

Luis Fernando Biasoli • Cleide Calgaro (Orgs.)

Fronteiras da
BIOÉTICA:
os reflexos éticos e socioambientais



EDUCS



Organização
das Nações Unidas
para a Educação,
a Ciência e a Cultura



Cátedra UNESCO de Juventude,
Educação e Sociedade



Universidade
Católica de Brasília

Fronteiras da bioética: os reflexos éticos e socioambientais

Organizadores

Luis Fernando Biasoli
Cleide Calgaro



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

Presidente:

Ambrósio Luiz Bonalume

Vice-Presidente:

Nelson Fábio Sbabo

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

Reitor:

Evaldo Antonio Kuiava

Vice-Reitor e Pró-Reitor de Inovação e

Desenvolvimento Tecnológico:

Odacir Deonísio Graciolli

Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação:

Nilda Stecanela

Pró-Reitor Acadêmico:

Marcelo Rossato

Diretor Administrativo:

Cesar Augusto Bernardi

Chefe de Gabinete:

Gelson Leonardo Rech

Coordenador da Educs:

Renato Henrichs

CONSELHO EDITORIAL DA EDUCS

Adir Ubaldino Rech (UCS)

Asdrubal Falavigna (UCS)

Cesar Augusto Bernardi (UCS)

Guilherme Holsbach Costa (UCS)

Jayne Paviani (UCS)

Luiz Carlos Bombassaro (UFRGS)

Marcia Maria Cappellano dos Santos (UCS)

Nilda Stecanela (UCS)

Paulo César Nodari (UCS) – presidente

Tânia Maris de Azevedo (UCS)

Fronteiras da bioética: os reflexos éticos e socioambientais

Organizadores

Luis Fernando Biasoli

Possui graduação em Economia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2005) e Filosofia pela Faculdade de Filosofia Nossa Senhora Imaculada Conceição (1996). Mestrado (2008) e Doutorado (2011) em Filosofia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Atualmente é professor da Universidade de Caxias do Sul (UCS) e da Faculdade Nossa Senhora de Fátima. Tem experiência na área de Filosofia e Economia, com ênfase em Filosofia Moderna, Economia Política, Ética e Bioética

Cleide Calgaro

Doutora em Ciências Sociais na linha de pesquisa "Atores Sociais, Políticas Públicas, Cidadania" (2013) pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Pós-Doutora em Filosofia (2015) e em Direito (2016) ambos pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Doutoranda em Filosofia na linha de pesquisa "Ética e Filosofia Política" pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Mestra em Direito na linha de pesquisa "Direito Ambiental e Biodireito" (2006) e Mestra em Filosofia na linha de pesquisa "Problemas Interdisciplinares de Ética" (2015) ambos pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Bacharela em Direito (2001) e Bacharelada em Filosofia pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Atualmente é Professora e pesquisadora no Programa de Pós-Graduação - Mestrado e Doutorado - e na Graduação em Direito da Universidade de Caxias do Sul. É vice líder do Grupo de Pesquisa "Metamorfose Jurídica", vinculado ao Centro de Ciências Jurídicas e Mestrado em Direito da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Também atua no Observatório Cultura de Paz, Direitos Humanos e Meio Ambiente na Universidade de Caxias do Sul (UCS) em convênio com a Universidade Católica de Brasília (UCB) e no CEDEUAM UNISALENTO - Centro Didattico Euroamericano sulle Politiche Costituzionali na Università del Salento-Itália. Desenvolve pesquisa a partir de um viés interdisciplinar nas áreas de Direito, Ciências Sociais e Filosofia, atuando principalmente nos seguintes temas: Direito Socioambiental; Meio Ambiente; Constitucionalismo Latino-americano; Direitos Fundamentais; Democracia; Relação de Consumo; Hiperconsumo; Filosofia Política e Social.



© dos organizadores

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

F935 Fronteiras da bioética: os reflexos éticos e socioambientais [recurso eletrônico] / org. Luis Fernando Biasoli, Cleide Calgaro. – Caxias do Sul, RS: Educs, 2017.

Dados eletrônicos (1 arquivo).

Apresenta bibliografia.

Modo de acesso: World Wide Web.

ISBN 978-85-7061-868-9

1. Bioética. 2. Direito ambiental. 3. Ecologia – Aspectos morais e éticos. I. Biasoli, Luis Fernando. II. Calgaro, Cleide.

CDU 2.ed.: 608.1

Índice para o catálogo sistemático:

1. Bioética	608.1
2. Direito ambiental	349.6
3. Ecologia – Aspectos morais e éticos	574.3:17

Catalogação na fonte elaborada pela bibliotecária
Carolina Machado Quadros – CRB 10/2236.

Direitos reservados à:



EDUCS – Editora da Universidade de Caxias do Sul

Rua Francisco Getúlio Vargas, 1130 – Bairro 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 – Ramais: 2197 e 2281 – DDR (54) 3218 2197

Home Page: www.ucs.br – E-mail: educs@ucs.br

SUMÁRIO

Apresentação	7
Prefácio	9
Dr. Sergio Rodero	
1 Reconhecimento dos animais de estimação como membros da família multiespécie, no ordenamento jurídico-brasileiro	13
<i>Ana Cristina Jardim Geissler – Ademar Pozzatti Junior – Nina Disconzi</i>	
2 Temas em oncologia e bioética: diálogos e desafios	33
<i>Camila Vasconcelos Carnaúba Lima – Luis Fernando Biasoli</i>	
3 Bioética e dignidade intrínseca da vida não humana: uma relação necessária	51
<i>Augusto Antônio Fontanive Leal</i>	
4 Ética ambiental e direito dos animais: a interlocução ontológica entre valoração ecossistêmica dos recursos biológicos e a imprescindibilidade da proteção ambiental	65
<i>Giovani Orso Borile – Claudia de Moraes Arnold – Cleide Calgaro</i>	
5 Bioética: autonomia, dignidade da pessoa humana e reconhecimento	74
<i>César Augusto Cichelero – Moisés João Rech</i>	
6 Problemas e possibilidades do transumanismo	91
<i>Felipe Correia Pimenta</i>	
7 Aspectos bioéticos e legais da terapia nutricional em cuidados paliativos	112
<i>Felixana Stefani</i>	
8 Bioética e morte encefálica: uma reflexão principialista.....	138
<i>Leandro J. Casiraghi</i>	
9 A bioética no código de ética do nutricionista	147
<i>Márcia Keller Alves</i>	
10 Uso de animais não humanos na formação acadêmica.....	157
<i>Richel Pederzoli Teixeira</i>	

11	Avaliação da postura ética do cirurgião-dentista relacionada ao atendimento odontológico a portadores de HIV	167
	<i>Carlos Daniel Passos Lobo</i>	
12	A bioética e as questões de gênero nas relações de poder	181
	<i>Maria Neli Oliveira Ferranti</i>	
13	“Mistanásia” como desafio aos cuidados às populações vulneráveis no Brasil	194
	<i>Djalma Ribeiro Costa – Luís Fernando Biasoli</i>	
	Posfácio.....	210
	<i>Dr. Augusto Jobim do Amaral</i>	

Apresentação

Este livro, coletânea, que se apresenta à comunidade científica com o título: **Fronteiras da bioética: os reflexos éticos e socioambientais**, possui vínculo direto com o projeto de pesquisa “Direito socioambiental e o constitucionalismo democrático latino-americano”, que está sendo desenvolvido com o Grupo de Pesquisa Metamorfose Jurídica, vinculado ao Mestrado e Doutorado em Direito, Centro de Ciências Jurídicas da Universidade de Caxias do Sul (UCS). E, também está vinculado às pesquisas do NID: Observatório de Cultura de Paz, Direitos Humanos e Meio Ambiente, vinculado às linhas de pesquisa Ética e Direitos Humanos e Cidadania; Meio Ambiente e Sustentabilidade.

O escopo da presente obra é apresentar ao debate da comunidade científica estudos, ensaios teóricos, debates conceituais sobre temas de Bioética e suas implicações morais e socioambientais despertadas pelas pesquisas científicas, tanto no campo da Biologia quanto da Medicina e do Direito.

A riqueza da obra está no tratamento multidisciplinar, no qual a temática da bioética é enfocada. Muitas pessoas pensam, equivocadamente, que a bioética é um tema que diz respeito apenas a assuntos que são tratados em hospitais ou nas ciências da saúde. Contudo, com o tempo, a bioética (ética aplicada à vida, etimologicamente falando) está deixando, cada vez mais, de ser apenas um tema restrito à medicina e se tornou uma temática que abrange todos os setores da vida humana.

O presente livro não apresenta resultados das pesquisas, pois as mesmas não estão concluídas. O grupo de pesquisadores sentiu a necessidade de juntar, numa obra, opiniões e entendimentos de outros pesquisadores de instituições sobre o tema pesquisado, possibilitando, deste modo, um estudo sobre as fronteiras da bioética na sociedade moderna hiperconsumista.

Destaca-se que a contribuição e os textos da presente obra são tanto de mestrandos, doutorandos, doutores e pós-doutores, momento em que o conhecimento pesquisado é socializado perante a comunidade acadêmica,

permitindo o debate e a apresentação de possíveis soluções à problemática apresentada.

Nessa conjuntura, a coletânea ora apresentada possui seus textos relacionados à linha de pesquisa “Direito ambiental e novos direitos” do programa de Mestrado e Doutorado em Direito Ambiental da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Além de estar vinculada às pesquisas do Observatório Cultura de Paz, Direitos Humanos e Meio Ambiente, buscando articular ações institucionais e interinstitucionais.

Como se pode observar, pelos títulos dos capítulos e em suas exposições, todos estão articulados ao tema da Bioética, e servem de reflexões para as problemáticas éticas e socioambientais levantadas pela questão.

Do mesmo modo, espera-se que, com a presente obra, se possa outorgar à comunidade acadêmica material crítico sobre o tema da pesquisa, capaz de construir novos caminhos e viabilidades para os debates éticos e socioambientais acerca da bioética.

Os Organizadores.

Prefácio

La Bioética es una disciplina de rasgos muy particulares, que vienen determinados tanto por su inserción en la biología como por su carácter moral o ético.

A) La Bioética es, en primer lugar, una disciplina biomédica. Cuando la medicina consiguió constituirse como auténtica ciencia en la modernidad, en la primera mitad del siglo XIX, lo hizo emulando el paradigma fisicalista inaugurado por Newton y Galileo. Su grado de cientificidad, pues, lo consiguió asumiendo el estatuto gnoseológico propio de las ciencias de la naturaleza. Todo lo restante, las condiciones humanas y morales que salmodian la enfermedad, fueron consideradas factores innegables, pero que nada tenían que ver con la ciencia. Tenían un carácter rigurosamente marginal, extracientífico.

Dicha mentalidad comenzó a padecer una paulatina evolución a partir de los decenios últimos del siglo decimonónico. Primero se reivindicó para esas disciplinas un estatuto de rigurosa cientificidad, pero de rasgos perfectamente distintos a los propios de los saberes naturales. Por esto hubo que distinguirlas hasta en el nombre. En el ámbito cultural alemán se las llamó: *ciencias del espíritu* y *ciencias de la cultura*; en el campo francés: *ciencias morales y políticas*, y más tarde se expandió por el ámbito anglosajón el nombre de *ciencias sociales*. En el primer tercio del siglo XX todos estos saberes se consolidaron y su prestigio se hace presente al definirse como verdaderas ciencias.

