

## A questão da eutanásia no Princípioalismo bioético

---

*Fernanda Magrini da Silva*<sup>57</sup>

**Resumo:** O presente artigo apresentará uma introdução acerca do princípioalismo bioético e sobre a eutanásia. Abordaremos também a problematização da eutanásia na bioética médica a partir do princípioalismo, o qual foi criado para solucionar alguns problemas nas relações entre o profissional da saúde e o paciente. No entanto, na presente situação isto gera alguns conflitos entre os princípios.

**Palavras chave:** Princípioalismo; bioética; eutanásia.

**Abstract:** The present article will show an introduction on the bioethical principlealism and about the euthanasia. We will also see the problematization of the euthanasia on the medical bioethics from the principlealism, which was created to solve some problems in the relations between the health care professionals and the patients. However, on the present situation this generate some conflicts between the principles.

**Keywords:** principlealism; bioethics; euthanasia.

### 1. Situando o problema

#### 1.1 O princípioalismo bioético e a eutanásia

O presente artigo tratará sobre a problematização da eutanásia na bioética médica a partir do princípioalismo bioético, o qual é dividido em quatro princípios; os princípios da beneficência, da não maleficência, da autonomia e da justiça. Estes foram implantados para garantir o direito dos indivíduos de poderem conhecer a situação em que se encontram e decidir qual a melhor escolha relativa ao seu procedimento quando for possível. Pois até então, os profissionais da saúde podiam, e alguns, manipulavam seus pacientes e usavam a sua autoridade para fazer experimentos com os mesmos, sem permitir uma escolha.

A eutanásia é definida como a “boa morte”, a qual, dependendo da enfermidade do indivíduo, serve como um alívio para pacientes em situação grave. A partir desses dois temas, serão trabalhadas as possibilidades de compatibilidade entre os princípios bioético e a eutanásia, de trabalharem juntamente, visando sempre a melhor escolha para a situação do paciente.

#### 1.2 Princípioalismo Bioético

Inicialmente o princípioalismo bioético foi desenvolvido para resolver questões como o abuso de autoridade do profissional da saúde em relação aos pacientes. Como o abuso de experimentos médicos nos campos de concentração da segunda guerra mundial, e

---

<sup>57</sup> Acadêmica do curso de Filosofia da Universidade Federal de Pelotas.

principalmente pelo caso *Tuskegee*, onde pacientes negros não eram tratados, mas somente observados para ver como a sífilis se desenvolvia naturalmente.

Este principialismo surgiu através do *Belmont Report*, United States Department of Health, Education, and Welfare<sup>58</sup>, com três princípios para justificar as normas necessárias para os procedimentos anteriormente descritos, que são: o respeito pelas pessoas, ou seja, suas preferências e escolhas consideradas, a beneficência, e a justiça. Os bioeticistas Beauchamp (utilitarista), e Childres (deontológico), publicaram o livro “*Principles of biomedical ethics*”, em 1979, onde discutiram os três princípios e acrescentaram o um quarto princípio, o da não maleficência (os quais serão discutidos a seguir).

O principialismo, então, trata-se de uma teoria mista, pois os princípios da não maleficência e da justiça são deontológicos, enquanto, os princípios da beneficência e autonomia são de âmbito teleológico. Tais princípios morais fundamentais para a bioética têm valor *prima facie*, ou seja, cada um vale dependendo da situação em questão, pois todos tem igual valor sem ordem de preferência, mas podem ser sobrepostos quando houver um resultado de uma maior produção de bem.<sup>59</sup>

Precisamos saber distinguir os princípios das regras, pois os princípios são prescritivos, universais ou gerais, enquanto as regras servem como base para sua aplicação e são menos abrangentes, pois elas especificam quais atos são particulares e em que circunstâncias devem ser praticados. Estes princípios então serviriam para justificar regras de caráter bioético, através de um suporte mútuo.

### 1.2.1 Princípio do respeito à autonomia

Antes de começarmos a falar sobre este princípio, é necessário que saibamos a definição de autonomia na visão de Beauchamp e Childres, a qual pode ser definida por “respeitar a liberdade e a capacidade do agente de tomar decisões”<sup>60</sup>, ou como direito do agente de deliberar e escolher livremente como agir. Tem-se três condições para uma ação poder ser considerada autônoma, trata-se da intencionalidade de agir, do conhecimento das

---

<sup>58</sup> Relatório de Belmont, Estados Unidos, Departamento de Saúde, Educação e Bem-Estar.

