

# Aula 2

## BIOÉTICA E O DIREITO À VIDA

### **META**

Apresentar ao aluno a compreensão dos questionamentos bioéticos relacionados as questões de vida e morte.

### **OBJETIVOS**

Ao final desta aula, o aluno deverá: ter o conhecimento sobre as implicações bioéticas e legais relacionadas ao prolongamento da vida e atos que abreviem ou promovam a morte, como o aborto.

### **PRÉ-REQUISITO**

O aluno deverá ter conhecimento dos fundamentos e princípios da bioética.

**Marta Cristina Vieira Farias**

## INTRODUÇÃO

As ações humanas devem implicar no reconhecimento de certos valores, entre estes, destaca-se o da vida, buscando também incluir, nesta análise o seu desfecho, a morte.

As posturas adotadas diante da terminalidade da vida geraram sempre muitas reflexões e discussões, sendo encarada principalmente de modo polêmico. Será que doentes, que padecem de muito sofrimento em fase terminal, deverão passar por cuidados, que podem até gerar mais dor, buscando prolongar-lhe a vida? Quando começa a vida do ser humano e termina o direito de tirá-la? Deve-se legalizar o aborto a partir de qualquer que seja a decisão da ciência?

Atos como eutanásia e aborto sempre provocam reações de diferentes magnitudes, a depender dos aspectos econômicos, sociais, políticos, religiosos e de saúde que os acompanham.

Nesta aula, veremos como a bioética se relaciona às questões da vida e da morte dos seres humanos.

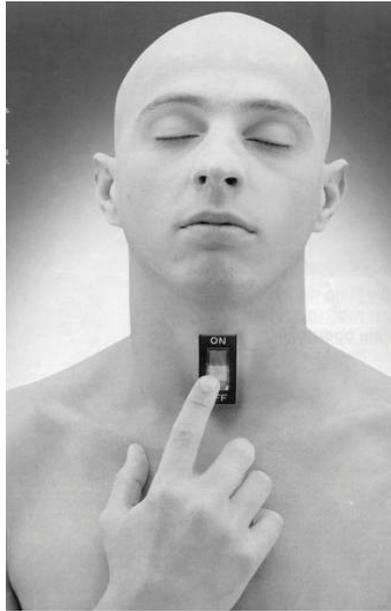
## CONSIDERAÇÕES SOBRE MORTE E PROLONGAMENTO DA VIDA

Sob o ponto de vista ético e moral, todas as civilizações consideram a morte um fenômeno natural e esperado. Abreviá-la ou prolongá-la são decisões a serem tomadas mediante as circunstâncias particulares a cada caso, mas qualquer que seja a decisão, estará acompanhada sempre por reações adversas.

A perspectiva de uma morte anunciada, acompanhada de dor, sofrimento e angústia do moribundo, trazendo igualmente repercussão aos familiares, amigos e equipe de saúde que o acompanha, pode introduzir nas pessoas o desejo de uma intervenção que venha a abreviar o sofrimento. Este cenário pode desencadear um processo de prática da eutanásia.

Afinal, quais são os motivos e os objetivos de se praticar a **Eutanásia** e **Distanásia**? O que pretendem os seus seguidores e defensores? Será que estas modalidades de morte resolvem problemas?

Ver glossário no  
final da Aula



Vida ou Morte.  
(Fonte <http://sergiogilva.blogspot.com>).

Estabelecido o desejo por esta iniciativa, o ato será consumado por equipe médica qualificada que aplicará no paciente terminal drogas que abreviarão a sua morte, de maneira suave e indolor; na eutanásia a supressão da dor se faz pela eliminação de quem a sofre.