Fue por entonces cuando comenzaron a incurrir en el mundo de la medicina, con éxito tal que en muy pocos decenios lograron redefinir el propio estatuto epistemológico de la medicina, haciéndola pasar de su consideración del siglo XIX como ciencia natural a la nueva de ciencia de la sociedad. A partir de su fundación (1946), la OMS ha insistido continuamente en este aspecto. Consecuentemente, las llamadas *ciencias sociomédicas* (sociología de la salud, economía sanitaria, antropología cultural médica) han

iniciado su andadura con el fin de ocupar un puesto de privilegio en la formación sanitaria.

Para que el cambio fuera íntegro se necesitaba todavía otra paso más. Este aconteció al iniciarse en la década de los 70`s la transformación del modelo sanitario imperante en las naciones occidentales, que dejando al margen el antiguo paradigma de la medicina curativa nuclearizada en el hospital fue guiándose hacia la sanidad preventiva centrada en la comunidad. Nuevamente hubo que hacer mayor la influencia de las disciplinas sociomédicas, y reforzar la formación humana de los sanitarios mediante la introducción de otras disciplinas novedosas, bautizadas muy temprano con el nombre de "Medical Humanities". Me refiero básicamente a la Filosofía, la Ética, la Literatura y la Historia. Su relevancia en la formación de los futuros sanitarios está en que les entrenen y familiaricen en el análisis racional de los problemas humanos, consiguiendo de este modo su mejor integración en la comunidad e incrementando su eficacia.

Como efecto de tal progreso ya secular, la Ética biomédica ha pasado de ser una disciplina marginal, se podría decir, sin relación directa con la ciencia médica, a convertirse en un elemento nuclear, diría yo, en los nuevos sistemas curriculares. Mencionada mutación ha ido, evidentemente, acompañada de varios conflictos prácticos. En el entorno anglosajón resulta que los principales están ya superados. Entre nosotros el progreso y avance de los planes tanto a nivel asistencial como a nivel docente no ha hecho más que empezar, motivo por el que los primordiales conflictos no están, en la mayor parte de los casos, más que planteados. A esto se debe agregar el dato auxiliar de que en nuestro medio la Bioética anglosajona no podrá asimilarse más que subyugada a ciertas transformaciones. Todo ello aumenta la incertidumbre respecto a su futuro.

B) Pero la Bioética no es solamente una disciplina biomédica, sino además es una ciencia moral, de rasgos muy particulares. En las sociedades en las que pesa enormemente la tradición, la conducta moral venía regida por imperativos de orden religioso. Junto a la moral fundamental había una moral especial de las diferentes profesiones y estados, entre ellas la medicina. Los

que elaboraban esta moral médica eran teólogos, y los que la enseñaban, eran confesores. Casi absolutamente ajenos al desarrollo de la Ética, incluso de la profesional, los médicos hubieron de acotarse en sus códigos a arreglar cuestiones de *etiqueta*, así llamadas. Éste ha sido el estatuto secular de la conocida Deontología médica.

La Bioética ha aparecido como una reacción, en mi opinión, a este estado de cosas y para contribuir a la solución de problemas tan urgentes como gravísimos. Se trata, en primer lugar, de una ética secularizada, que busca para sus proposiciones una fundamentación racional y no teológica precisamente. En segundo lugar, emplea preferentemente los instrumentos de la moderna filosofía de la ciencia, evitando los mandatos directamente metafísicos. El resultado es una ética científica, que desarrolla modelos racionales de acción semejantes a los modelos racionales de conocimiento propios de las ciencias experimentales.

La Bioética no constituye solamente la aplicación de los principios de esa ética científica al análisis de los problemas morales propios de las ciencias biomédicas, sino que supone, en cierta medida, el desarrollo modélico del caso de la ética científica. Esto tal vez explica el asombroso desarrollo que ha experimentado en los últimos años, hasta el punto de haberse convertido en el cuerpo doctrinal más destacado de la moral civil de los países de capitalismo avanzado. Como norma máxima se acepta el binomio salud-bienestar, y como principios normativos los de beneficencia, autonomía y justicia. Estos principios suelen guardar entre sí una conexión problemática, motivo por el cual las soluciones a los problemas no suelen ser unívocas para todos los sujetos morales implicados, sino varias y plurales, como corresponde a una sociedad plural y abierta.

En definitiva, se trata aquí de discutir algunos de los problemas más espinosos, a mi juicio, que en la actualidad tiene planteada esta disciplina. Se va a poder ver a lo largo de este trabajo cómo puede necesitar de nuevas matizaciones su actitud ante las éticas religiosas y ante los sistemas metafísicos. Y, en resumen, se describe el papel que debe desempeñar en la formación y el ejercicio de médicos y sanitarios. Como otra parcela más del

saber humano, la Bioética está llena de problemas. Con todo, de lo que ya no cabe duda alguna es de que sin la misma no será posible controlar y acotar la investigación en biomedicina.

En Salamanca, abril de 2017
Prof. Dr. Sergio Rodero
Universidad de Salamanca
srodero@usal.es

Reconhecimento dos animais de estimação como membros da família multiespécie, no ordenamento jurídico-brasileiro

Ana Cristina Jardim Geissler*

Ademar Pozzatti Junior**

Nina Disconzi***

Introdução

Uma das maiores formas de injustiça, nas sociedades contemporâneas, é a opressão à diversidade cultural e de identidade. Assim, populações nativas, grupos étnicos, minorias e animais não humanos não têm reconhecimento legal da sua igual dignidade, assim como não desfrutam da proteção judicial da sua identidade e diferença. Para enfrentar este problema, tem sido desenvolvido, tanto no âmbito do direito internacional quanto do direito doméstico, em vários países, um direito de reconhecimento, que trata de estender a proteção jurídica àqueles seres que, historicamente, foram privados do direito a ter direitos.

Nesses termos, o direito animal vem se desenvolvendo, em sucessivas batalhas contra o antropocentrismo, primeiramente para reconhecer a proteção jurídica dos direitos inerentes aos animais e, mais recentemente, para reconhecer os animais não humanos como membros de uma família multiespécie. Quanto à última “luta por reconhecimento”, o Estado brasileiro tem ofertado sucessivas decisões judiciais fundamentadas no bem-estar animal, em contraposição ao direito de propriedade, ancorado em um forte

* Advogada, presidente da Comissão de Defesa dos Direitos dos Animais (CDDA) da OAB, Subseção Gravataí/RS. *E-mail*: anacristinageissler@gmail.com

** Mestre e Doutor em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com estágio de doutoramento no *Institut d'Etudes Politiques de Paris (Scences Po)*. Professor no programa de Pós-Graduação em Direito e no Departamento de Economia e Relações Internacionais da Universidade de Santa Maria (UFSM). Coordenador do NPPDI – Núcleo de Pesquisas e Práticas em Direito Internacional (CNPq/UFSM).

*** Doutora em Direito do Estado pela Universidade de São Paulo (USP). Professora adjunta no Departamento de Direito da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), RS; professora no Programa de Pós-Graduação da UFSM; vice-líder do Grupo de Pesquisas cadastrado no CNPq denominado “Centro de Estudos e pesquisas em direito e internet (Cepedi). Líder do Grupo de Pesquisa “Direito constitucional e direito dos animais” (GPDA). *E-mail*: ninadisconzi@uol.com.br

especismo. A *pluralidade* e a *afetividade*, conceitos centrais no debate do direito de família contemporâneo, têm sido utilizadas por uma nova tendência doutrinária e jurisprudencial, que busca solidificar o reconhecimento jurídico da família multiespécie.

Desde uma perspectiva antropocêntrica de família, o ordenamento jurídico brasileiro classifica os animais não humanos como coisas a serem partilhadas pelo casal, nos casos de dissolução da relação, pois eles se encontram entre os bens de propriedade do casal. Rompendo com essa perspectiva, o bem-estarismo animal propõe que a questão a ser discutida não seja a propriedade, mas sim o afeto que circunda esta relação. Amparado nessa perspectiva bem-estarista, está em tramitação no Congresso Nacional, o Projeto de lei 1.365/2015, que dispõe sobre a guarda dos animais de estimação nos casos de dissolução litigiosa da sociedade conjugal, e fornece orientações de como o magistrado deverá decidir.

Amparado nessa dialética especismo-bem-estarismo, este trabalho quer discutir as condições de possibilidade para o reconhecimento jurídico desta nova modalidade de família, a multiespécie, e os limites da atual legislação brasileira, para proteger e inserir os animais de estimação no grupo familiar. Permeará a abordagem a discussão da possibilidade de se aprovar uma legislação específica para esse fim, o Projeto de lei 1.365/2015 (que substituiu o Projeto de Lei 1.058/2011), e explora os limites e as possibilidades de se pensar a proteção dos animais não humanos por um instrumento essencialmente antropocêntrico – o direito. Dividiu-se o trabalho em duas partes: na primeira analisa-se a evolução do conceito de família, dando destaque à família multiespécie e, na segunda, analisam-se a legislação brasileira e a proteção dispensada ao animal de estimação, em caso de dissolução da sociedade conjugal.

Análise da evolução do conceito de família

Neste capítulo, aborda-se a evolução do conceito de família destacando a família, multiespécie (1.1) e os animais de estimação como membros desse grupo familiar (1.2).

Evolução do conceito de família – a família multiespécie

Poucas modificações sociais têm tido tamanho reconhecimento da proteção jurídica no Brasil, nos últimos anos, que a pluralidade de arranjos familiares. Em que pese a sociedade já vivenciar uma pluralidade de núcleos familiares, antes do advento da Constituição Federal de 1988, foi a partir dela que se institucionalizou a tutela estatal “das famílias”. Dessa forma, propiciou que o princípio da *pluralidade* e *afetividade* fosse balizo legitimador e protetor desses diversos complexos familiares, até então marginalizados.¹

Os núcleos familiares hoje presentes na sociedade brasileira ainda sofrem adequações, resultado do grande cenário das relações sociais em que estão inseridos os novos arranjos familiares. Os modelos familiares, em decorrência da fragmentação e diversificação de experiências de vida privada, ficaram alterados. As novas sociabilidades se pautaram pela tolerância, solidariedade e, principalmente, pelo respeito e pelas diferenças. Por conseguinte, resulta em uma “coexistência conflituosa entre tradição, com sua eterna nostalgia à estabilidade perdida, e a modernidade com seu acelerado processo de reconstrução e alternativas para experiências do sujeito”, através da reelaboração criativa do vínculo amoroso (PEREIRA, 2004, p. 121).

Para melhor compreensão, essas entidades familiares são reconstruídas em três categorias. Segundo Pereira (2004, p 121), “família conjugal é aquela que se estabelece a partir de uma relação amorosa, na qual estão presentes, além do afeto, o desejo e o amor sexual [...]”. Quanto à “família parental, o autor afirma ser a entidade familiar que se forma por um grupamento de pessoas unidas pelos laços de parentesco biológico ou ‘socioafetivo’ [...]”. Já a “família unipessoal ou *single*, indivíduos que optam ou são levados a viverem sozinhos deslocados fisicamente dos demais entes a ele ligados por

¹ Diante da hermenêutica do Texto Constitucional e, sobretudo, da aplicação do princípio da pluralidade das formas de família, sem o qual se estaria dando um lugar de indignidade aos sujeitos da relação, que se pretende seja família, tornou-se imperioso o tratamento tutelar a todo grupamento que, pelo elo do afeto, apresente-se como família, já que ela não é um fato da natureza, mas da cultura. O princípio da pluralidade de formas de família que deve funcionar também como constatação e reconhecimento de que novas estruturas parentais e conjugais estão em curso e o Direito não poderá impedir seu irreversível processo. Ao contrário, é necessário que ele crie instrumentos e mecanismos legais, para propiciar condições de exercício dessas práticas (PEREIRA, 2004, p. 119).

consanguinidade ou afetividade” (PEREIRA, 2004, p. 121). Nesta categoria, estão os “solteiros por convicção, viúvos ou separados divorciados sem filhos, ou os que já constituíram outras famílias, celibatários”, que têm como principal característica não estar vinculados maritalmente.

