eutanásia, ou seja, a falta de uniformidade da terminologia empregada.

---

<sup>28</sup> Direito fundamental é entendido aqui como direito natural. A vida humana é o direito fundamental pois é o primeiro de todos os direitos sobre o qual se fundamentam todos os demais direitos humanos. A vida humana é o fundamento de todos os bens, fonte e condição necessária de toda atividade humana e de toda convivência social. (SGRECCIA, 1996, p.619)

Assim, julga-se necessário relembrar a definição do autor sobre a eutanásia: “Entende-se por eutanásia uma ação ou uma omissão que, por natureza, ou nas intenções, busca a morte, com o objetivo de eliminar toda a dor. A eutanásia se situa no nível das intenções e dos métodos usados”. (SGRECCIA, 1996, p.617)

Essa definição exclui todo ato com intenção de retirar a vida de outra pessoa, ativa ou passivamente, cujo objetivo não seja aliviar o sofrimento, devendo ser classificada como homicídio, não sendo objeto dessa avaliação. Todo ato com objetivo final de alcançar a própria morte, quer seja de forma ativa, quer seja de forma passiva, no qual o agente não está sofrendo classifica-se como suicídio e também não se enquadra aqui. Porém, vale lembrar que uma ação pode ser ativa ou passiva, mesmo quando nos referimos aos atos contrários à vida: “O ato de matar pode ocorrer tanto por omissão como por comissão e ambos podem ser intencionais.” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p.221)

Na eutanásia existem dois elementos envolvidos, que são a intenção e o efeito da ação. A intenção de realizar a eutanásia pode gerar uma ação (eutanásia ativa) ou uma omissão, isto é, a não realização de uma ação que teria indicação terapêutica naquela circunstância e um provável resultado favorável, com modificação da história natural da doença e consequentemente do desfecho final (eutanásia passiva). Desde o ponto de vista da ética, ou seja, da justificativa da ação, não há diferença entre ambas.

Deseja-se realizar nesse momento uma análise da eutanásia propriamente dita com foco nos pacientes terminais, excluindo as situações referentes às crianças malformadas, pois não fazem parte do objeto deste trabalho. Terminalidade é definida como aquela situação em que o paciente se encontra num processo irreversível de morte, cujo tempo estimado para seu desfecho é curto. Aqui a definição precisa de eutanásia deve ser distinguida de qualquer outra prática médica voltada para o alívio da dor que erroneamente recebem a classificação de eutanásia indireta. “[...] nem a ação, por si, nem a intenção se orientam na direção da eliminação da vida e da antecipação da morte e, por isso, a esse caso não se aplica realmente o nome eutanásia [...]” (SGRECCIA, 1996, p.617)

É também importante diferenciar eutanásia daquilo que já foi descrito como “obstinação terapêutica” ou distanásia. Importa ficar claro, que a distanásia, a qual também é condenada pelo personalismo de Sgreccia, é, muitas vezes, erroneamente

citada por aqueles que defendem a eutanásia. Eutanásia e distanásia não são termos que se referem à mesma situação, porém seus resultados são opostos (abreviação da vida do que sofre *versus* o prolongamento da vida e do sofrimento do moribundo). Percebe-se que, apesar das acaloradas discussões nos debates realizados sobre essa temática, a maioria deseja a ortotanásia, que seria a morte serena, sem sofrimento, no tempo certo, mas expressam-se com dificuldade.

A conjectura em favor da eutanásia depende de se considerar que uma pessoa tem, ou deveria ter, direito de decidir sobre que quantidade de sofrimento que ela está preparada para aceitar e, quando esse limiar for atingido, se ela tem o direito de pôr fim à própria vida com a finalidade de não mais sofrer. Tenta-se avaliar a moralidade do “direito de antecipar a morte”, eutanásia, e não o “direito de morrer”, que é direito do paciente de não ser submetido a terapias inapropriadas ou inoportunas.

Sgreccia (1996, p.612) parte de alguns pontos para definir a imoralidade da eutanásia: o reconhecimento da inviolabilidade da vida humana, o primado da pessoa sobre a sociedade e o dever da autoridade respeitar a vida inocente.