Mas reflitamos: A eutanásia deve ser considerada um ato exclusivamente médico? Por definição do resultado – eliminação da dor e provocação da morte, e pela motivação do ato - a compaixão, este ato pode extrapolar o campo da medicina. Entretanto, jamais se deve confundir o uso da pureza conceitual da eutanásia com sua utilização para fins éticos e moralmente condenáveis como, por exemplo, abreviar a morte de alguém para se apossar mais rapidamente de herança deixada pelo falecido. Também não devemos interpretar como eutanásia o caso de um parente prover meios de tirar a vida de uma pessoa que detém doença terminal, por não suportar ouvir seus apelos de acabar com seu sofrimento. Este ato, não sendo realizado por profissional de medicina, é caracterizado como homicídio e não como eutanásia, mesmo que a sua motivação seja a compaixão.

Enquanto a eutanásia (também conhecida por boa morte) se caracteriza por propiciar uma morte suave e indolor, a mistanásia, identificada como eutanásia social, é caracterizada por uma morte miserável, antes da hora e pode ser praticada sob diversas formas, conforme apresentamos a seguir:

1. Por omissão. É a modalidade mais aplicada nos países menos desenvolvidos e mais miseráveis. É caracterizada pela omissão de socorro a milhões de doentes nas fases terminais das enfermidades e também durante toda a vida; pela precariedade, sucateamento ou ausência de equipamentos públicos de saúde, aliados à falta de moradia, saneamento, fome, desemprego, falta de água potável, condição massacrante de trabalho, cultura excludente;

2. Por ideologia – a eliminação de pessoas consideradas defeituosas ou indesejáveis cujo maior exemplo foi política de purificação racial praticada pelo nazismo que eliminou milhões de judeus, doentes mentais, ciganos, homossexuais;

3. Por erro médico – pacientes que morrem por imperícia, imprudência e negligência.

Por imperícia, quando o médico erra no diagnóstico da doença, receitando um tratamento que condena o paciente a uma morte dolorosa e antecipada, ou ainda por desconhecer os avanços da analgesia, deixando o paciente sofrer uma morte desfigurada por dor excessiva que poderia ser evitada.

Por imprudência, quando o médico não vê sentido em perder tempo e recursos no tratamento de pacientes considerados desenganados e por isso prescreve terapia paliativa e inadequada levando ao sofrimento; ou em casos onde o médico pratica procedimentos sem o devido esclarecimento ou consentimento prévio do paciente só por este ser crônico ou terminal.

Por negligência, se caracteriza quando o paciente é submetido à omissão de socorro na relação médico-paciente ou por seu abandono. Pode ocorrer também em consequência da preguiça ou desinteresse por parte do médico.

4. Por má prática - Abreviação da morte dolorosa onde se aplica a maldade. Caracteriza-se quando médico e equipe, propositalmente, aplicam os recursos da medicina para atentar contra os direitos da pessoa em benefício próprio, chegando a provocar sua morte precoce e dolorosa. Como exemplo, podemos citar o tratamento ministrado a idosos internados em hospitais gerais e manicômios, em que são oferecidos alimentação e acompanhamento médicos inadequados, que visam provocar a sua morte precoce, miserável e sem dignidade.

Outro exemplo é o praticado pelos chamados “anjos da morte”, profissionais de saúde que têm dificuldade em lidar por longos períodos com pacientes terminais, crônicos ou idosos e por conta própria administram medicamentos para apressar o óbito. Muitas vezes, estes profissionais, desenvolvem essa prática, sob orientação do patrão, com o intuito de promover a desocupação de leitos para receber novos pacientes.

As práticas de eutanásia e da mistanásia têm seu contraponto na **distanásia**.

Ver glossário no final da Aula

Enquanto as duas primeiras provocam a morte antecipada, a última leva até as últimas consequências o processo de intervenção para evitar que uma pessoa possa morrer em paz como um desfecho natural de sua vida. Os praticantes da distanásia se preocupam com a quantidade de vida (dias, meses ou anos) que o doente ainda possa viver e para atingir este objetivo investem todos os recursos disponíveis no campo da medicina.