Perante essa nova estrutura, a família mantém vínculos “preponderantemente por elos afetivos, em detrimento de motivações econômicas, que adquiriram uma importância secundária”. As questões econômicas e de sobrevivência não prendem mais a mulher ao marido, “o vínculo passou a ser preponderantemente por motivações afetivas”, em função da sua emancipação e autonomia, que proporcionaram a possibilidade de sustentar-se por seu próprio trabalho (PEREIRA, 2004, p. 127).

Barros (2016), na mesma linha de raciocínio, analisa que é a preponderância do afeto que define a família. O que necessariamente une pessoas em torno de um núcleo e o que define uma família é o afeto familiar, não qualquer um, mas o que enlaça e comunica as pessoas, mesmo “distantes no tempo e no espaço, por uma solidariedade íntima e fundamental de suas vidas – de vivência, convivência e sobrevivência – quanto aos fins e meios de existência, subsistência e persistência de cada um e do todo que formam”. Conforme o autor, “o afeto é que conjuga”.

Com base nestes princípios da pluralidade da família e do afeto, pode-se acrescentar a família multiespécie, como uma subdivisão que deverá ser reconhecida dentro de uma das modalidades presentes na atual sociedade conjugal/parental/unipessoal, ou seja, ela também deve ser reconhecida como um núcleo familiar e ser apoiada e tratada de forma igualitária perante o Direito. Trata-se da construção de uma abordagem pós-antropocêntrica do direito de família. (BARBOSA-FOHRMANN; KIEFER, 2016, p. 16).

A existência de elos afetivos independe de espécie, se animal humano ou não humano. Tanto o casal hetero/homoafetivo ou os diversos membros que compõem uma família parental, como também a unipessoal, agasalham a classificação de família-multiespécie. Isto porque, tem em seu animal de estimação a representação de um ente familiar. Não se pode deixar de salientar que, nos dias de hoje, os animais não humanos preenchem espaços no universo humano, recebem afeto como um ente familiar, cada qual na

particularidade subjetiva do núcleo a que pertence. É disso que se tratará a seguir.

A família e o afeto pelo animal de estimação

Quando uma família, seja qual for sua modalidade, adota um animal de estimação como membro de seu núcleo familiar, identificam-se laços de afetividade. Pode-se visualizar nesta prática a ideia do filósofo australiano Singer (2017a), de que os humanos são especistas, pois dispõem de uma espécie em favor de outra, ou seja, permitem que os interesses próprios de uma espécie dominem os interesses maiores dos membros das outras espécies.

Mas, nesta ação não se pode deixar de observar o elo afetivo que permeia a relação humano/animal, no fato de que uma pessoa eleja um animal como companhia, para que não permaneça só, ou que famílias adotem um animal como membro de seu núcleo. Tal ação até poderá ser classificada como especista, mas não se pode menosprezá-la, pois esta relação está baseada em laços de afetividade, como o ingrediente de maior significação, aquele que faz com que as pessoas se unam em torno de um núcleo e formem uma família. E são esses laços de afetividade que caracterizam a família multiespécie.

Em que pese o conceito de família multiespécie ser novo, a sua prática é antiga. Os animais não humanos há muito tempo estão presentes na família humana. Acontece que somente com a valorização do elemento afeto, em detrimento do elemento patrimonial, na caracterização de vínculos familiares, foi possível a caracterização do afeto humano/não humano como vínculo familiar.

Nessa acepção, Faraco (2017b) sustenta que é impossível pensar em família atualmente, sem considerar a interação humano/não humano. Ela também aponta que a Antrozologia, nova área do conhecimento que estuda as interações entre seres humanos e não humanos, apresenta teorias para justificar os laços cada vez mais fortes entre pessoas e bichos. Nesse sentido, a autora refere que a Teoria da Biofilia, definida por Edward Wilson, defende que “os humanos aprenderam a avaliar o ambiente a partir da presença de

outras espécies. Quando os animais criados em casa estão tranquilos, significa que todo o ambiente está tranquilo”. Faraco (2017b) também refere a Teoria do Apego, “pela qual os seres precisam ter alguém de referência para crescer e se desenvolver. Transportando a explicação para a relação mãe/bebê, isto é evidente”. Tal fato, comprovado cientificamente, se repete no relacionamento entre seres humanos e animais, considerando que ambos necessitam ter uma figura de apego para se desenvolverem.

Além dessas teorias, Faraco (2017a) identifica que a crescente associação entre seres humanos e animais dá-se como estratégia para enfrentar os desafios da sobrevivência. Humanos e animais de companhia são seres gregários, complementando que ambos gostam de estar em companhia um do outro, além de que os bichos oferecem suporte para a sobrevivência das sociedades.

Para entender melhor a relação humano e animal de estimação, vale ressaltar que Blouin (2017) identificou três tipos de comportamento de donos de animais. Os “humanistas” mantêm um intenso apego emocional ao *pet*, veem os animais como filhos ou amigos íntimos, a relação torna-se importante como se fosse com outro ser humano. Nesse comportamento, o conforto emocional proporcionado é hipervalorizado e há uma forte antropomorfização² dos animais e a tentativa de estender a vida deles ao máximo, por meio de cuidados veterinários.

Os “dominionistas” também amam os animais, mas acham que os mascotes são objetos, não sujeitos. A despeito do apego, “acreditam que eles têm uma função e não devem ser tratados como humanos. Na casa desses donos, o cachorro dorme no quintal e serve para guardar a casa. Há menos tendência à antropomorfização”. (BLOUIN, 2017). Por sua vez, os “protecionistas” apresentam forte apego ao seu animal, manifestando muito respeito e preocupação. Entretanto, consideram os animais como parte da natureza e como portadores de interesses e de direitos.

Independentemente do comportamento, os animais de estimação estimulam um amor incondicional. Sendo assim, como fazer quando um

² Antropomorfização é a qualidade de dar uma atitude, ações e qualidades características de seres humanos a elementos da natureza, em geral aos animais. (BLOUIN, 2017).

núcleo familiar se dissolve, não havendo um consenso quanto à guarda e o bem-estar do animal de estimação?

O animal de estimação e a dissolução litigiosa da sociedade conjugal

O ordenamento jurídico-pátrio classifica os animais como bens suscetíveis de movimento próprio, como na primeira parte do art. 82 do Código Civil: “São móveis os bens suscetíveis de movimento próprio, ou de remoção por força alheia, sem alteração da substância ou da destinação econômico-social.” Nesse sentido, os animais de estimação são definidos como coisas a serem partilhadas e objetos do direito, nos casos de litígio entre seus proprietários. Assim, esta situação remete ao Direito de Família, e ao Direito Patrimonial contido no Título II, Subtítulo I, Do regime de bens entre os cônjuges, do Código Civil, quando da partilha de bens.

Por vezes, este litígio é digno de questionamentos, pois sai da esfera da propriedade, da partilha e se equipara à disputa pela guarda de um ente familiar e não de uma simples coisa a ser partilhada. Nas decisões judiciais, estas questões devem ser levadas em consideração.

Desse modo, verifica-se a possibilidade dessa norma ter o mesmo alcance que a contida no Capítulo XI, Da proteção da pessoa e dos filhos, que traz o instituto da guarda dos filhos no Código Civil. Há que se considerar que a afetividade que permeia a família multiespécie é a mesma que principia um núcleo familiar de qualquer modalidade.

Contudo, também há a questão da disputa da posse, não com a conotação de ente familiar, mas sim de fazer valer a propriedade. Neste caso, tem-se a ideia de coisa e por ser coisa deverá permanecer com o dono.

No art. *A tutela jurídica dos animais no Brasil e no direito comparado*, analisa-se a ideia de um novo *status* jurídico aos animais

Há que se abandonar efetivamente a ideia de “coisificação dos animais”. “Não são pessoas, na acepção do termo, condição reservada aos humanos. Mas são sujeitos de direitos titulares de direitos civis e constitucionais, dotados, pois, de uma espécie de personalidade *sui generis*, típica e própria à sua condição. (TOLEDO, 2012, p. 213).

Dessa forma, entende-se que fundamentar o direito a permanecer com o animal de estimação, através do direito de seqüela,³ intrínseco à propriedade, revela o especismo e evidencia que apenas os interesses dos humanos são sobrelevados, o que não seria o mais apropriado, já que se está disputando um ente familiar (GIMÉNEZ-CANDELA, 2017, p. 299). Entretanto, deve-se observar a questão moral, no sentido de preservar o bem-estar do animal, considerando seus elos afetivos que devem ser protegidos. Segundo Singer

embora alguns juristas reconheçam a existência de um direito especial de proteção aos animais, a ideia de considerar o animal não apenas como bem móvel ou coisa, mas como sujeitos de direito, se consolida à medida que se reconhece que os direitos não devem ser atribuídos a um ser somente pela sua capacidade de falar ou pensar mas também pela sua capacidade de sofrer Hans Kelsen não considerava absurda a ideia de se conferir aos animais o *status* de sujeitos de direito, aduzindo que a relação jurídica não se dá entre o sujeito do dever e o sujeito de direito, mas entre o próprio dever jurídico e o direito reflexo que lhe corresponde.[...] (Apud NOIRTIN, 2010, p. 136).

Percebe-se, dessa forma, que o filósofo Singer (apud NOIRTIN, 2010, p. 136), “defende a igualdade entre todos os seres e sustenta a tese de que o especismo é ‘um preconceito indefensável e semelhante em tudo ao racismo’, uma vez que dispõe os animais fora da consideração moral”, sendo meros objetos. Justamente por isso, por ser coisas, não há nenhuma lei vigente ou orientação jurídica específica que possa nortear as decisões quanto à matéria, a não ser a da divisão patrimonial, quando discutida dentro do regime de bens entre os cônjuges, conforme estabelece o Código Civil. (DINIZ, 1997).

Como o tema tem hoje interesse público, tramita o Projeto de lei 1.365/2015, que aguarda aprovação na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania. Este Projeto de lei estabelece, em seu teor, como o juiz deverá fundamentar as decisões sobre a guarda do animal de estimação.

³ Sequela é a reivindicação do art. 1228 do Código Civil. É o direito de reaver a coisa de quem quer que injustamente a detenha. É o poder do titular do direito real de seguir a coisa para recuperá-la de quem injustamente a possui. (DINIZ, 1997).

Reconhecimento da proteção jurídica ao animal de estimação, em caso de dissolução litigiosa da sociedade conjugal

Conforme se pode observar do que foi disposto na primeira parte deste trabalho, o animal é considerado um bem semovente, passível de ser apropriado. Diante dessa situação, seria mais indicado o conceito de posse ou guarda, ao nos referimos aos animais de estimação?