<sup>59</sup> Cf. DALL’AGNOL, 2004, p. 28

<sup>60</sup> Cf. DALL’AGNOL, 2004, p. 30

circunstâncias do ato, e da não interferência. O que importa para determinar um indivíduo como autônomo, então, é sua autodeterminação para agir<sup>61</sup>.

Este princípio é relevante nas relações entre profissionais da saúde e pacientes, na qual a relação é dada pelo respeito do profissional à autonomia do paciente ou de seu representante, quando aquele encontra-se incapacitado. Fundamentalmente é necessária a autorização do paciente antes de ser exposto a qualquer tipo de tratamento. O que compõe esse consentimento informado abrange: informar ao paciente suas pré-condições, uma vez que ele deve compreender seu estado e decidir voluntariamente sobre sua opção; Elementos informativos, onde se dá a condição do paciente e sugere-se um diagnóstico; E elementos consensuais, que são aqueles onde a decisão e autorização do paciente são expressas claramente. Dadas essas condições, procura-se evitar o paternalismo, que é definido na medida em que o profissional, ao impor sua visão de autoridade, manipula e impossibilita a liberdade do paciente de expressar seus desejos, interesses, vontades, etc. O dever desses profissionais é de agir *prima facie*, a partir do princípio da beneficência. Então, depois de esclarecida a situação do paciente, este, ao aceitar a orientação do médico, já está exercendo sua autonomia. Este princípio é válido também para o profissional da saúde, pois ele também é autônomo para deliberar a forma mais correta para agir, devendo ser respeitado em sua autonomia.<sup>62</sup>

### 1.2.2 Princípio da não maleficência:

Tal princípio foi implantado na ética biomédica e diferenciado do princípio da beneficência, por Beauchamp e Childress. É regido pela máxima “Não causes dano aos outros”, ou seja, não causar danos intencionais ou desnecessariamente, quando, por exemplo, o profissional não pode fazer o bem do paciente, pelo menos deve evitar o mal.<sup>63</sup> Esse princípio é um dever negativo, e se baseia em obrigações perfeitas, onde alguns atos são deveres para alguém porque outra pessoa possui um direito, como por exemplo: não se deve matar alguém porque todos têm direito a vida. O dano só é permitido quando for para trazer um bem maior, ou produzir um mal menor, como em cirurgias plásticas, biopsias, amputações, etc. Este princípio tem algumas regras para auxiliar os profissionais da saúde os

---

<sup>61</sup> Cf. DALL'AGNOL, 2004, p. 31

<sup>62</sup> Cf. DALL'AGNOL, 2004, p. 37

<sup>63</sup> Cf. DALL'AGNOL, 2004, p. 39

quais se definem por: não matar, não causar dor ou sofrimento, não incapacitar, não ofender e não privar os outros dos bens necessários à vida.<sup>64</sup> Essas regras devem ser executadas quando não houver possibilidade de fazer positiva e diretamente o bem.

Se o paciente está em estado terminal e anteriormente manifestou sua vontade, é direito dele que seu desejo seja feito, porém, caso o paciente não tenha manifestado seu desejo e entrar em um estado no qual é incapaz de decisões o profissional precisará utilizar o princípio da não maleficência para com seu paciente. Devido a essas circunstâncias, os quatro princípios devem sempre agir mutua e harmonicamente para se completarem.<sup>65</sup>

### 1.2.3 Princípio da beneficência

Este rege os deveres positivos de fazer o bem aos outros, que por sua vez são imperfeitos, pois não correspondem aos direitos de outras pessoas, é teleológico e se origina do utilitarismo. Diferentemente do princípio da utilidade, este não exige um equilíbrio entre os benefícios e prejuízos, mas somente quer alcançar os benefícios, principalmente no que tange o profissional da saúde em relação à garantia de melhoras do paciente. As regras deste princípio se resumem em cinco: a de proteger e defender os direitos dos outros, de prevenir dano, de remover condições que irão causar dano aos outros, de ajudar pessoas deficientes e de resgatar pessoas em perigo.<sup>66</sup>