A distanásia pode ser melhor entendida quando se traça uma correlação desta prática com os paradigmas da prática médica, ou seja, quando se caracteriza como uma obstinação terapêutica, demonstra um posicionamento ligado diretamente aos paradigmas tecnocientíficos e comercial-empresarial da medicina. Ela transita no espaço compreendido entre a passagem da

medicina arte para a medicina técnica e científica, em que o avanço tecnológico, utilizado com sucesso no tratamento de diversas doenças, levaram os profissionais da saúde a se preocupar mais com a cura das doenças que com o cuidado dos doentes.

A prática de distanásia é facilmente entendida quando se observa o esforço para prolongar indefinidamente a vida de um doente, em que o foco da questão é deslocado para a o paradigma comercial-empresarial da medicina, a fim de promover lucro para as empresas hospitalares e indústrias de equipamentos e farmacêuticas envolvidas. Num mundo capitalista, onde o lucro é o fator preponderante, havendo quem se disponha a investir no prolongamento da vida do doente, como planos de saúde, famílias com disponibilidade financeira ou instituições, os tratamentos continuam até o doente morrer ou os recursos terminarem.

O paradigma da benignidade humanitária e solidária possui outro caminho: nem mata antes do tempo nem prolonga em demasia o processo da morte. Este paradigma pode ser um passo para que se chegue à prática ideal de se tratar a morte: **a ortotanásia**. Esta prática é o reflexo da teoria de conceituar a saúde como bem estar, onde o importante é viver com dignidade e chegada a hora, morrer também com dignidade.

Ver glossário no final da Aula



Há um direito a eutanásia?  
(Fonte: <http://mestrechassot.blogspot.com>).

A preocupação em promover o bem estar do doente crônico e terminal abre o caminho para que se possa falar da sua saúde e também da ortotanásia, descartando enfaticamente a necessidade de ser utilizada a mistanásia, eutanásia nem tampouco a distanásia. Oportuniza ao doente terminal, familiares e amigos encarar a morte como uma perspectiva natural, que não é uma doença que precisa de cura e sim um evento da vida de todos. Este fato permite que se transmita para as pessoas os conceitos de curar e cuidar, manter a vida quando for a conduta correta e principalmente, permitir que a pessoa morra quando chegar sua hora. O respeito à autonomia do doente terminal que tem o direito de saber da sua condição, o direito de decidir o que pode ou não ser realizado.

### ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O ABORTO

O aborto se encontra entre os temas mais abordados e debatidos em discussões públicas ou científicas, pois envolve questões morais, éticas, religiosas, políticas, econômicas, demográficas, de saúde pública, dentre outras. Entretanto, a intensidade das discussões não resultou em avanços sobre a questão, nem em consensos morais ou democráticos para o problema. Esta questão mostra como é difícil estabelecer um diálogo numa sociedade com valores morais tão diversos ou mesmo escrever um discurso acadêmico sem tomar partido algum sobre o tema.



Há um direito ao aborto?  
(Fonte <http://mensageirodapazluizbq>).

O que gera grande dificuldade na seleção de uma boa literatura sobre o aborto é a junção de argumentos científicos com crença morais, e muitas vezes, até o uso de crenças religiosas, pois a apelação é prática comum tanto entre os que o defendem quanto entre os contrários. Há que se levar em conta a diversidade de termos e definições encontradas na literatura para este tema. Diniz; Almeida (1998), ao discorrerem sobre a questão da bioética relacionada ao aborto, afirmam que seria de grande contribuição se os conceitos utilizados pelos pesquisadores do assunto fossem alvo de uma avaliação de seus significados, pois consideram que a multiplicidade de concepções apresentadas relaciona-se diretamente ao impacto social que cada termo pode oferecer. Desta forma, algumas vezes tratam de aborto terapêutico como se fosse aborto eugênico; do aborto eugênico como se fosse um aborto seletivo ou racista, e assim por diante.