Referem Santana e Oliveira (2006) que o emprego do termo *posse* apresenta uma ideologia implícita em sua semântica: o animal ainda continuaria a ser considerado um *objeto*, uma *coisa*, que teria um *possuidor* ou *proprietário*. Em contrapartida, o termo *guarda*, remete à ideia de responsabilidade acima da propriedade, e também remete à ideia de que há direitos e deveres, que devem ser observados, pois os animais não podem mais ser classificados com meros objetos e como seres desprovidos de capacidade de sentimentos, pois como já visto são sencientes⁴ e possuem necessidades e direitos.

Conforme Gomes (2010, p. 649), “há entendimentos divergentes quanto à capacidade do animal de sentir dor e demonstrar afeto, por isso, os animais (ou a fauna brasileira) são tema de Direito Civil”. Segue o autor referindo que os animais, “em jurisprudência majoritária, são apenas objetos que possuem a capacidade de mover por si, e que podem acrescentar lucros aos seus proprietários”.⁵

Tradicionalmente, no ordenamento jurídico-brasileiro, a *posse*, ainda é o instituto válido quando diz respeito a um litígio em que um animal se encontra envolvido, e é o objeto deste. Entretanto, observa-se uma tendência fortemente enraizada nos estudos de ética aplicada que, aos poucos, se desenvolve na academia jurídica, a de pensar os animais não humanos como

⁴ Senciência = sensibilidade + consciência, é a capacidade do animal não humano de sentir, manifestar dor, medo, sofrimento, felicidade, anseios, lembranças, e por que não dizer, pensamentos. O sinal mais amplamente conhecido é a dor. A senciência é amplamente reconhecida nos animais vertebrados, portadores de sistema nervoso central. (SINGER, 2017b).

⁵ Mas temos outros entendimentos, como o do Ministro Humberto Martins, do Superior Tribunal de Justiça – STJ, de que é inaplicável aos animais o disposto no art. 1.263 do Código Civil – CC brasileiro. Os animais, enquanto seres que são capazes de sentir dor e demonstrar afeto, não podem ser considerados da mesma forma como as outras coisas, como se desprovidos fossem de sinais vitais. [...] (GOMES, 2010, p. 649-653).

sujeitos de direito. Nesse sentido, não se pode simplesmente dispor de um animal pelo simples instituto da posse, e pensar em “guarda responsável” ao invés de “posse responsável”, em se tratando de seres vivos sencientes, se torna mais adequado.

A guarda ou a posse responsável do animal de estimação

A guarda responsável de animais se configura como um dever ético que o guardião deverá ter em relação ao animal tutelado, assegurando-se a este o suprimento de suas necessidades básicas e obrigando-se a prevenir quaisquer riscos que possam atingir tanto o animal, como a própria sociedade. (SANTANA; OLIVEIRA, 2006, p. 87).

Em que pese essas ideias serem consenso entre os protetores de animais, não há no sistema jurídico-brasileiro uma definição do que seria a guarda ou posse responsável. Por isso, conforme Santana e Oliveira,

utilizando-se, de modo geral, a Declaração Universal dos Direitos dos Animais, infere-se que o conceito de guarda responsável implica a conduta humana de dar ao integrante da fauna o devido respeito, não o submetendo a maus-tratos e a atos cruéis, nem o explorando, muito menos promovendo o seu extermínio desnecessário ou cruel. (2006, p. 88).

Também, o art. 31, da Lei de Contravenções Penais – Decreto-lei 3.688/1941 (BRASIL, 2017a), estabelece pena de prisão simples ou multa, para quem “deixar em liberdade, confiar à guarda de pessoa inexperiente, ou não guardar com a devida cautela animal perigoso”. O mesmo art. institui que incorre na mesma pena quem: “a) na via pública, abandona animal de tiro, carga ou corrida, ou o confia à pessoa inexperiente; b) excita ou irrita animal, expondo a perigo a segurança alheia; c) conduz animal, na via pública, pondo em perigo a segurança alheia”.

Já na Lei Federal 9.605 (BRASIL, 2017b), de 12 de fevereiro de 1998, denominada “Lei dos Crimes Ambientais”, os maus-tratos contra animais, que antes eram considerados meras contravenções penais, passam a ser crimes, mas também não se encontra uma definição de maus-tratos, mas inclui em seu art. 32, pena de detenção e multa, para quem “praticar ato de abuso, maus-tratos, ferir ou mutilar animais silvestres, domésticos ou domesticados, nativos ou exóticos”. Especifica, no parágrafo primeiro, que “incorre nas

mesmas penas quem realiza experiência dolorosa ou cruel em animal vivo, ainda que para fins didáticos ou científicos, quando existirem recursos alternativos”. E, no parágrafo segundo, determina que “a pena é aumentada de um sexto a um terço, se ocorre morte do animal”.

Em função das cláusulas abertas na legislação brasileira, é necessária uma interpretação judicial capaz de suprir a vagueza da lei. Nesse sentido, pode-se afirmar a importância da doutrina jurídica em ajudar o Judiciário a interpretar tais lacunas, de forma a promover um reconhecimento efetivo dos direitos animais e, especificamente, do seu direito a uma guarda responsável, ou seja, que a prática da guarda responsável pelo guardião seja exercida resultando no bem-estar do animal.

Também, encontra-se, no Direito Comparado, leis que já tratam da matéria. Observa-se que tal conceito já foi normatizado em alguns países como a República da Costa Rica, cuja Lei 7.451/94 prevê, em seu art. 3º, as condições básicas para o bem-estar animal e a promoção da guarda responsável. (SANTANA; OLIVEIRA, 2006, p. 88).⁶

Em geral, a comunidade internacional estabelece, como bem-estar animal, a situação em que o animal não apresente fome, sede, e que esteja livres de má-nutrição, medos, desconforto físico, dor, maus-tratos e doenças, devendo expressar padrões normais de comportamento. A ONG *World Animal Protection* (WAP) lançou, em junho de 2006, um importante documento para estabelecer critérios uniformes para a proteção dos animais, em todo o mundo: a Declaração Universal de Bem-Estar Animal (Dubea). Trata-se de um acordo que estabelece diretrizes básicas de bem-estar, reconhecendo os animais como seres sencientes e sua proteção como importante meta para o pleno desenvolvimento social das nações (WORLD ANIMAL PROTECTION, 2017).⁷

⁶Art. 3. Las condiciones básicas para el bienestar de los animales son las siguientes: a. Satisfacción del hambre y la sed; b. Posibilidad de desenvolverse según sus patrones normales de comportamiento; c. Muerte provocada sin dolor y, de ser posible, bajo supervisión profesional; d. Ausencia de malestar físico y dolor; e. reservación y tratamiento de las enfermedades. (SANTANA, OLIVEIRA, 2006, p. 88).

⁷A ONG lidera uma coalizão mundial de organizações que apóiam a campanha *Para Mim os Animais Importam*, cujo objetivo é recolher o maior número possível de assinaturas e levar o plenário da Organização das Nações Unidas a votar o documento. (WORLD ANIMAL PROTECTION, 2017).

O objetivo da declaração é garantir métodos efetivos para coibir práticas de maus-tratos aos animais, criando parâmetros internacionais de orientação, para definição de leis nesse sentido, ou seja, apontando de forma plena ações de maus-tratos e elencando o que deverá ser positivado, como bem-estar animal e, com isso, dar proteção aos animais de várias maneiras, estimulando governos de todo o mundo a elaborarem ou aprimorarem suas leis de proteção e bem-estar animal. (WORLD ANIMAL PROTECTION, 2017). Conforme informações da WAP, o apoio popular aos direitos animais cresce diariamente em todo o mundo e, atualmente, o abaixo-assinado pela Dubea conta com mais de dois milhões de assinaturas. (WORLD ANIMAL PROTECTION, 2017).

Para além do processo político-jurídico internacional, a luta pelo direito dos animais passa pela esfera local. Algumas legislações no ordenamento pátrio têm esfera municipal e sua competência se restringe ao espaço territorial, atendendo a demanda restrita desta ordem, delimitando o conceito que deveria ser bem estruturado, a fim de que seja realmente eficaz.

Nessa acepção, vale destacar a Lei Complementar 694, de 21 de maio de 2012 (RIO GRANDE DO SUL, 2017), que consolida a legislação sobre criação, comércio, exibição, circulação e políticas de proteção de animais, no Município de Porto Alegre. Referida lei municipal estabelece, no art. 2º, incisos II, e VII, que se considera:

II – animal doméstico aquele que, por meio de processos tradicionais e sistematizados de manejo ou melhoramento zootécnico, apresenta características biológicas e comportamentais em estreita dependência do homem, para fins de companhia, prestação de serviços ou subsistência, nos termos da catalogação do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama);

VII – guarda responsável o conjunto de compromissos assumidos pela pessoa natural ou jurídica – guardião ou responsável – ao adquirir, adotar ou utilizar um animal, que consiste no atendimento das necessidades físicas, psicológicas e ambientais e de saúde do animal e na prevenção de riscos que esse possa causar à comunidade ou ao ambiente, tais como os de potencial de agressão, de transmissão de doenças ou de danos a terceiros.

A Lei Complementar 694 (RIO GRANDE DO SUL, 2017), no arts. 6º e 7º,⁸ aponta a responsabilidade do guardião com o animal, quanto ao bem-estar, à obrigatoriedade de manter o animal assistido em sua saúde, através de vacinação e de supervisão médico-veterinária.

Mas, o principal ponto da guarda responsável é a conscientização de que o animal de estimação é um ser senciente e necessita de determinadas condições biopsicológicas, tal qual o humano, para viver. Desse modo, para aqueles animais que ocupam, no núcleo familiar, *status* de membro, impõe-se uma conduta mais diligente por parte de seu guardião, quanto ao seu bem-estar. Cabendo ao julgador fazer valer estas prerrogativas, tornando os litigantes cientes de seus deveres e das obrigações com o animal.

Afirma-se que o afeto é uma das diretrizes desta relação; não há como deixar de vislumbrar o bem-estar animal, pois é isso que direciona para uma guarda responsável. Sendo assim, em uma relação que tem o afeto por fundamento, o termo mais apropriado seria *guarda*, em vez do termo *posse*, considerando que, em um núcleo familiar, não há que se referenciar a posse de um ente, mas sim a sua guarda. Não se deve esquecer que, por ser senciente, o animal de estimação sofrerá com a perda de um dos membros de seu núcleo familiar.

Considerando que o animal sofre com o desenlace familiar, o Projeto de lei 1.365/2015 (BRASIL, 2017d), proposto pelo pelo Deputado Ricardo Tripoli (PSDB-SP), estabelece que a guarda poderá ser unilateral ou compartilhada. A guarda unilateral será atribuída a quem demonstrar maior vínculo afetivo com o animal e maior capacidade para o exercício da posse responsável.