Este princípio, como já foi comentado, tem validade *prima facie*, e se divide em dois tipos: o da beneficência geral, que se dirige a todos os indivíduos de maneira indistinta e imparcialmente, seu desobedecimento pode levar a censura moral do agente; e a beneficência específica, que está no âmbito das relações entre pessoas mais próximas, e também é esta que predomina na ética biomédica, onde o profissional tem o dever de agir em prol da beneficência do paciente, sua saúde, qualidade de vida e bem-estar. Aqui é justificado um paternalismo fraco na medida em que se consegue proteger uma pessoa de uma ação não autônoma por uma incapacidade sua de deliberar, por motivo de algum transtorno. Na ética biomédica pode-se dizer que a beneficência específica é um dever quase perfeito, pois nele está contido o princípio da não maleficência, o qual existe para nortear quando não se é possível fazer o bem, tentar não fazer o mal, só não é perfeito porque é *prima facie*, e deve ser

---

<sup>64</sup> Cf. DALL'AGNOL, 2004, p. 41

<sup>65</sup> Cf. DALL'AGNOL, 2004, p. 43

<sup>66</sup> Cf. DALL'AGNOL, 2004, p. 46

posto em equilíbrio e examinado juntamente com os outros princípios, da justiça e autonomia. Têm-se algumas condições para definir a obrigação de beneficência específica ao profissional da saúde para com pacientes, como quando o paciente corre risco de vida ou saúde. A ação do profissional é necessária para prevenir este risco, na medida em que não cause danos ou riscos ao paciente, ou ao menos que cause o menor dano possível e que os benefícios de sua ação superem os prejuízos para o paciente.<sup>67</sup>

#### *1.2.4 Princípios da justiça*

Em primeiro lugar, iniciemos definindo a palavra “justo” na visão dos autores Beauchamp e Childress, que definem como um tratamento equitativo, que leva em consideração o que é devido de cada um. Num primeiro momento, eles fazem uma distinção entre justiça distributiva, distribuição de recursos, direitos e deveres, e justiça criminal, porém, como estes temas são muito abrangentes, os autores escolheram as justiças formal e material como mais importantes para o princípalismo. O princípio da justiça formal é tratar igualmente os iguais e diferentemente os desiguais já identificado por Aristóteles, ou seja, tratar com equidade a todas as pessoas, na biomedicina isso se trata de uma obrigação do profissional para com o paciente. A partir destas definições, foram criadas três regras que tratam da justiça formal, como: respeitar a individualidade das pessoas, tratar o direito de todos igualmente e considerar os interesses e necessidades específicos de cada um. A justiça material trata de distribuir eficientemente os bens devido às necessidades. Já na ética biomédica, é o mesmo princípio, mas buscando dividir os recursos dependendo da necessidade de cada indivíduo, a partir do princípio da equidade de Rawls. Essas necessidades são seu princípio básico, são elas que dizem respeito à garantia de acesso a saúde, e também à igualdade de oportunidades a todos, partindo de uma proteção social e a devida distribuição de bens. No âmbito da saúde, é necessária a racionalização dos recursos em questão, pois quando esses não podem ser distribuídos a todos, tem-se que estabelecer um critério de priorização, o que leva a uma problematização de como ser resolvido. Surge então o problema: é preferível gastar muito em poucos pacientes ou é preferível gastar essa mesma quantia em muitos pacientes com problemas menos agravantes. Ao defendermos qualquer

---

<sup>67</sup> Cf. DALL'AGNOL, 2004, p. 47

uma das situações, entraremos em tipos diferentes de justiça particular, da qual o principialismo não trata.<sup>68</sup>

Por fim, ao relacionarmos todos os princípios veremos, como afirmou Gracia<sup>69</sup>, que ”o paciente rege pelo princípio da autonomia, o médico e a família pelo da beneficência e as outras partes pelo da justiça”, o médico também deve ter sua autonomia considerada e se guiar pela justiça, como também por todos os princípios.