Evitando criar mais confusão entre os conceitos, reproduzimos a seguir, a nomenclatura utilizada por aqueles autores, sendo a mais próxima do discurso médico oficial, pois eles a consideram como aquela que representa, de forma mais justa, às práticas as quais se referem. Para os referidos autores, as situações de aborto podem ser resumidas em quatro grandes tipos:

1. Interrupção eugênica da gestação (IEG): são os casos de aborto ocorridos em nome de práticas eugênicas, isto é, situações em que se interrompe a gestação por valores racistas, sexistas, étnicos, etc. Comumente, sugere-se o praticado pela medicina nazista como exemplo de IEG, quando mulheres foram obrigadas a abortar por serem judias, ciganas ou negras (1). Regra geral, a IEG processa-se contra a vontade da gestante, sendo esta obrigada a abortar;

2. Interrupção terapêutica da gestação (ITG): são os casos de aborto ocorridos em nome da saúde materna, isto é, situações em que se interrompe a gestação para salvar a vida da gestante. Hoje em dia, em face do avanço científico e tecnológico ocorrido na medicina, os casos de ITG são cada vez em menor número, sendo raras as situações terapêuticas que exigem tal procedimento;

3. Interrupção seletiva da gestação (ISG): são os casos de aborto ocorridos em nome de anomalias fetais, isto é, situações em que se interrompe a gestação pela constatação de lesões fetais. Em geral, os casos que justificam as solicitações de ISG são de patologias incompatíveis com a vida extra-uterina, sendo o exemplo clássico o da anencefalia (2);

4. Interrupção voluntária da gestação (IVG): são os casos de aborto ocorridos em nome da autonomia reprodutiva da gestante ou do casal, isto é, situações em que se interrompe a gestação porque a mulher ou o casal não mais deseja a gravidez, seja ela fruto de um estupro ou de uma relação consensual. Muitas vezes, as legislações que permitem a IVG impõem limites gestacionais a sua prática.

Com relação aos aspectos legais relacionados ao aborto, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, ocorrida no Cairo, em

1994, é considerada um marco para as legislações e políticas internacionais e nacionais acerca do assunto, pois após esse evento, o aborto passou a constar da agenda de saúde pública de vários países. É importante lembrar que, em alguns países, o aborto é assegurado pela lei, qualquer que seja a motivação da prática. Já em outros, como no Brasil, só é legal em casos específicos, estabelecidos na legislação.

Durante os séculos XIX e XX, o aborto foi o procedimento mais utilizado como método de controle de natalidade. Por este motivo, as taxas mundiais de aborto são muito elevadas, destacando-se alguns países da América Latina e África. Calcula-se que a taxa mundial de abortos situe-se entre 32 e 46 abortos por 1000 mulheres entre 15 e 44 anos. Porém esse número varia muito, dependendo da prevalência e eficácia dos métodos contraceptivos e das leis e políticas relativas ao aborto em cada país.

Dados publicados pelo Instituto Alan Guttmacher ([www.guttmacher.org.br](http://www.guttmacher.org.br)), referentes à América Latina, apontam a existência de uma relação entre renda e acesso ao aborto praticado por médicos. Apenas 5% das mulheres pobres rurais têm acesso ao aborto médico, aumentando para 19% entre as mulheres pobres urbanas e para 79%, quando se trata de mulheres urbanas de renda superior. Para o ano de 1991, no Brasil, se estimou que o total de abortos induzidos foi de 1.443.350, constituindo uma taxa anual de 3,65 ocorrências para cada 100 mulheres de 15 a 49 anos, enquanto nos Estados Unidos, o número foi de 2,73. Também há que se considerar o número de óbitos causados em mulheres provocados por abortos clandestinos.



Abortos realizados, por país. Fonte: Instituto Alan Guttmacher.

No Brasil, o aborto é considerado crime pelo Código Civil, em seus artigos 124 a 128, definindo o procedimento como a interrupção do processo de gravidez, com a morte do feto; há exceção em situações de estupro e risco de vida para a mãe, conforme reproduzido a seguir:

Art. 128. Não se pune o aborto praticado por médico:

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

Entretanto, a legislação ainda não considera a interrupção da gestação de anencéfalos, mas, segundo Lucena et alli (2009), vem sendo considerada pela Justiça brasileira, conforme se observa, a seguir:

“Estima-se que desde 1989 cerca de três mil mulheres obtiveram autorização judicial para interromper a gestação em casos de anomalias fetais incompatíveis com a vida. A maioria dos processos era de autoria de mulheres pobres, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), que dependiam da autorização judicial para se submeter aos procedimentos nos hospitais públicos.” (LUCENA et alli, 2009, p.398).