O art. 6º, do Projeto de lei 1.365/2015 (BRASIL, 2017d), estabelece que a parte não detentora da guarda do animal de estimação fiscalizará o exercício da guarda da outra parte. Poderá o juiz verificar que o animal de estimação não deve permanecer sob a guarda de nenhum de seus detentores e deferir a uma terceira pessoa, considerando as relações de afinidade e afetividade com

⁸ Art. 6º. Fica o guardião do animal responsável pela manutenção deste em perfeitas condições de alojamento, alimentação, saúde e bem-estar;
Art.7º. Fica obrigatória a vacinação antirrábica anual de cães e de gatos. (RIO GRANDE DO SUL, 2017).

os familiares, bem como o local destinado para a sobrevivência do animal de estimação.⁹

Percebe-se que os demais parágrafos¹⁰ do art. 6º ainda estabelecem as atribuições de convivência e da guarda unilateral. Assim, entende-se que não há como separar os conceitos de guarda ou posse, pois o próprio Projeto de lei 1.365/2015 usa os dois termos, referindo que, nos casos de separação judicial ou divórcio, não havendo “acordo entre as partes quanto à guarda dos animais, atribui-se esta a quem revelar ser o seu legítimo proprietário ou, na falta, a quem demonstrar maior capacidade para o exercício da posse responsável”. (BRASIL, 2017d).

Entretanto, observa-se o mesmo nível de exigência, tanto na posse quanto na guarda, no diz que respeito a deveres e obrigações com o animal de estimação.

O afeto e o animal de estimação nos Projetos de lei 1.365/2015 e 3.835/2015

Como já foi visto, não há no ordenamento jurídico pátrio em vigor lei que sirva de fundamentação para uma decisão, na qual o animal de estimação esteja sendo objeto do litígio, nem consenso quanto à guarda compartilhada do animal de estimação. Os animais são possuidores da proteção do Estado, mas, nesses casos, não existe nenhuma orientação legislativa específica.

⁹ Art. 6º. Na audiência de conciliação, o juiz informará às partes a importância, a similitude de direitos, deveres e obrigações a estes atribuídos, bem como as sanções nos casos de descumprimento de cláusulas, que serão firmadas em documento juntado aos autos. (BRASIL, 2017d)

¹⁰ § 1.º Para estabelecer as atribuições das partes e os períodos de convivência com o animal sob guarda compartilhada, o juiz poderá basear-se em orientação técnico-profissional para aplicação ao caso concreto.

§ 2.º Na guarda unilateral, a parte com quem não esteja o animal de estimação poderá visitá-lo e tê-lo em sua companhia, podendo, ainda, fiscalizar o exercício da posse da outra parte, em atenção às necessidades específicas do animal, e comunicar o juízo no caso de seu descumprimento.

§ 3.º A alteração não autorizada ou o descumprimento imotivado das cláusulas da guarda unilateral ou compartilhada poderá implicar a redução de prerrogativas atribuídas ao seu detentor, bem como a perda da guarda em favor da outra parte.

§ 4.º Se o juiz verificar que o animal de estimação não deve permanecer sob guarda de nenhum de seus detentores, deferi-la-á a pessoa que revele compatibilidade com a natureza da medida, consideradas as relações de afinidade e afetividade dos familiares, bem como o local destinado à manutenção de sua sobrevivência. (BRASIL, 2017d).

Em função desta lacuna, o Deputado Ricardo Tripoli (PSDB-SP) apresentou no dia 5/5/2015 o Projeto de lei 1.365/2015, que dispõe sobre a guarda dos animais de estimação nos casos de dissolução litigiosa da sociedade e do vínculo conjugal entre seus possuidores. Este mesmo Projeto de lei tinha sido originalmente proposto pelo Deputado Dr. Ubiali (PSB-SP) em 13/4/2011, como Projeto de lei 1.058/2011. Este Projeto de Lei foi arquivado em 31/1/2015, razão pelo qual o seu relator apresentou uma nova Proposta de Lei, acima nominada.

Na sua proposta original, a guarda seria conferida àquele que comprovasse ser o legítimo proprietário, mas para parte que não permanecer com o animal de estimação, poderia ser concedido o direito de visita, por meio de acordo entre as partes, assim, compartilhando a guarda. Deve-se referir que durante a tramitação do Projeto de lei 1.058/2011 O Deputado Ricardo Trípoli (BRASIL, 2017d), no relatório da aceitação do substitutivo do apresentado à Comissão de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável, salientou que a propositura do projeto deveria visar a garantir a guarda em função do elo afetivo. Segundo ele, “considera-se mais apropriado tratar da matéria, na presente propositura, de forma a garantir tão somente que a guarda se estabeleça em função do vínculo afetivo criado entre uma das partes em litígio e o animal”, e da observância das condições de exercício da propriedade ou posse responsável.

Quando enviado à Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania, o deputado Márcio França (PSB-SP), em 19/8/2013, apresentou um novo parecer ao Projeto de Lei 1.058/2011, nos termos do art. 2º, conforme abaixo transcrito:

Art. 2º. Decretada a separação judicial ou divórcio, ou fim da união estável pelo juiz, sem que haja entre as partes acordo quanto à guarda de animal de estimação, *será ela atribuída a quem revelar ser o seu legítimo proprietário, ou, na falta deste, a quem demonstrar maior capacidade para o exercício da posse responsável.* Parágrafo único Entende-se como posse responsável os deveres e obrigações atinentes ao direito de possuir animal de estimação. (BRASIL, 2017c, grifo nosso).

Observa-se que o elo afetivo defendido pelo relator deputado Ricardo Trípoli (BRASIL, 2017c), já não aparece no texto do art. 2º, mas se mantém no art. 5º¹¹ e em seus incisos.

Face ao exposto, percebe-se, quanto ao Projeto de lei 1.058/2011, que o elo afetivo deixou de ser a principal garantia para que as partes provassem ter capacidade para ter a guarda do animal de estimação, quando está em litígio. Conforme a alteração do projeto, ela será atribuída a quem se revelar seu legítimo proprietário, ou, no caso na falta de comprovação da legitimidade de ser dono, a quem demonstrar maior capacidade para o exercício da posse responsável. Observa-se que houve um retrocesso nas discussões sobre o tratamento dispensado aos animais não humanos, visto que utilizou os termos *posse* e *guarda* de forma sinônima, causando confusão e não dando uma definição legal do conteúdo material do que consistiria a posse responsável, conforme se depreende do parágrafo único do art. 2º.

Apesar dessa confusão de nomenclatura, deve-se referir que o Projeto de lei 1.058/2011 foi responsável por propor a discussão sobre o reconhecimento dos animais não humanos como membros de entidades familiares, caracterizando-se, portanto, na mais arrojada ferramenta articulada até então, na luta dos direitos animais. Em que pese este esforço, o Projeto foi arquivado em 31/1/2015 pela Mesa Diretora da Câmara de Deputados, após apresentação do Requerimento de Inclusão na Ordem do Dia 10.557/2014, pelo deputado Ubiali, autor daquele Projeto.

Deve-se referir, que quando da propositura do seu substituto, o Projeto de lei 1.365/2015, em 5/5/2015, o Deputado Ricardo Trípoli retomou a importância do vínculo afetivo, visto que esta proposta dispõe no seu art. 2º:

Art. 2º. Decretada a dissolução da união estável hetero ou homoafetiva, a separação judicial ou o divórcio pelo juiz, sem que haja entre as partes acordo quanto à guarda dos animais de estimação, *será essa atribuída a quem demonstrar maior vínculo afetivo com o animal e maior capacidade para o exercício da posse responsável.* (BRASIL, 2017d, grifo nosso).

¹¹ Art. 5º. Para o deferimento da guarda do animal de estimação, o juiz observará as seguintes condições, incumbindo à parte oferecer: I – ambiente adequado para a morada do animal; II – disponibilidade de tempo, condições de trato, de zelo e de sustento; III – o grau de afinidade e afetividade entre o animal e a parte; [...] (BRASIL, 2017c).

No entanto, no mesmo ano também foi proposto um outro projeto de lei que não reconhecia o vínculo afetivo como elemento norteador da guarda do animal de estimação quando da dissolução conjugal. Trata-se do Projeto de Lei 3.835/2015, de 2/12/2015, proposto pelo Deputado Goulart (PSD-SP). Este projeto não agasalha o vínculo afetivo, como disposto no seu art. 2:

Art. 2º. Não havendo acordo em sede de ação judicial quanto à guarda dos animais de estimação, *será ela atribuída a quem revelar ser o seu legítimo proprietário, ou, na falta deste, a quem demonstrar maior capacidade para o exercício da posse responsável.* (BRASIL, 2017e, grifo nosso).

Deve-se referir que este Projeto de Lei foi apensado ao Projeto de lei 1.365/2015 em 20/10/2016. Assim, ambos os projetos de lei, um que reconhece o vínculo afetivo como elemento para a atribuição da guarda do mascote (Projeto de lei 1.365/2015), e outro que não o reconhece (Projeto de lei 3.835/2015), estão no aguardo de designação de relator no âmbito da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) da Câmara dos Deputados. Cabe salientar que ambos os projetos foram aprovados em 9/8/2016 pela Comissão de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável (CMADS) da Câmara dos Deputados.

Conclusão

No longo processo de reconhecimento dos animais não humanos, como pertencentes a entidades familiares, é necessário se dedicar a duas empreitadas. A primeira é o reconhecimento da proteção jurídica do animal não humano, que passa de um simples objeto e se transforma em um sujeito de direitos. A segunda empreitada, explorada neste estudo, envolve o reconhecimento da centralidade da “afetividade” como vínculo fático-jurídico que enreda a relação entre os homens e seus animais de estimação.

Percebeu-se, ao longo deste estudo, a necessidade de conscientização do bem-estar animal, na medida em que estes seres são sim detentores de direitos, e não meros objetos de direitos, simples coisas passíveis de partilha. Também se observou que o conceito de família multiespécie vem se

solidificando em nossa sociedade, e a questão de maior importância sobre qualquer animal de estimação, ou não, é a que são seres sencientes, também sentem as dores e necessidades biopsicológicas dos ditos animais racionais. Sendo assim, emerge a necessidade de uma melhor adequação dos instrumentos legislativos, para uma efetiva regulamentação dessa nova realidade social.

Após várias discussões sobre a pertinência ou não da inclusão do vínculo afetivo como elemento para a atribuição da guarda dos mascotes durante a tramitação do Projeto de Lei 1.058/2011 – atualmente arquivado –, parece que o embate recomeçou em 2015 com a proposição de dois projetos de lei antagônicos. O primeiro é o Projeto de Lei 1.365/2015, que tem por objetivo estabelecer um lastro jurídico que possibilite o acordo sobre a guarda unilateral ou compartilhada já na audiência de conciliação entre as partes em processo de dissolução conjugal. Nesse projeto, o vínculo afetivo é assegurado como elemento apto a determinar a atribuição da guarda. Por sua vez, o Projeto de Lei 3.835/2015 faz objeção a esta possibilidade, visto que propõe que a atribuição da guarda não deveria se dar em função do elo afetivo, mas em razão da comprovação da real “propriedade” do mascote a fim de determinar a sua posse. Na falta desta comprovação, o animal fica com quem tiver maior capacidade para exercer posse responsável.

Assim, nos termos dos dois Projetos em tramitação, percebe-se o embate entre a *propriedade* e a *afetividade* para conceder a guarda – ou a posse? – do animal não humano a uma das partes litigantes. Entre a coisificação (objeto) e afetação (sujeito), parece que o caminho pelo reconhecimento jurídico do animal não humano, como pertencente à entidade familiar, ainda tem um caminho árduo.

Referências

BARBOSA-FOHRMANN, Ana Paulo; KIEFER, Sandra Filomena. Para além do antropocentrismo: uma proposta de reflexão. *Revista Brasileira de Direitos Animais*, Salvador, v. 11, n. 22, p. 15-49, maio/ago. 2016.