Quanto ao primado da pessoa sobre a sociedade e o dever da autoridade respeitar a vida inocente cita-se uma das questões referentes à chamada eutanásia social. Em muitos países, usa-se como critério a idade avançada e determinadas deficiências como restrição de internações em leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Essa recomendação encontra fundamento em orientações utilitaristas que fazem o cálculo do custo na prestação do serviço médico-hospitalar e a utilidade prestada pelo idoso na produção de serviços para a sociedade. Além disso, as leis de mercado representam importantes fatores coercitivos nas políticas públicas de saúde e a relação dos mercados com os valores morais alcança proporções difíceis de mensurar: “Os mercados deixam suas marcas nas normas sociais. Muitas vezes, os incentivos de mercado corroem ou sobrepujam os incentivos que não obedecem à lógica do mercado.” (SANDEL, 2012b, p.65) Já foi comentado sobre esse problema da eutanásia social no primeiro capítulo, quando explicitado a opinião de Sgreccia sobre as diferentes linhas de éticas médicas, e também no segundo capítulo, no item referente ao princípio da subsidiariedade. O autor procura considerar o bem comum e o de cada um de modo integral, pois é a pessoa que constrói a sociedade. Por isso, Sgreccia (1996, p.165, p.613) considera ilícita a chamada eutanásia social, sendo por ele considerado o maior contrassenso, visto que o homem

não está subordinado à utilidade da sociedade, mas ao contrário, esta só existe em função dele. Em uma sociedade justa, conforme o princípio da subsidiariedade do personalismo, o número de leitos de UTI existentes é calculado conforme a necessidade<sup>29</sup>.

Mas, volta-se o foco para a eutanásia propriamente dita nos casos particulares e avalia-se o reconhecimento da inviolabilidade da vida humana como o fundamento proposto por Sgreccia para justificar a sua ilicitude. Contra a eutanásia voluntária resta a negação do direito de pôr fim à própria vida, isto é, a negação do direito ao suicídio. Aparentemente a negação a esse direito é contrária ao princípio da autonomia.

O princípio da autonomia refere-se ao respeito devido aos direitos fundamentais do homem, inclusive o da autodeterminação. Inspira-se na máxima “não faças aos outros aquilo que não queres que te façam” e está, portanto, na base de uma moralidade inspirada no respeito mútuo e na liberdade com responsabilidade. É sobre esse princípio que se fundamentam a aliança terapêutica entre médico e paciente e o consentimento aos procedimentos diagnósticos e às terapias. Esse princípio faz parte integrante do princípio de benefício e está a seu serviço. É evidente que ele não pode ser aplicado em pacientes de psiquiatria (por exemplo, nas situações de demência ou de psicoses agudas, ou nas situações de incapacidade em expressar o próprio consentimento como no caso do paciente em coma e do paciente menor).

Quando, no segundo capítulo é abordado o tema da autonomia proposto pelo principialismo e as diferenças conceituais com Sgreccia, o qual aproxima-se de Kant, fica claro o porquê do uso do termo princípio liberdade-responsabilidade. No que se refere ao chamado “direito à eutanásia” não se tem direito de dispor, em nome da liberdade de escolha, da supressão da vida.

No plano da bioética, o direito à defesa da vida é anterior em relação ao direito da liberdade. Em outras palavras, a liberdade deve arcar com a responsabilidade, em primeiro lugar da vida própria e da do outro. Justifica-se essa afirmação pelo fato de

---

<sup>29</sup> Necessidade entendida aqui como cálculo epidemiológico baseado no perfil etário populacional e nas patologias mais frequentes. Este cálculo é revisado frequentemente com a intenção de não ocorrer nenhuma morte por indisponibilidade de recurso. Neste ponto que os princípios de socialidade e subsidiariedade se unem em um único princípio. “Mas, em termos de justiça social, o princípio obriga a comunidade a garantir a todos os meios de acesso aos tratamentos necessários, ainda que seja a custo de sacrifícios dos que estão bem.” (SGRECCIA, 1996, p.165)

que, para ser livre, é preciso estar vivo e, por isso, a vida é condição, a todos indispensável, para o exercício da liberdade. O princípio de liberdade-responsabilidade do paciente é delimitado pelo princípio de manutenção da vida que é o valor anterior e superior à liberdade e invoca a responsabilidade primeira.

Além disso, a visão de autonomia proposta pelo personalismo enquadra-se como o contrário de heteronomia encontrado na ética do dever de Kant. Todo fator coercitivo interno ou externo à pessoa impede uma ação realmente autônoma. Como todo sofrimento físico gera sofrimento psíquico, tornando desta maneira o paciente mais suscetível a tomar decisões contrárias ao seu real interesse, acredita-se que todo paciente que solicita a eutanásia não o faz com plena capacidade. Até mesmo o principialismo reconhece isso:

Mesmo pessoas autônomas com capacidades de autogoverno falham em governar a si mesmas em suas escolhas em razão de restrições temporárias impostas pela doença ou pela depressão, pela ignorância, pela coerção ou por condições que restringem as opções. (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p.138)

Ao identificar que um paciente é incapaz de tomar alguma decisão importante, o próximo passo do médico é indagar se sua capacidade pode ser restaurada. Quando a incapacidade provém de uma causa reversível, como a dor ou o uso de algum sedativo, o objetivo imediato deve ser restabelecer a capacidade, antes de se tomar qualquer decisão.