### 1.3 Eutanásia

O termo eutanásia vem do grego “εὐθανασία”, que significa literalmente, εὐ – “bom”, θανάσια – morte, que pode ser traduzido por boa morte ou morte apropriada. Esse termo foi proposto por Francis Bacon em "Historia vitae et mortis", em 1623, como um tratamento adequado para doenças incuráveis, visando tornar a vida menos dolorosa, através de uma morte sem dor. A eutanásia pode ser caracterizada pelo tipo de ação - médico, paciente - a partir da intenção e do efeito da ação que pode ser *ativa*, ou seja, quando a morte é provocada para evitar maior sofrimento do sujeito em questão; e *passiva*, é o “deixar morrer”, aquela determinada pelo acaso, quando por uma situação de terminalidade há omissão de uma medida indispensável para o paciente continuar vivendo, porém não é dado um medicamento que lhe permita morrer, só é tirado o que prolongaria uma vida dolorosa; ou de *duplo efeito*, quando o uso de medicamentos para cessar a dor do paciente, é o mesmo usado para acelerar sua morte, portanto não é feito um tratamento que prolongue a vida do paciente, mas diminui seu sofrimento de modo que encurta-lhe a vida.<sup>70</sup> Tem-se também a divisão de categorias quanto ao consentimento do paciente, que se divide em voluntária, não voluntária, e involuntária. A eutanásia voluntária é feita a pedido da pessoa que pretende morrer, ou seja, o paciente é consciente de sua situação e tem capacidade de decidir autonomamente o que acha melhor para si quando encontra-se em caso terminal. Na Holanda, médicos podem exercer este procedimento e ajudar seus pacientes a morrer em paz e com dignidade, legalmente.<sup>71</sup> A eutanásia não voluntária é caracterizada quando a decisão é tomada por outro indivíduo, que não o paciente, por este estar impossibilitado de agir autonomamente, já que não é capaz de compreender sobre a escolha entre a vida e a morte ou pelo fato de estar em estado terminal,

---

<sup>68</sup> Cf. DALL'AGNOL, 2004, p.53

<sup>69</sup> Cf. DALL'AGNOL, 2005, p. 55

<sup>70</sup> Cf. SINGER, 2002, p.219

<sup>71</sup> Cf. SINGER, 2002, p.188

vegetativo, e/ou com muito sofrimento. Por fim, a eutanásia involuntária tem por objetivo dar fim à vida de um indivíduo, sem que esse manifeste sua vontade, porque falta no indivíduo a capacidade de entender esta escolha, seja porque sofre ou em casos de deficiências muito graves.<sup>72</sup>

## 2. A aplicação do princípalismo bioético na eutanásia

Como vimos no princípalismo, todos os seus princípios são *prima-facie* pretendendo, sempre que possível, estar em harmonia. Mas no caso da eutanásia, como deve ser feito o procedimento e qual princípio deveria regê-lo? Quais deveriam ser os procedimentos e em quais situações?

Começemos com o problema no princípalismo bioético médico sobre eutanásia em um paciente terminal e autônomo. Tendo-se aqui um indivíduo autônomo, ou seja, que pode deliberar sobre seu estado e decidir o que acha melhor para ele, este em situação terminal decide que pôr um fim em sua vida é o melhor a se fazer, não só porque seu estado é terminal, como também porque o sofrimento que tem que passar repetitivamente todos os dias por incessantes tipos de procedimento para mantê-lo vivo é algo desagradável, o qual não compensa tudo isso. No princípalismo, dado o princípio da autonomia, este paciente tem o direito de tomar essa decisão, porém aplicando os outros princípios, ela poderá ser exercida? E no que diz respeito ao médico? Em seu juramento hipocrático, lhe é imposto o dever de proteger e preservar a vida humana, o que o leva a agir primeiro através do princípio da beneficência, que consiste em garantir a saúde, a vida e o bem-estar do paciente, além de não causar-lhe dano, o que também está contido no princípio da não maleficência.

A partir desses pontos apresentados, poderemos discutir sobre o conflito dos princípios do princípalismo bioético. Primeiramente o médico, ao negar o desejo do paciente, está deixando o princípio da beneficência dominar e desrespeitar a autonomia do paciente, gerando assim um conflito entre esses princípios. Porém, se este concedesse o desejo do paciente, estaria ferindo não só o princípio da beneficência, que o obriga a prevenir o dano, como também o da não maleficência, o qual consiste em não causar dano, e o princípio da justiça, que já está atuando no que diz respeito ao acesso a saúde. Porém, não há como priorizar um dos princípios, nem escolher um deles individualmente, afinal todos têm o mesmo valor. A