BARROS, Sérgio R de. *A ideologia do Afeto*. 2016. Disponível em: <<http://www.srbarros.com.br/pt/a-ideologia-do-afeto.cont>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

BLOUIN, David. Animais de adoração. *Revista Planeta*. Disponível em: <<http://www.revistaplaneta.com.br/animais-de-adoracao/>>. Acesso em: 15 jan. 2017.

BRASIL. Código Civil, *Vade Mecum* OAB e concursos. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

_____. Lei das Contravenções Penais, Decreto lei 3.688 de 3 de outubro de 1941. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3688.htm>. Acesso em: 19 abr. 2017a.

_____. Lei Federal 9.605, de 12 de fevereiro de 1998. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19605.htm>. Acesso em: 19 abr. 2017b.

_____. Projeto de lei 1.058 de 2011. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=498437>>. Acesso em: 5 abr. 2017c.

_____. Projeto de Lei 1.365 de 2015. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=1228779>>. Acesso em: 5 jun. 2017d.

_____. Projeto de lei 3.835 de 2015. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2057822>>. Acesso em: 5 jun. 2017e.

DINIZ, Maria Helena. *Curso de direito civil brasileiro*. São Paulo: Saraiva, 1997.

FARACO, C. B. *Animais em sala de aula: um estudo das repercussões psicossociais da intervenção mediada por animais*. 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

FARACO, C. B. Interação-humano-animal. *Revista Ciência Veterinária nos Trópicos (RCVT)*. Pernambuco-BR. Abril, 2008. Disponível em: <<http://www.rcvt.org.br/suplemento11/31-35.pdf>>. Acesso em: 7 mar. 2017a.

FARACO, Ceres. *Família Multiespécie é tendência mundial*. Fortaleza, Diário do Nordeste, 28 maio 2010. Entrevista concedida a Valéria Feitosa. Disponível em: <<http://diariodonordeste.verdesmares.com.br/cadernos/regional/familia-multiespecie-e-tendencia-mundial-1.242833>> Acesso em: 7 mar. 2017b.

GIMÉNEZ-CANDELA, Marita. A descoisificação dos animais. *Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM*, Santa Maria, v. 12, n. 1, p. 298-313, 2017.

GOMES, Nathalie S.C. Ética e dignidade animal: uma abordagem da constituição brasileira, da Lei de crimes contra a natureza e do decreto de proteção aos animais Sob a ótica da declaração universal dos direitos dos animais. In: ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI, 19., 2010, Fortaleza. Disponível em: <<http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/fortaleza/3375.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2017.

NOIRTIN, Célia R. F. F. Animais não humanos: sujeitos de direitos despersonificados. *Revista Brasileira de Direito Animal*, Salvador, ano 5, v. 6, n. 2, jan./jun. 2010 .

PEREIRA, R. C. *Princípios Fundamentais e Norteadores para a Organização Jurídica da Família*, 2004, 157 f. Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em

Direito, no curso de pós-graduação da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Paraná – UFPR, 2004.

RIO GRANDE DO SUL. Lei Complementar 694 de 21 de maio de 2012. Disponível em: <<http://www.camarapoa.rs.gov.br>>. Acesso em: 19 de abr. 2017.

SANTANA, Luciano Rocha; OLIVEIRA, Thiago Pires. Guarda responsável e dignidade dos animais. *Revista Brasileira de Direito Animal*, Salvador, v.1, n.1, p. 323, jan./dez. 2006.

SINGER, P. Em entrevista. *Peter Singer fala sobre direitos animais, mudança climática e ética aplicada* Carlos André Moreira em 24/08/2014. Disponível em: <<http://zh.clicrbs.com.br/rs/entretenimento/noticia/2013/08/em-entrevista-peter-singer-fala-sobre-direitos-animais-mudanca-climatica-e-etica-aplicada-4245778.html>> Acesso em: 19 abr. 2017a.

SINGER, P. *Libertação animal*. Título original *Animal Liberation*, 1975. Edição Revista 1989. Disponível em: <<http://www.vista-se.com.br/biblioteca/>>. Acesso em: 9 jul. 2017b.

TOLEDO, Maria I. V. de, A tutela jurídica dos animais no Brasil e no direito comparado. *Revista Brasileira de Direito Animal*, Salvador, ano 7, v. 7, n. 11, jul./dez.2012.

World Animal Protection. *Declaração Universal de Bem-Estar Animal*. Disponível em: <<http://www.worldanimalprotection.org.br/>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

Temas em oncologia e bioética: diálogos e desafios

Camila Vasconcelos Carnaúba Lima*
Luis Fernando Biasoli**

Introdução

A oncologia surgiu entre 1733 a 1788, na França, como sendo uma especialidade médica em que profissionais médicos e cientistas realizavam estudos sistemáticos sobre o câncer (JEMAL; VINEIS; BRAY; TORRE; FORMAN, 2014). O câncer é uma patologia resultante de crescimento incontrolável de células anormais no organismo, podendo, estas, invadir tecidos adjacentes e se espalhar – para outras partes do corpo – através da corrente sanguínea e do sistema linfático. Esse crescimento forma um tumor maligno caracterizado de maneira atípica, com formação de células anaplásicas (diferentes das do tecido normal) apresentando crescimento rápido destas com mitoses anormais e numerosas. A massa que compõe o câncer é pouco delimitada e localmente invasiva, podendo infiltrar em tecidos adjacentes com metástase frequentemente presente. (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2012).

Antes restrita à área com ênfase biomédica, a oncologia é atualmente uma área interdisciplinar em que vários saberes contribuem para sua produção de conhecimento em saúde oncológica. Sendo assim, essa grande área visa à atenção integral à pessoa com câncer, bem como a ampliação de pesquisas em diversas perspectivas teórico-metodológicas. (BRASIL, 2005). Contudo, embora seu estudo tenha sido ampliado para além dos aspectos biológicos do câncer, ainda é baixo o número de pesquisas realizadas por/com outras áreas de conhecimento. De acordo com o Inca (2012),

* Psicóloga especialista pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso, no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/Universidade Federal de Alagoas e discente da Pós-Graduação em Bioética pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). *E-mail*: camilacarnauba@gmail.com.

** Doutor em Filosofia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS); professor na UCS. *E-mail*: luisbiasoli@hotmail.com.

pesquisas recentes mostram que ainda são predominantes os estudos voltados à biologia básica e ao tratamento especial do câncer, isto é, à produção de conhecimento sobre biomarcadores e novos medicamentos. (JEMAL; VINEIS; BRAY; TORRE; FORMAN, 2014). Dessa forma, entende-se que o desafio para abranger os diversos aspectos humanos envolvidos na problemática do câncer ainda persiste, sendo necessárias pesquisas com outros enfoques, para fazer jus à integralidade e interdisciplinaridade em oncologia.

Uma das áreas que tem feito interface com outras da saúde é a bioética. Conforme a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura, trata-se de um campo de estudo sistemático acerca de problemáticas morais teórico-práticas levantadas pela Medicina, outras ciências da vida e tecnologias, que lhes são associadas. A bioética propõe um estudo pluralista no que se refere a questões morais aplicadas aos seres humanos e sua relação com a Biosfera. (UNESCO, 2004).

Esse é um campo relativamente recente, pois surge em 1962, na Universidade de Washington, quando um grupo pequeno formado por não médicos se reuniu em Seattle para decidir quem receberia os benefícios do tratamento médico da hemodiálise, um procedimento novo a ser implantado naquela época. Foi marcante a contribuição da Filosofia e Teologia numa tomada de decisão sobre o uso de tecnologia na vida humana que, até então, se restringia à escolha da classe médica. A partir daí, a discussão da bioética se configurou pelo seu caráter interdisciplinar, inclusive a área médica. (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2012).

Quatro princípios da bioética foram esquematizados por Beuchamp e Childress em 1979 e atualmente são os mais divulgados. A saber: autonomia – capacidade de o indivíduo deliberar sobre seus objetivos pessoais e agir sob a orientação dessa deliberação; beneficência – maximização da promoção de benefícios; não maleficência – minimização dos possíveis riscos a danos; e justiça – equidade na distribuição de benefícios/recursos e combate à discriminação, marginalização e segregação social. Tais princípios representam uma ética normativa a ser aplicada em casos de conflitos médico-assistenciais. Todavia, não podem ser aplicados como um procedimento dogmático e mecanizado, mas como um instrumento de

mediação e interpretação adequado às particularidades de cada caso. (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2012).

Considerando, portanto, a bioética e a oncologia, como dois campos interdisciplinares, nos quais há a necessidade de um entendimento integral do ser humano, questiona-se como ambas as áreas têm dialogado entre si. Para responder a tais indagações, propôs-se, no presente artigo, um estudo de revisão sistemática sobre o tema em foco. Espera-se promover reflexões acerca das possibilidades de articulação entre as áreas, visando à garantia de melhores contribuições à saúde humana, além de problematizá-las e sugerir futuros estudos.

Método

Foi realizada uma revisão de literatura sistemática em que buscou-se levantar estudos nacionais e internacionais acerca da interface entre oncologia e bioética, publicados nos últimos dez anos. Os bancos de dados acessados para busca foram: SCIELO, PUBMED e LILACS utilizando os seguintes descritores: Oncologia (Oncology) ou câncer (cancer); Bioética (Bioethics) ou Ética (Ethics).

O critério para inclusão dos artigos levantados foi o caráter de acesso aberto (sem valor financeiro a cobrar). Foram excluídos artigos repetidos, de revisão de literatura, de meta-análise, pesquisas com animais e editorial. As publicações, que continham pelo menos dois termos no título, nas palavras-chave ou no seu resumo, foram selecionadas para leitura na íntegra.

A fim de examinar e sistematizar o material, foi realizada uma caracterização dos estudos selecionados, na qual foram destacadas as seguintes informações: (a) Qual fonte do estudo (periódico)? (b) Quais atores participantes (instituição de autoria, participantes e personagens-tema da pesquisa)? (c) Qual a possível interface entre Oncologia e Bioética? d) Quais desafios para ambas áreas?

Após a caracterização dos estudos, as informações foram organizadas em quadros. A seguir, os dados levantados foram discutidos de acordo com a literatura sobre o tema e produzidas reflexões sobre possíveis lacunas e desafios para futuros diálogos.

Resultados da discussão

Após o levantamento dos estudos e a seleção conforme os critérios supracitados, foram encontradas 15 pesquisas, sendo seis no SCIELO, duas no PUBMED; e sete no LILACS. A seguir serão explicitados a caracterização dos estudos – tipo, fonte de publicação e a amostra – e os diálogos e desafios estabelecidos nessas publicações.