O suicídio medicamente assistido, assim como a eutanásia, é eticamente inadequado e é condenado pela grande maioria da classe médica. Quando a assistência do médico é intencional e dirigida deliberadamente para possibilitar que um indivíduo termine com a sua própria vida, o médico atua de forma eticamente inadequada.

O personalismo não concorda com o principialismo quando afirma que: “Matar pode ser moral e legalmente justificado, apesar de ser errado *prima facie*.” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p.247) Já foi discutido nos dois primeiros capítulos, a opinião do nosso autor sobre os princípios *prima facie* e o relativismo que deles emana. Objetivamente deixa claro: “a eutanásia deve ser condenada, pois implica o fato de uma morte antecipada, ainda que por piedade, do moribundo [...]” (SGRECCIA, 1996, p.601)

Cabe lembrar que a autonomia da família e/ou dos responsáveis legais, bem como do próprio médico, também podem encontrar-se comprometidas. Já citado anteriormente, as inúmeras situações em que fatores coercitivos internos ou externos influenciam esses agentes, tornando suas ações heterônomas. Assim Sgreccia conclui, utilizando-se das palavras da Sagrada Congregação para Doutrina da Fé da Igreja Católica:

É preciso insistir que nada e ninguém podem autorizar a morte de um ser humano inocente, seja ele feto ou embrião, criança ou adulto, velho, doente incurável ou agonizante. Ninguém pode exigir esse gesto homicida, por si mesmo ou por outrem confiado à sua responsabilidade, nem pode nisso consentir explícita ou implicitamente. Nenhuma autoridade pode, legitimamente, impor ou permitir isso. Trata-se, de fato, de uma violação da lei divina, de uma ofensa da dignidade da pessoa humana, de um crime contra a vida, de um atentado contra a humanidade. (VATICAN.VA 17ago.2015)

Segundo Sgreccia (1996, p.613), o médico somente pode intervir na vida de alguém conforme o consentimento do paciente e/ou seus representantes legais. Esses não podem conferir ao médico uma autoridade que não possuem, ou seja, como não são senhores absolutos de suas vidas e seus corpos, não podendo dispor livremente deles a seu bel-prazer, também os médicos não o serão.

Ao concluir, assumindo o caráter inviolável da vida humana, Sgreccia (1996, p.606) afirma: “Se a vida humana não vale por si mesma, qualquer um poderá sempre instrumentalizá-la em função de alguma finalidade contingente”.

### **3.6 Conclusão**

Ao tratar, neste terceiro capítulo, sobre as questões éticas do fim da vida segundo a bioética personalista de Elio Sgreccia, realizou-se uma análise sobre a assistência ao moribundo, no que se refere à eutanásia e sobre a “humanização da morte”. A definição de morte, utilizando o critério de morte encefálica, trouxe importantes modificações nas terapias do fim da vida, gerando inúmeras controvérsias no plano da bioética. Hoje, é possível resolvê-las ao reconhecer a morte não mais como um evento isolado e sim como um processo que inicia com o aparecimento da doença e termina com a morte encefálica.

Ao encarar a morte como um processo, a medicina precisou voltar seu olhar para o sofrimento humano que muitas vezes o acompanha. Esse novo olhar sobre aqueles que estão “vivendo morrendo”, é o anseio de uma sociedade que busca por uma medicina mais humanizada. Anseio esse que provém de um crescente medo da morte na sociedade, tornando-a até mesmo um tabu.

A morte e o sofrimento transformaram-se num tabu nos tempos modernos, assim como era o sexo no passado. Uma sociedade industrializada, com uma filosofia utilitarista e um fundo hedonista, incapaz de encontrar um sentido para o sofrimento, coloca o valor do bem-estar físico, psíquico e social acima do valor da própria vida. É o cenário ideal para o surgimento de movimentos ideológicos pró-eutanásia, pois, a dor e o sofrimento são encarados com desvalor e alta rejeição. A eutanásia e o suicídio demonstram a reivindicação do homem de dispor plenamente de si, da própria vida e da própria morte. Se expressa como fuga do sofrimento físico e espiritual por parte daqueles que são incapazes de lhes dar um sentido. A eutanásia inicia no espírito humano e depois, por meio de divulgação de casos comoventes, manifesta-se como movimento na sociedade que clama por uma legitimação no Direito.