---

<sup>72</sup> Cf. SINGER, 2002, p.189

citação abaixo servirá para melhor esclarecer sobre a condenação da eutanásia e o valor fundamental da vida humana na associação médica mundial:

O princípio no qual se fundamenta a norma moral que condena a eutanásia é o mesmo que condena o aborto provocado e a pena de morte - a dignidade da vida do ser humano. O primeiro direito da pessoa humana é a sua vida. Ela tem outros bens que são preciosos, mas a vida é fundamental e é condição de todos os outros. Por isso, esse bem deve ser protegido acima de qualquer outro (...) Nos anos recentes, as ciências jurídicas também incorporaram o princípio da norma moral em defesa absoluta da vida, formulando o princípio jurídico segundo o qual o direito à vida deve ser entendido como um direito absolutamente indisponível, a ser tutelado pelo Estado até contra a vontade do indivíduo(...) A Associação Mundial de Psiquiatria considera que o suicídio medicamente assistido, assim como a eutanásia, é eticamente inadequado e deve ser condenado pela profissão 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<sup>73</sup>.

A partir disso já podemos ter também uma base no que diz respeito ao matar e deixar morrer, que é um problema central na bioética médica. Onde matar consistiria em desligar o aparelho ou interromper o tratamento de um paciente que se encontra em estado vegetativo e, deixar morrer seria continuar tratando este paciente até não haver mais opções de tratamento ou omitir a medicação necessária. Mas esta segunda situação seria justa? Mesmo sem se ter esperanças que o paciente volte à vida? Estas e outras questões acarretam num conflito entre os princípios bioéticos por conta de alguns problemas ou dificuldades no principialismo. O formalismo dos princípios, o qual não fornece um modo de comportamento real para o sujeito, mas apenas uma referência formal de como se deve agir pelo generalismo, pois os princípios são muito gerais e não explicitam como lidar em casos particulares, pode não dar conta destes. Há uma rigidez dos princípios que pretendem valer sempre, porém por seu valor ser *prima facie*, não possui um valor objetivo, e são apenas relativos ou subjetivos.

### 3. Considerações finais

Como podemos perceber, a eutanásia continuará sendo uma questão controversa no que diz respeito ao principialismo bioético. Pelo caráter sagrado que se atribui a vida, e principalmente pelo princípio da beneficência, parece não se perceber que para um paciente em estado terminal, que necessita e clama pela eutanásia, esta é uma solução sem dúvida que torna o fim da vida do paciente muito mais digna, indolor e fácil. Ao se notar que este não tem

---

<sup>73</sup> Goldim ,José Roberto. Eutanásia <http://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm>

mais tanto tempo de vida, está sofrendo em uma cama de hospital e pedindo para morrer ou sem reação e sem esperanças de prolongar sua vida de forma saudável e vigorosa, é preferível, e de certa forma, menos egoísta conceder a ele este privilégio.

E sob a ótica de que a eutanásia pode ser uma saída para uma situação insustentável e o único modo de salvar a dignidade e a liberdade, Hume afirmava que:

Ninguém que reconheça que a idade, as doenças ou a má fortuna podem transformar a vida num fardo e torná-la até pior do que a aniquilação, pode duvidar que o suicídio muitas vezes seja compatível com o interesse e com o dever para com nós mesmos<sup>74</sup>.

---

<sup>74</sup> Cf. HUME, 2006, p. 44.

## Referências Bibliográficas

CONSTANZE, Bueno. *Eutanásia*. Disponível em:

[http://buenoecostanze.adv.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=70&Itemid=27](http://buenoecostanze.adv.br/index.php?option=com_content&task=view&id=70&Itemid=27)

Acesso em 20/06/2010.

DALL'AGNOL, Darlei. *Bioética*. Rio de Janeiro: DPZA, 2004.

GOLDIN, José Roberto. *Eutanásia*. Disponível em <http://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm>

Acesso em 20/06/2010.

HORTA, Márcio Palis. *Eutanásia - Problemas éticos da morte e do morrer*. Disponível em:

[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/290/429](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/290/429) Acesso em

20/06/2010.

HUME, David. *Da imortalidade da alma, e outros textos póstumos*. Ijuí: Unijuí, 2006.

SINGER, Peter. *Ética Prática*. São Paulo: Martins fontes, 2002.