Caracterização dos estudos

O quadro abaixo apresenta as principais características desses estudos, no que se refere à referência e fonte de publicação.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos levantados sobre oncologia e bioética – tipo e fonte da publicação

Referência	Tipo	Fonte
02. GAMBOA; GREGIANIN (2013)	Artigo	Revista Bioética
03. SANTOS; SILVA; PARANHOS (2014)	Artigo	Revista Bioética
05. RODRÍGUEZ; SALCEDO; ZAMBRANO; ROSALES; PUENTE (2014)	Artigo	Revista de los profesionales de la Salud (MEDISAN)
06. ALBUQUERQUE; ARAÚJO (2011)	Artigo	Revista da Associação Médica Brasileira
07. GEOVANINI (2011)	Tese	Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública
08. VANONI (2007)	Tese	Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cordoba.
09. FERREIRA (2012)	Tese	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
10. TRINDADE; AZAMBUJA; ANDRADE; GARRAFA (2007)	Artigo	Revista da Associação Médica Brasileira
11. CHACÓN; MANZANO; FERNÁNDEZ; LÓPEZ (2008)	Artigo	Rev Cubana Cirugía
12. CRESPO; MORENO; LÓPEZ; TRUJILLO; NIEVES (2007)	Artigo	Revista Ciências Médicas
13. PRIMO; GARRAFA (2010)	Artigo	Revista da Associação Médica Brasileira
14. SELLI; GARRAFA; JUNGES (2008)	Artigo	Revista Saúde Pública
16. DUQUE; RAMALHO; CASALI-DA-ROCHA (2010)	Artigo	Revista da Associação Médica Brasileira
17. BURKE (2014)	Artigo	BMC Medical Ethics
18. PENTZ; ALDERFER; PELLETIER; STEGENGA; HAIGHT; HENDERSHOT; DIXON; FAIRCLOUGH; HINDS (2014)	Artigo	PEDIATRICS
19. VERÁSTEGUI (2006)	Artigo	BMC Medical Ethics

Fonte: Elaborado pelos autores.

Percebe-se que a maior parte das publicações apresentou-se em forma de artigo (12) publicadas em revistas variadas. Apenas as revistas “Bioética”, “BMC Medical Ethics” e “Revista da Associação Médica Brasileira” publicaram até três artigos sobre as áreas em foco.

No que se refere às instituições que realizaram os estudos, também houve muitas variações, existindo pesquisas feitas no Brasil e no Exterior. As instituições responsáveis pelas pesquisas realizadas no Brasil foram: Universidade de Brasília (4), Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (2), Universidade do Vale do Rio dos Sinos em São Leopoldo/RS, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas e Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro/RJ. As duas primeiras instituições contabilizaram maior número de estudos, quatro e dois, respectivamente. No Exterior, as instituições responsáveis foram: Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, Santiago de Cuba, Cuba; Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna, Pinar del Río, Cuba; Hospital Universitario Comandante Manuel Fajardo, La Habana, Cuba; Universidad Nacional de Cordoba, Argentina; Instituto Nacional de Cancerologia, México; University of California, San Francisco, USA; Emory School of Medicine, Georgia; Winship Cancer Institute, Georgia; University of Pennsylvania, Pensilvânia; Alberta Children’s Hospital, Calgary, Canadá; Children’s Mercy Hospital, Kansas City, Missouri, EUA; Aflac Cancer and Blood Disorders Center, Georgia; University of Colorado Denver, Colorado, EUA; Children’s National Health Systems, Washington, EUA. Conclui-se que, dos estudos levantados nessa revisão, os países Brasil, Cuba e Estados Unidos são responsáveis pela maior quantidade de pesquisas na área.

Ainda caracterizando esses estudos, a tabela abaixo mostra os participantes das pesquisas levantadas.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos levantados sobre oncologia e bioética – amostra

Amostra	%
Pacientes e população geral	48%
Profissionais de saúde – apenas médicos – e centros de pesquisa médica	37%
Profissionais de saúde	11%
Estudantes	5%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Como visto, as pesquisas sobre Oncologia e Bioética têm partido sob várias perspectivas de diferentes sujeitos, no que diz respeito à interação das áreas. Os pacientes e a população em geral, representando a sociedade civil, têm sido alvo de interesse pela metade do número das pesquisas. Isso pode indicar que, ao dar voz a este público, é possível compreender vivências e dados importantes daqueles que são diretamente “afetados” pelas questões em bioética.

Por outro lado, a quantidade de estudos que abordam a equipe interdisciplinar da oncologia e bioética ainda é pequena, quando comparada aos estudos que abordam apenas os profissionais de especialidade médica. Ainda menor é a quantidade daqueles que abordam os futuros profissionais nas áreas, os estudantes. Tais dados podem apontar a predominância da participação médica nos diálogos entre a oncologia e a bioética, o que parece pouco abordar outros atores profissionais no cuidado integral do câncer, como previsto em portaria supracitada. (BRASIL, 2005). Questiona-se se esse dado representa uma lacuna na produção de conhecimentos entre tais áreas.

Diálogo entre oncologia e bioética

As pesquisas mostraram que a interação entre as áreas de Oncologia e Bioética têm dialogado sobre os principais temas abaixo:

Tabela 2 – Principais temas de diálogo entre Oncologia e Bioética

Temas em Oncologia e Bioética	%
Nível de conhecimento ou aplicação de princípios em Bioética	68%
Dificuldades e conflitos éticos na comunicação médico-paciente	28%
Aspectos e normas éticas em pesquisa	11%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os conteúdos enfatizados no diálogo entre a Oncologia e a Bioética foram: (1) nível de conhecimento ou aplicação de princípios em bioética; (2) dificuldades e conflitos éticos na comunicação médico-paciente; (3) aspectos e normas éticas em pesquisa; e (4) trabalho multiprofissional e interdisciplinar. Destaca-se que as categorias de análise se articulam entre si de modo interdependente. Portanto, apenas por caráter didático, tais categorias foram divididas. A seguir serão discutidos os principais resultados dos estudos levantados, a fim de expor a produção de conhecimento dessa interface.

Nível de conhecimento ou aplicação de princípios em bioética

O tema com maior frequência, que tem articulado a oncologia e a bioética, diz respeito ao nível de conhecimento sobre os princípios bioéticos ou, ainda, sobre a prática destes no contexto oncológico. De todos os princípios, a *autonomia* é o mais problematizado nos resultados dos estudos aqui levantados, e está relacionada com o poder de tomada de decisão do paciente oncológico sobre seu próprio tratamento ou sua participação em ensaios clínicos.

Nesse sentido, a aplicação adequada do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deveria viabilizar aos pacientes subsídios necessários para favorecer o poder de autonomia sobre escolhas para sua vida. Contudo, muitos estudos mostraram que o uso do TCLE não tem exercido tal função. Isso foi visível no estudo realizado por Chacón, Manzano, Fernández e López (2008). Nele, a maioria – pacientes operados –, embora tivessem assinado o TCLE – que autorizava sua “escolha” para submissão a procedimento invasivo –, não possuíam conhecimento suficiente e adequado sobre o uso desse documento para tomar essa deliberação. O não entendimento do propósito do consentimento pode limitar o poder de escolha do paciente perante o tratamento médico. Também ficou visível, nos estudos de Santos, Silva e Paranhos (2014), nos quais muitos pacientes participaram de ensaios clínicos para testagem de medicamentos sem, contudo, conhecer os riscos e possíveis danos que poderiam vir a sofrer.

Além disso, a autonomia foi avaliada em pessoas que decidiram doar células de tecido hematopoéticas para seus parentes doentes, por Pentz e

colaboradores (2014). Estes autores verificaram que a maioria dos doadores não teve acesso a informações importantes sobre o procedimento desse transplante e sequer conheceram sobre os direitos que lhes cabiam. A ausência de tais informações inviabilizara a obtenção dos subsídios necessários para o processo de tomada de decisão. Ademais, segundo pesquisas de Primo e Garrafa (2010), ainda é grande a quantidade de pacientes que não se sentem livres para fazer escolhas em cima de seu tratamento. Isso pode inferir que uma quantidade significativa de pacientes não tem buscado participar da tomada de decisão sobre sua vida.

Dessa forma, a deliberação sobre a vida do paciente pode ficar restrita a uma decisão unilateral do médico, o que implica uma atitude paternalista com os pacientes oncológicos, considerada por muitos estudos desta revisão. Nesse caso, profissionais médicos parecem confundir o fazer o bem (proteger) ao paciente (princípio da beneficência) e o direito do paciente de decidir sobre seus próprios interesses (autonomia), no que se refere ao tratamento de câncer (PRIMO; GARRAFA, 2010; SANTOS; SILVA; PARANHOS, 2014; ALBUQUERQUE; ARAÚJO, 2011; GEOVANINI, 2011; VANONI, 2007; TRINDADE; AZAMBUJA; ANDRADE; GARRAFA, 2007).

Um fator relevante para essa discussão trata-se da vulnerabilidade na qual tais pacientes se encontram e da comunicação inadequada das informações sobre suas condições e alternativas terapêuticas, o que prejudica sua autonomia de deliberação. O fato de o paciente encontrar-se em situação de vulnerabilidade pela própria condição da doença, pode colocá-lo numa posição de passividade às alternativas que lhes são apresentadas, dada a pequena chance de cura existente. (SANTOS; SILVA; PARANHOS, 2014).

Segundo Verástegui (2006), a autonomia pode ficar comprometida em populações de países em desenvolvimento, devido ao pouco ou nenhum meio alternativo de tratamento, diferente daquele oferecido através de ensaios clínicos. Em seu estudo, metade dos participantes, que possuíam escolaridade baixa ou inexistente e que viviam em condições de pobreza, relataram difícil entendimento dos formulários de consentimento. Inclusive, nesse mesmo estudo, a maioria dos médicos concordou que tais formulários não eram compreensíveis para os pacientes.

Burke (2014) analisa que a desigualdade de classe e a dependência do paciente ao serviço público de saúde influenciam o critério de consentimento de submissão à procedimentos médicos. Isso, portanto, levanta dúvidas quanto à validade do procedimento de consentimento informado nesse grupo de pacientes vulneráveis e, conseqüentemente, põe em xeque o exercício de sua autonomia.

Autores também questionaram o duplo papel do médico em seu relacionamento com os pacientes, pois, muitas vezes, aquele, ao mesmo tempo em que exerce a função da assistência ao paciente oncológico, também assume o lugar de recrutador de pesquisas. Assim, conforme Santos, Silva e Paranhos (2014), a incapacidade do paciente de tomar decisões, diante da autonomia comprometida, pode favorecer o depósito de confiança e dependência deste com seu médico e, por conseguinte, a impossibilidade de o mesmo defender reais interesses.

Burke (2014) verificou que muitos sujeitos de pesquisa parecem não conseguir distinguir a participação na pesquisa clínica e o tratamento ordinário, atribuindo intenção terapêutica aos procedimentos de pesquisa. Ele supôs que, dessa forma, não está clara para os pacientes a oferta da participação em um ensaio clínico, pois, na mente deles, a investigação e o tratamentos fluem juntos. Esse baixo esclarecimento ou a confusão justificam-se pelo duplo papel exercido pelos médicos no atendimento a esses pacientes.

Outro fator para tanto também pode decorrer da baixa qualidade de discussão sobre o consentimento de participação na pesquisa. A falta dessa discussão pode gerar confusão entre o recrutamento de ensaios clínicos e as necessidades e preocupações com o quadro do paciente.

Questões de conhecimento e aplicação dos princípios da beneficência e da não maleficência também estiveram presentes nos resultados dos estudos levantados. Ambos os princípios foram discutidos no estudo de Santos, Silva e Paranhos (2014), ao comparar os resultados de sete ensaios clínicos americanos, nos quais pessoas com câncer receberam um determinado procedimento terapêutico para um experimento, que testava o efeito de um medicamento. Os autores observaram que os efeitos tóxicos (inclusive o número de óbitos) desse experimento aumentaram estatisticamente,

gerando riscos e danos aos pacientes participantes. Esse tratamento, que se dizia inovador, sequer trouxe benefícios aos pacientes.