Diferentemente, o personalismo ontológico proposto por Elio Sgreccia que, ao reconhecer a *pessoa* no ser humano e na sua unitotalidade, enxerga no sofrimento algo que faz ou fará parte da vida de todos em um determinado momento. O moribundo permanece portador de toda a dignidade da pessoa humana independente do estado em que se encontre seu sofrimento. Reconhecer isso possibilita vislumbrar o valor intrínseco da vida humana. Por isso, aqueles cuja vida está diminuída ou enfraquecida necessitam de um respeito especial. As pessoas doentes ou deficientes devem ser amparadas para levarem uma vida tão normal quanto possível.

Questiona-se hoje: qual é verdadeiramente a missão da medicina? Muitos desejam, por intermédio dos avanços tecnológicos, encontrar a “cura da morte” e negam o inevitável. Mesmo reconhecendo a grande contribuição desses avanços na área da saúde, salvando vidas e minorando sofrimentos, fica claro que, estão longe de, por si só, contribuírem para aquilo que Sgreccia entende por uma medicina humanizada. Essa somente será alcançada após a compreensão do que é a *pessoa*: a *unitotalidade* corpo-alma. Pois, ao aproximar-se para intervir em um corpo o médico aproxima-se da pessoa.

Nesse contexto de busca de humanização da Medicina, discute-se sobre a importância de uma comunicação verdadeira entre médico e paciente, com o uso de termos acessíveis, valorizando todos os aspectos envolvidos na vida daquele que sofre. Em uma verdadeira “comunicação humana”, a verdade é o critério fundamental para que um ato moral seja objetivamente positivo. Além disso, deve-se procurar eliminar todos os fatores coercitivos externos e internos, reconhecendo o próprio sofrimento como principal fator que impede uma autonomia no seu sentido mais apropriado.

Descobre-se assim a medicina paliativa que, além de auxiliar na retomada da autonomia, apresenta seus cuidados como uma resposta para aquela “obstinação terapêutica” proposta pela medicina desumanizada que busca a cura a todo custo. Os cuidados paliativos são uma solução para o problema da distanásia em pacientes terminais. Devem promover o bem-estar físico, psíquico, social e espiritual, sempre reconhecendo no moribundo uma pessoa na sua integralidade.

Ao reconhecer a morte como algo inevitável e integrante da própria vida, o personalismo encara essa situação não mais como um tabu e diz: é possível morrer em um contexto de serenidade e na hora certa. A esta ortotanásia opõe-se tanto a distanásia como a eutanásia, atos imorais, segundo o personalismo, que devem ser evitados.

Deve-se ser capaz de aceitar o limite tempo-mortalidade e assim reconhecer o valor objetivo e transcendente da pessoa. A humanização da morte deve ser promovida e o reconhecimento da própria finitude é o primeiro passo. Somente assim a equipe assistente e a comunidade conseguirão fazer sentir sua presença, manter aberta a comunicação e evitar a solidão e a sensação de abandono por parte do moribundo e do doente grave. Torna-se mais claro porque o autor afirma não ser possível falar em humanização da medicina sem reconhecer a pessoa na sua *unitotalidade*.

Assume-se o caráter inviolável da vida humana, pois ela possui valor intrínseco e ninguém tem o direito de instrumentalizá-la em função de alguma finalidade contingente. O chamado “direito à eutanásia” não se justifica em nome da liberdade de escolha pela supressão da vida pelo princípio da liberdade-responsabilidade. Para ser livre é preciso estar vivo.

## Considerações Finais

A ciência biomédica por muito tempo demonstrou um orgulho baconiano e cartesiano, rejeitando qualquer interferência do governo, das igrejas ou de qualquer autoridade, defendendo a autonomia e a neutralidade do seu papel na sociedade. Por muito tempo, os cientistas procuraram manter-se fora do debate ético da sociedade. Contudo, essa mentalidade não faz mais parte da grande maioria dos pesquisadores, que hoje são os primeiros a levantar o problema bioético.

Reconhece-se a Medicina e a Biologia como ciências que seguem métodos experimentais bem precisos, propostos inicialmente por Galileu e por Bacon, e que pouco a pouco foram sendo aperfeiçoados. Esses métodos, todavia, apresentam um limite intrínseco constituído pelo dever obrigatório de apoiar-se em fatos e dados de ordem quantitativa, podendo ser observados, computados e comparados. Logo, o método experimental é um método reducionista por definição, pois considera apenas o aspecto experimental e quantitativo, enquanto o aspecto mais profundo e compreensivo, ou seja, a natureza ontológica e o valor axiológico do real escapam aos seus procedimentos.

A ciência experimental é incapaz de esclarecer os próprios fins, pois para isso é necessário que se fixe os fins da atividade humana e os fins da própria vida do homem. Demonstra-se a limitação da ciência, mesmo em relação aos próprios procedimentos metodológicos. É necessária, então, uma integração do aspecto experimental com a realidade integral, ou seja, com uma ótica ontológica e axiológica do ser vivo.