Existe um Anteprojeto de Lei (no. 4360), em tramitação no Congresso Nacional, alterando o Código Penal, para inclusão de uma terceira possibilidade, quando da constatação anomalias fetais, especialmente anencéfalos .

Informações divulgadas pelo Ministério da Saúde (2008), quanto à realização de abortos no Brasil, mostram resultados de estudo sobre a magnitude da ocorrência de abortamentos induzidos, superior a um milhão de ocorrências em 2005, estimado a partir do registro de internações registradas pelo Serviço de Informações Hospitalares do SUS. A maioria dos casos ocorreu nas regiões Nordeste e Sudeste, chegando-se a uma estimativa de taxa anual de 2,07 abortos por 100 mulheres, com idades variando entre 15 e 49 anos.

Dados publicados pela organização Mundial da Saúde mostram que 61% da população mundial vive em países onde o aborto induzido é permitido por algumas razões específicas ou não apresenta restrições, enquanto 25% da população reside em países onde o aborto é radicalmente proibido. Os resultados obtidos apontam que está havendo um direcionamento mundial para a liberação do aborto.

Quando se discute sobre aborto é comum lidar com extremos e com pessoas que não conseguem adotar uma posição absoluta sobre o assunto. Essa dificuldade em formar uma opinião ocorre, em parte, pelo fato das escolhas morais de um indivíduo serem influenciadas por valores familiares, convivência escolar e meios de comunicação e dentre outros. Um dos principais pontos a serem discutidos sobre esse tema é a polêmica de quando realmente começa a vida. Quando o feto pode já ser considerado pessoa? Essa indagação gera diversos debates biológicos e jurídicos.

Boa parte das discussões sobre a prática do aborto tem como base os princípios de que a vida humana é sagrada por princípio e da autonomia reprodutiva. Aqueles que se opõem à sua prática defendem duas teorias que suportam o princípio da heteronomia (sistema de ética em que se considera o indivíduo como submetido a leis externas de conduta):

1. a crença de que o feto é pessoa humana desde a fecundação;
2. a defesa da potencialidade do feto em se tornar pessoa humana.

A segunda teoria é a que possui mais adeptos. Para os defensores de qualquer dessas teorias o aborto é, tanto sob o ponto de vista moral quanto jurídico, um assassinato.

Contrários a essas teorias estão os proponentes, sempre alegando o princípio da autonomia e tangibilidade da vida. A maior preocupação desses grupos é determinar limites para essa prática e tentar estabelecer resposta para a seguinte questão: Até quantos meses de gestação, e conseqüentemente, de vida do feto, seria moralmente correto praticar um aborto?

## CONCLUSÃO

Falar sobre a morte de humanos é um tema que provoca as mais diferenciadas reações entre as pessoas, incluindo-se neste inventário, as formas de encarar um fenômeno biológico destinado a todo e qualquer ser vivo. Entretanto, com a evolução científica e o avanço tecnológico da medicina, lidar com a perspectiva da morte deixou de ser encarado com naturalidade provocando discussões e contradições e fomentando o debate ético. Mas apesar das constantes discussões, é praticamente impossível se obter um consenso comum, pois quando se trata de um assunto polêmico como esse, é necessário levar em consideração valores, religiosos, culturais e éticos de cada população.



## RESUMO

As ações humanas implicam no reconhecimento da vida e da morte, apesar de causarem muitas reflexões e discussões polêmicas, como no caso do direito ou obrigação de manter a vida de uma pessoa doente em estado terminal ou de provocar um aborto em situações bastante peculiares, como gestações a partir de estupro.