A realidade global do paciente terminal (ontologia) e o valor da vida humana (axiologia) tornam-se estudos obrigatórios para todo médico e cientista. Esclarecer quem é o homem, qual é o seu valor, qual o seu destino e, somente assim, descobrir a sua dignidade e a sua transcendência. Fornece-se um caráter teleológico para própria ciência, pois segundo o personalismo ontológico, ela está a serviço do homem e não o homem a seu serviço.

O entendimento sobre as questões éticas que envolvem o fim da vida de pacientes terminais proposto por Elio Sgreccia encontra suas bases no personalismo

ontológico. Essa corrente filosófica que estende seu conhecimento também à bioética tem como fundamento a pessoa humana vista sob seu aspecto ontológico. Com fontes de inspiração tomo-aristotélicas, Sgreccia manifesta uma visão antropocêntrica definindo a dignidade do homem como superior à dignidade dos outros seres. Busca essa dignidade na definição de vida como capacidade de “ação imanente” e no reconhecimento do ser humano como o único ser capaz de determinar um fim para esta ação por meio da vida intelectual e livre.

O autor reconhece na bioética uma ética normativa e que portanto, deve prevalecer em seus domínios o valor objetivo de cada ação médica. A subjetividade não é desprezada por ele, porém deve adequar-se ao caráter objetivo, sendo este último aquele que orienta a formulação da normatividade. Rejeita todo relativismo e busca uma moral objetiva, com fundamentação racional e orientação universal, com a intenção de definir o lícito e o não lícito naquilo que se refere às questões éticas do fim da vida, tendo por referência sempre a pessoa humana.

Resumidamente, pessoa é definida por Sgreccia como todo ser humano: desde o momento da concepção até a morte, em qualquer situação de sofrimento ou estado de saúde. Reconhece seu componente existencial e sua capacidade de escolha, porém afirma existir um valor intrínseco ao ser humano, e esse valor é sua essência, ou seja, seu caráter ontológico. Logo, a pessoa deve sempre ser encarada como fim de uma ação ética, jamais como meio.

Além de todo ser humano ser pessoa, também o é todo o ser humano, na sua integralidade. Surge o conceito de *unitotalidade*. Somos corpo e espírito, uma unidade impossível de separar. Toda a ação aplicada sobre um corpo é uma ação diretamente aplicada sobre a pessoa. Encontra-se neste fato a riqueza ontológica de todo ato médico, que deve buscar a saúde, uma propriedade não apenas do organismo, mas sim da pessoa inteira. Fala-se em saúde da pessoa e não saúde do corpo.

A saúde é considerada um bem penúltimo, pois a doença e o sofrimento não diminuem em nada o valor intrínseco da pessoa. Mesmo numa situação de evidente limitação, é possível querer e amar. A saúde não é o fim último, mas está limitada e determinada pelo significado da própria vida. Vida humana, aquela que, segundo Sgreccia, é a única que possui um valor em si mesma, superior a qualquer ato de liberdade, pois sem a vida não é possível a liberdade.

O agir humano em relação ao sofrimento questiona se o personalismo ontológico de Elio Sgreccia é capaz de fornecer orientações objetivas, universais e necessárias diante das questões éticas do fim da vida enfrentadas pelos pacientes terminais.

A questão principal ou “*magna quaestio*” para Sgreccia está na fundamentação do juízo de valores e do discernimento da bioética: qual é o critério para distinguir o lícito do ilícito diante de uma ampla possibilidade tecnológica dos tempos atuais? Qual é o critério que, independente das diversidades socioculturais, possa ser identificado como verdadeiro, ponto de referência universal?

Para Sgreccia a fundamentação vai além da simples identificação na pessoa humana como a referência. O que na pessoa a torna intangível, imutável, sagrada, para que deva ser respeitada? Sem uma resposta a essa pergunta, todo o fazer bioético será débil e terá um sentido meramente narrativo. A bioética não é um simples confronto pluralístico e multidisciplinar, limitando-se a identificar os problemas particulares com a ajuda das disciplinas diversas e com a missão de assinalar as várias filosofias e culturas e suas posições. Pelo contrário, a bioética tem a missão de avaliar a consistência e adotar como norma uma determinada posição.

O bem da pessoa humana, na sua unitotalidade, como princípio primeiro e como fim, não basta para uma vida ética. Torna-se necessária a integração com os valores e as normas de uma ética das virtudes, pois a sensibilidade ao sentido e ao valor da pessoa nasce de um hábito de consciência inspirado pela virtude, o qual permite a aplicação do juízo ético. A vida virtuosa demonstra-se importante na compreensão do valor da dignidade humana, somente assim sendo possível alcançar a plenitude da vida ética.

A filosofia, “amor à sabedoria”, é um grande recurso que o homem possui para progredir no conhecimento da verdade. Seu principal contributo é colocar a questão do sentido da vida e esboçar uma resposta. Sgreccia tenta fundamentar a bioética personalista em bases sólidas e racionais, ou seja, na verdade. Tem a esperança de estabelecer racionalmente os valores, atribuindo um caráter objetivo, universal e necessário.

De certa forma, consegue resgatar a objetividade do valor da pessoa e estabelecer a possibilidade de universalização do personalismo. Porém, a tentação de identificar esta como a única corrente com o pensamento filosófico inteiro, ou seja,

atribuir um caráter de necessidade para o personalismo, mesmo que não exista uma intenção explícita do autor a esse respeito, não passaria de uma soberba filosófica.

No entanto, deve-se reconhecer um núcleo de conhecimentos filosóficos constante na História como o princípio da não contradição, ou ainda a concepção da pessoa como sujeito livre e inteligente, capaz de conhecer a Verdade e o Bem. Esses e outros pontos de referência para a filosofia, quando deduzidos correta e coerentemente por intermédio de conclusões lógicas e deontológicas, podem ser atribuídos àquilo que chamamos de reta razão.

De qualquer forma, o personalismo é capaz de solucionar todos ou praticamente todos dilemas éticos do fim da vida, ao reconhecer a pessoa como um ser com uma finitude temporal que em determinado momento ingressa num processo de morte. A obrigatoriedade em sempre lutar pela vida não contradiz a aceitação e a inevitabilidade da morte. Esse reconhecimento impede que medidas em prol da distanásia sejam tomadas, pois toda obstinação terapêutica é considerada ilícita. Também a hierarquização dos princípios e dos valores, estabelecendo a autonomia inferiormente e a serviço da beneficência demonstra que raramente, ou até mesmo nunca surgiriam situações que poderiam colocar em dúvida a imoralidade da eutanásia. Isso fica evidente ao reconhecer que todo sofrimento físico é acompanhado de um certo grau de sofrimento psíquico e moral, demonstrando que não existe um valor absoluto da autonomia, devido à provável perda da reta razão por parte daquele que sofre em função de fatores coercitivos.

É urgente a redescoberta de valores humanos e morais oriundos da própria essência da pessoa e que sejam capazes de expressar e garantir a dignidade da pessoa. O dever de lutar pela vida encontra suas razões nos fins últimos da filosofia, ou seja, na compreensão da metafísica. Sugere-se aos filósofos, a partir dessa dissertação, continuar a pesquisa metaética e metabioética dos valores ontológicos do ser, que por ora possam ser questionados por aqueles que seguem a lei de Hume. Aos juristas e legisladores sugere-se a pesquisa sobre a expansão da bioética também para o domínio do biodireito, devido à urgência em se passar da identificação da norma ética para a formulação da lei, com a finalidade de proteção da integralidade da pessoa.

## Bibliografia:

- AQUINO, Tomás de. *Suma Teológica*. 3. ed. São Paulo. Loyola, 2009.
- ARIÈS, Philippe. *História da morte no ocidente: da Idade Média aos nossos dias*. Tradução Priscila Viana de Siqueira. Rio de Janeiro. Nova Fronteira, 2012. 290 p.
- ARISTÓTELES. *A política*. Tradução: Nestor Silveira Chaves. 2. ed. Bauru. Editora Edipro, 2009. 283 p.
- \_\_\_\_\_. *Ética a Nicômaco*. Tradução: Antônio de Castro Caeiro. São Paulo. Atlas, 2009. 246 p.
- \_\_\_\_\_. *Da Alma*. Tradução: Edson Bini. Bauru. Edipro, 2011. 143 p.
- \_\_\_\_\_. *Órganon*. Tradução Edson Bini. 2. ed. São Paulo. Edipro, 2010. 608 p.
- \_\_\_\_\_. *Metafísica*. Tradução Edson Bini. 2. ed. São Paulo. Edipro, 2012. 368 p.
- BEAUCHAMP, T. L., CHILDRESS, J. F. *Princípios de Ética Biomédica*. Tradução Luciana Pudenzi. 3. ed. São Paulo. Loyola, 2013. 574 p.
- BENTHAM, Jeremy. *Uma Introdução aos Princípios da Moral e da Legislação*. Tradução Luiz João Baraúna. In: Os Pensadores – Stuart Mill- Bentham 3. ed. São Paulo. Abril S.A. Cultural, 1984. 323 p.
- BOEIRA, Nelson F. Objetivismo, subjetivismo e relativismo. In: TORRES, João C.B. *Manual de Ética: questões de ética teórica e aplicada*. Petrópolis. Vozes; 2014. p. 127-152
- DESCARTES, René. *Discurso do método*. Meditações. Tradução Roberto Leal Ferreira. São Paulo. Martin Claret, 2013. 234 p.
- DARWIN, Charles. *A Origem das Espécies*. Tradução John Grenn. 4. ed. 6ª reimpressão São Paulo. Martin Claret Ltda, 2014. 537 p.
- DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida*. Aborto, eutanásia e liberdades individuais. Tradução Jefferson Luiz Camargo. 2.ed. São Paulo. Martins Fontes, 2009. 347 p.
- ENGELHARDT Jr., H. Tristram. *Fundamentos da Bioética*. Tradução José A. Ceschin. 2. Ed. São Paulo. Loyola, 2004. 508 p.
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: História da Violência nas Prisões*. Tradução Raquel Ramallete. 41. ed. Petrópolis. Vozes, 2013. 291 p.
- FRANÇA, Genival Veloso de. *Medicina Legal*. 5. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 1998. 491 p.
- FREUD, Sigmund. *Compêndio de Psicanálise*. Tradução Renato Zwick. Porto Alegre. L&PM, 2014. 150 p.