Então se discute, sob o ponto de vista da bioética, se doentes terminais deverão ser cuidados, apesar de gerar mais dor ou se há justificativa para abreviá-la e se uma gravidez causada a partir de estupro deve ser levada a termo. Esta análise envolve questões sobre quando começa a vida do ser

humano, quem tem o direito de tirá-la? Em que casos o aborto deve ser ou não permitido, e para quem?

São apresentadas as diversas formas de abreviar e prolongar a vida – eutanásia, distanásia, ortotanásia e diversas formas de interrupção de gestação, inclusive com suas implicações legais no Brasil.

Atitudes relacionadas ao prolongamento e abreviação da vida, a exemplo da eutanásia e do aborto, provocam reações bastante diferentes entre as pessoas, pois cada uma delas tem as suas convicções pessoais, ideais e religiosas que as acompanham em qualquer decisão que venham a escolher.



## ATIVIDADES

Com base nos casos verídicos apresentados a seguir, reflita e apresente sua visão crítica a respeito do tema abordado.

Caso 1 . Em novembro de 2003, o francês Vincent Humbert, 22 anos, tetraplégico, solicitou ao Presidente francês, Jacques Chirac, o direito de morrer, por não aceitar as limitações impostas por suas condições físicas, que entendia como uma agressão à sua integridade moral e física. Ou seja, ele solicitava o direito a eutanásia – também conhecida como boa morte.

Caso 2. Em fevereiro de 2009, uma garota de 9 anos, residente em Alagoinha (PE) foi estuprada pelo padrasto e engravidou de gêmeos. Com a autorização da mãe, ela obteve na Justiça o direito de provocar abortamento, pois estava na 6ª semana de gestação. A Igreja católica tentou impedir o ato e o Arcebispo de Olinda, ao tomar conhecimento do fato, condenou-o e julgou ser passível de ex-comunhão, alegando que “A menina engravidou de maneira totalmente injusta, mas devemos salvar vidas”.

(<http://www.paulopes.com.br/2009/02/menina-de-9-anos-estuprada-esta-gravida.html>; <http://www.paulopes.com.br/2009/03/igreja-tentou-impedir-aborto-em-menina.html#ixzz1fUs3YESq>).

Agora, tente argumentar sobre:

- a) Há um direito de morrer?
- b) Você considera que cada cidadão tem o direito de autorizar a sua própria morte?
- c) Pelas leis do Brasil, a eutanásia é permitida? E o aborto, é permitido?
- d) Se você tem alguma religião, ela considera o direito individual a morte e/ou ao aborto?

## COMENTÁRIO SOBRE AS ATIVIDADES

Devemos lembrar que em nosso país o aborto e a eutanásia são legalmente proibidos. Entretanto, como vocês puderam notar no estudo de caso apresentado, ele foi permitido pela justiça por se tratar de uma criança, que corria risco de morte caso a gestação chegasse a termo. Devemos então, ponderar, sem deixarmos de lado as nossas crenças e referências, sobre este caso. Se acontecesse em nossa família, qual seria a nossa posição?



## PRÓXIMA AULA

Na próxima aula serão discutidas as questões bioéticas relacionadas a experimentação com humanos e outros animais e aos transplantes de órgãos.

## GLÓSSARIO

**Eutanásia:** A morte sem dor nem sofrimento; teoria que defende o direito a uma morte sem dor nem sofrimento a doentes incuráveis.

**Distanásia:** uma morte lenta, ansiosa e com elevado teor de sofrimento.

**Ortotanásia:** denominação usada pelos médicos para definir uma morte natural, sem interferência da ciência, permitindo ao doente morrer dignamente e sem sofrimento.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. 20 Anos de Pesquisas sobre Aborto no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- LUCENA, G.A.B. et alli.. Considerações éticas sobre o aborto e a doação de órgãos de fetos anencéfalos. Revista Bioética, v.17, n. 3, p. 391-405, 2009.
- PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C.P. Problemas atuais de bioética. 8ed. São Paulo: São Camilo; Loyola, 2007. 584 p.