GARRAFA, Volnei. Apresentação à Edição Brasileira. In: ENGELHARDT, H. Tristram, Jr. *Fundamentos da Bioética*. Tradução José A. Ceschin. 2. ed. São Paulo. Loyola, 2004. p.7-11

GOLDIM, José R. *Dever Prima Facie*. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/primafd.htm>. Acesso em 18abr.2015

HIPÓCRATES. *Aforismos*. Tradução Dr. José Dias de Moraes. São Paulo. Martin Claret, 2007. 133 p

JONAS, Hans. *O Princípio Responsabilidade: ensaio de uma ética para a civilização tecnológica*. Tradução: Marijane Lisboa e Luiz Barros Montez. Rio de Janeiro. Contraponto, 2006. 353 p

\_\_\_\_\_. *Técnica, Medicina e Ética: sobre a prática do princípio responsabilidade*. Tradução do grupo de Trabalho Hans Jonas da ANPOF. São Paulo. Paulus, 2013. 328 p

KANT, Immanuel. *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. Tradução Guido Antônio de Almeida. São Paulo. Barcarolla, 2009. 501p.

\_\_\_\_\_. *A Metafísica dos Costumes*. Tradução Edson Bini. São Paulo. Edipro, 2003. 333p.

KÜBLER-ROSS, E. *Sobre a Morte e o Morrer*. Tradução Paulo Menezes. 9. ed. 3ª tiragem. São Paulo. Martins Fontes, 2012. 296 p.

LUCATO, M. C.; RAMOS, Dalton L. de P. Bioética: histórico e modelos. In: RAMOS, Dalton L. de Paula. *Bioética: pessoa e vida*. São Caetano do Sul. Difusão, 2009. (p. 17-37)

MARITAIN, Jacques. *Métaphysique et Morale*. In: Raison et Raisons. Paris. Egloff, 1947. 350 p.

MILL, John Stuart. *Ensaio sobre a Liberdade*. Tradução Rita de Cássia Gondin Neiva. São Paulo. Escala, 2006. 157 p

\_\_\_\_\_. *Utilitarismo*. Tradução Rita de Cássia Gondin Neiva. São Paulo. Escala, 2007. 90 p

MONDIN, Battista. *Curso de Filosofia – Os Filósofos do Ocidente*. Tradução Berôni Lemos Volume 1. 15. ed. São Paulo. Paulus, 2008. 254 p

\_\_\_\_\_. *Curso de Filosofia – Os Filósofos do Ocidente*. Tradução Berôni Lemos Volume 2. 10. ed. São Paulo. Paulus, 2006. 230 p

MONOD, Jacques. *O Acaso e a Necessidade*. Tradução Bruno Palma e Pedro Paulo de Sena Madureira. 6. ed. Petrópolis. Vozes, 2006. 182 p

MOUNIER, Emmanuel. *O Personalismo*. Tradução Vinícius Eduardo Alves. São Paulo. Centauro, 2004. 139 p

MONTE, Fernando Q. Ética Médica: evolução histórica e conceitos. *Revista Bioética – Conselho Federal de Medicina Volume 17 n° 3 Brasília – 2009. p. 407 – 428*

- MONTEIRO, João Paulo Gomes. Vida e Obra. In: HUME, David. *Os Pensadores - Hume*. São Paulo. Nova Cultural Ltda, 2004. 352 p
- NICOLAS, Marie-Joseph. In: AQUINO, Tomás de. *Suma Teológica. – O Homem Vol. 2 – I parte. Questão 75*. 2. ed. São Paulo. Loyola, 2005. 894 p
- NODARI, Paulo César. *Ética, Direito e Política. A paz em Hobbes, Locke, Rousseau e Kant*. São Paulo. Paulus, 2014. 301 p
- PAVIANI, Jayme. *Uma Introdução à Filosofia*. Caxias do Sul. EDUCS 2014. 107 p
- PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. *Problemas Atuais de Bioética*. 3. ed. São Paulo. Loyola, 1996. 551 p
- PESSINI, L. *Distanásia. Até quando prolongar a vida?* São Paulo. Loyola, 2001. 427 p
- PLATÃO. *A República*. Tradução Anna Lia Amaral de Almeida Prado. São Paulo. Martins Fontes, 2006.
- RAMOS, Dalton Luiz de Paula. *Bioética – Pessoa e Vida*. São Caetano do Sul. Difusão, 2009. 374 p
- RAWLS, John. *Uma Teoria da Justiça*. Tradução Jussara Simões. São Paulo. Martins Fontes, 2008. 725 p
- REICH, W. T. Como Surgiu o Neologismo Bioética? In: PESSINI, Léo. BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. *Problemas Atuais de Bioética*. 3. ed. São Paulo. Loyola, 1996. p.14
- ROSS, David. *Fundamentos de Ética*. Tradução para espanhol Dionisia Rivero e Andrés Pirk. Buenos Aires. Eudeba Editorial Universitaria de Buenos Aires, 1972. 281p
- SAGRADA CONGREGAÇÃO PARA DOCTRINA DA FÉ. *Declaração sobre a Eutanásia*. [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19800505\\_euthanasia\\_po.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_po.html). Acesso em 17ago.2015
- SANDEL, Michael J. *Justiça: O que é fazer a coisa certa*. Tradução Heloísa Matias e Maria Alice Máximo. 7. ed. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2012a. 349 p
- \_\_\_\_\_. *O Que o Dinheiro não Compra*. Tradução Clóvis Marques. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2012b. 230 p
- SINGER, Peter. *Ética Prática*. Tradução Jefferson Luiz Camargo. 3. ed. São Paulo. Martins Fontes, 2002. 399 p
- \_\_\_\_\_. *Libertação Animal*. Tradução Marly Winckler. Edição revista. Porto Alegre. Lugano, 2004. 345p
- SGRECCIA, Elio. *Manual de Bioética: I – Fundamentos e ética Biomédica*. Tradução Orlando Soares Moreira. São Paulo. Loyola, 1996. 667 p
- \_\_\_\_\_. *Manual de Bioética: I – Fundamentos e ética Biomédica*. Tradução Mário Matos. Cascais. Príncipia, 2009. 958 p

\_\_\_\_\_. *A Bioética e o Novo Milênio*. Tradução Claudio Antônio Pedrini. Bauru. Editora da Universidade do Sagrado Coração, 2000. 37 p.

\_\_\_\_\_. *Assembleia Geral da Pontifícia Academia para Vida sobre o Tema “Qualidade de Vida e Ética da Saúde”* (21-23 de fevereiro de 2005). Intervenção de Elio Sgreccia em: [http://www.vatican.va/roman\\_curia/pontifical\\_academies/acdlife/documents/rc\\_pont-acd\\_life\\_doc\\_20050217\\_etica-salute\\_po.html](http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/documents/rc_pont-acd_life_doc_20050217_etica-salute_po.html) Acesso em 13.jun.2015

\_\_\_\_\_. *A Consciência Cristã em Apoio do Direito à Vida*. Reflexão de D. Elio Sgreccia em: [http://www.vatican.va/roman\\_curia/pontifical\\_academies/acdlife/documents/rc\\_pont-acd\\_life\\_doc\\_20050217\\_etica-salute\\_po.html](http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/documents/rc_pont-acd_life_doc_20050217_etica-salute_po.html) Acesso em 15.jun.2015

VAZ, Henrique C. de Lima. *Antropologia Filosófica*. Vol 1. 12. ed. São Paulo. Loyola, 2014. 289 p

WEBER, Thadeu. *Ética e filosofia do direito: autonomia e dignidade da pessoa humana*. Petrópolis. Vozes, 2013. 252 p

ZOBOLI, E. L. C. P.; SIQUEIRA, J. E.; PESSINI, L. Apresentação à Edição Brasileira. In: GRACIA, D. *Pensar a bioética: metas e desafios*. Tradução Carlos Alberto Bárbaro. São Paulo. Loyola - Centro Universitário São Camilo, 2010. p.7-12