Outro estudo investigou a percepção de pessoas que realizam trabalhos voluntários num hospital de tratamento oncológico. Selli, Garrafa e Junges (2008) observaram que o princípio de promover o bem teve diferentes perspectivas sobre o trabalho voluntário.

A primeira perspectiva entendia que o voluntário era o maior beneficiado com o trabalho por razões de aprendizado, superação de si mesmo, redirecionamento do cotidiano e por entrar em contato com outras pessoas. A segunda expectativa, sem diferença significativa, quando comparada à primeira, entendia que não só o voluntário se beneficia, mas também o paciente.

Essa perspectiva possui uma noção de horizontalidade e de empatia mútua, na relação voluntário-paciente. Por fim, numa parcela mínima e pouco significativa, os voluntários atribuíram os benefícios de seu trabalho para a instituição e a sociedade. Destaca-se a pouca visão para o princípio da justiça em trabalhos voluntários, predominando, por outro lado, o entendimento do princípio de beneficência.

No que se refere ao conhecimento de princípios bioéticos em geral, Rodríguez et al. (2014) destacam que pacientes com maior escolaridade possuem maior conhecimento sobre princípios bioéticos, sendo a justiça aquele mais conhecido pelos pacientes. Ainda sobre o levantamento de nível de conhecimento sobre os princípios bioéticos, um estudo, que examinou estudantes do 2º ano de Enfermagem, apresentou que estes possuem um conhecimento satisfatório acerca da bioética em paciente com morte cerebral, aplicado nos procedimentos de doação de órgãos, da importância da necropsia (para conhecer e confirmar motivo da morte) e aplicação de demais princípios bioéticos. (CRESPO et al., 2007).

Dificuldades e conflitos éticos na comunicação médico/paciente

Problemas advindos da comunicação médico/paciente foram frequentemente investigados nos estudos levantados. As pesquisas mostraram que as informações dadas aos pacientes sobre seu diagnóstico, em geral, têm sido bastante limitadas e uma das hipóteses explicativas para

tal fato pode decorrer de dificuldades e conflitos éticos na comunicação de profissionais de saúde com seus pacientes, tanto no que se refere a informações acerca do diagnóstico médico quanto do prognóstico.

Grande parte dos médicos oncologistas afirma que informava o diagnóstico na primeira consulta, embora, muitas vezes, o paciente já tinha conhecimento da sua doença. (TRINDADE, et al., 2007; ALBUQUERQUE; ARAÚJO, 2011). Durante a comunicação do diagnóstico, a maioria dos médicos indagava seus pacientes quanto ao desejo de saber sobre a doença, esperando o paciente fazer perguntas sobre isso. Quando são solicitados, usam termos médicos para informar o paciente, mas também explicam sobre estes.

Os oncologistas participantes da pesquisa, ainda, avaliaram que as informações dadas ao paciente nem sempre eram completas – o que demonstra que o que deveria ser uma exceção (a depender do caso) tem sido feito com frequência. Ao contrário do que pensam os médicos, informar tudo ao paciente não pressupõe que eles terão problemas; a maioria nunca ou poucas vezes teve alguma situação conflituosa a informar adequadamente ao paciente. (ALBUQUERQUE; ARAÚJO, 2011).

De acordo com e Vanoni (2007) e Geovanini (2011), o emprego da verdade na comunicação do diagnóstico é considerado por médicos e oncologistas como uma difícil tarefa. Geovanini (2011) explica, na percepção dos oncologistas, que isso se deve à ausência de investimentos para o desenvolvimento das habilidades de comunicação na graduação médica; ao simbolismo do câncer; à presença de fantasias relacionadas ao conhecimento do diagnóstico e a dificuldades na abordagem da morte.

Nesse processo de comunicação de más notícias, a família possui papel importante. Entretanto, dependendo da dinâmica familiar (ausente ou excessivamente participativa), a repercussão desta na relação médico-paciente gera efeitos conflitantes. Por exemplo, quando solicitado pela família, o médico omite a revelação do diagnóstico para o paciente, implicando um conflito ético.

Como visto, as pesquisas com médicos e oncologistas apontam que as informações sobre o diagnóstico são, em grande parte, ofertadas aos pacientes. Porém, as pesquisas, nas quais pacientes são entrevistados, essa

correlação não é positiva. Na pesquisa de Rodríguez et al. (2014), embora a maioria da amostra de pacientes tenha conhecimento dos procedimentos terapêuticos aos quais se submetiam (e de suas reações adversas), menos de 10% deles tinham conhecimento de seu verdadeiro diagnóstico.

E, quando investigado sobre a qualidade dessa informação, os pacientes participantes da pesquisa de Primo e Garrafa (2010) relataram que a primeira informação recebida sobre o diagnóstico, nos serviços de origem, é lembrada como uma experiência péssima e sofrível. A maioria deles entendeu apenas sobre a gravidade da doença. E uma pequena parte compreendeu tudo, embora tivesse termos técnicos e difíceis.

Há também dificuldades e conflitos éticos na comunicação de más notícias, no que se refere ao prognóstico. Segundo Albuquerque e Araújo (2011), informar o diagnóstico é diferente de falar sobre o prognóstico, pois, mesmo o paciente que quer saber todas as informações sobre seu diagnóstico não deseja automaticamente ser informado sobre o prognóstico. Quando o prognóstico é sombrio, os oncologistas tendem a contar com maior apoio dos familiares, na prestação de informações desse tipo. (TRINDADE et al., 2007; ALBUQUERQUE; ARAÚJO, 2011). Enquanto uma parte dos oncologistas presta informações conjuntamente com paciente e família, a outra parte, apenas para a família.

Somente alguns oncologistas, em mínima quantidade, informam o prognóstico somente ao paciente, onde este resolveria se queria ou não dizer à família. (ALBUQUERQUE; ARAÚJO, 2011). Profissionais oncológicos relataram constrangimento quando precisam dar más notícias sobre o prognóstico, pois acreditam que causarão maiores transtornos ao paciente ou que a família, nesse momento, torna-se mais responsável pelo paciente do que eles próprios.

Aspectos e normas éticas em pesquisa

Os protocolos éticos em pesquisa também tiveram ênfase em alguns estudos levantados. Gamboa e Gregianin (2013) encontraram limitações no cumprimento de aspectos éticos e normativos em protocolo de experimentação, em centros de pesquisa de oncologia pediátrica. Alguns

centros de pesquisa tiveram problemas com trâmites para a submissão do protocolo de pesquisa ao Comitê de Ética responsável e até para garantir a assinatura do TCLE.

Noutro estudo, Santos, Silva e Paranhos (2014) correlacionaram as conclusões de ensaios clínicos, que investigavam a viabilidade para a continuidade de utilização de uma droga específica ao tratamento de pessoas com câncer, com a existência de conflitos declarados por estas e sua origem do financiamento. Os autores concluíram que o único estudo não patrocinado por indústria farmacêutica contraindicou a continuidade de utilização da droga estudada e, também, observou que resultados de estudos patrocinados com análises favoráveis foram mais propensos de ser publicados (do que resultados desfavoráveis aos patrocinadores). Tais estudos mostram que existem lacunas, na execução das normas bioéticas em pesquisas.

Outro procedimento ético que foi investigado se refere ao processo para a obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo correio. O estudo de Duque, Ramalho e Casali-Da-Rocha (2010) concluiu que esse tipo de meio pode apresentar outros riscos ao paciente que receberá o termo em sua casa.

Tal risco se deve à possibilidade desse termo vir a gerar, no paciente, ansiedade e outros distúrbios psicológicos relacionados à doença e ao tratamento. Mesmo que se optasse por não enviar o TCLE por correio, mas por um simples telefonema, telegrama ou convocação proveniente da instituição hospitalar, já poderia remeter lembranças da doença que trariam, ou não, algum grau de desajuste emocional. Desse modo, o procedimento que parecia pertinente e adequado não condiz com a melhor prática, pondo em dúvida o princípio de não maleficência.

Desafios para futuros diálogos

Como visto, os estudos apontaram algumas lacunas e problemas que necessitam de atenção, sugerindo, assim, desafios de novos diálogos na interface dessas áreas. Na tabela abaixo, é possível contabilizar tais demandas.

Tabela 3 – **Desafios para oncologia e bioética**

Desafios para Oncologia e bioética	%
Garantir o conhecimento e a aplicação dos princípios bioéticos	62%
Aumentar o investimento no ensino formal em bioética	17%
Aumentar o investimento em habilidades interpessoais e de comunicação médico-paciente	17%
Divulgar a bioética	3%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Ainda que os princípios biéticos encontrem-se normalizados em resoluções, protocolos e outros documentos de orientação, é frequente falhas na aplicação destes, seja em pesquisa, seja em atendimento médico-assistencial em oncologia. Um dos problemas mais encontrados nos estudos se refere ao comprometimento da autonomia do paciente oncológico. Tal princípio, segundo Trindade et al. (2007), não pode se resumir à obtenção da assinatura do consentimento do paciente, embora ainda existam limitações no cumprimento desse procedimento ético. (GAMBOA; GREGIANIN, 2013).

O consentimento informado é um processo gradual baseado na relação médico-paciente, em que o paciente recebe do médico informações suficientes para tomar decisões. O TCLE não deve ser uma relação informativo-mecanizada, mas um processo de favorecimento à autonomia. (CHACÓN et al., 2008).

Além disso, é necessário combater a tendência médica paternalista, no envolvimento com os pacientes, bem como o duplo papel assumido – enquanto cuidador e recrutador de pesquisa –, limitando o poder de tomada de decisão do paciente. Desse modo, são sugeridas maiores medidas de garantia da autonomia a esses pacientes. (SANTOS; SILVA; PARANHOS, 2014; GEOVANINI, 2011; ALBUQUERQUE; ARAÚJO, 2011; BURKE, 2014).

Sugere-se a melhoria da qualidade de informação prestada por profissionais de saúde a paciente oncológicos e participantes de pesquisas, a fim de fornecer subsídios e recursos para que eles analisem criticamente suas condições e seus reais interesses.

Para tanto, é indispensável uma comunicação dialógica entre o profissional de saúde e o paciente. Há necessidade de disponibilizar a

verdade possível e adequada às necessidades individuais de cada paciente. (GEOVANINI, 2011).

No que se refere à melhoria da comunicação médico/paciente, alguns autores sugerem a necessidade do desenvolvimento de habilidades interpessoais e de comunicação. Cabe ao médico estar preparado para perceber a capacidade de compreensão e discernimento dos fatos do paciente, de modo que este venha a exercer sua verdadeira autonomia. (TRINDADE et al., 2007). O momento de dar más notícias exige preparo e sensibilidade por parte do médico. (GEOVANINI, 2011; ALBUQUERQUE; ARAÚJO, 2011). Deve ser escolhido pelo profissional a partir das condições psicológicas (o melhor momento) do paciente adaptando as informações na melhor forma de acesso do mesmo. (PRIMO; GARrafa, 2010; ALBUQUERQUE; ARAÚJO, 2011).

Também é necessário levar em consideração as questões de gênero, escolaridade, idade, condições socioeconômicas para adequar à sua informação. (ALBUQUERQUE; ARAÚJO, 2011). Esse manejo interpessoal no relacionamento médico-paciente pode auxiliar a proporcionar melhoria no processo de revelação do diagnóstico e de acordos terapêuticos, de modo que essa comunicação favoreça o exercício de autonomia do paciente oncológico.

No âmbito pediátrico, recomenda-se que os profissionais de saúde considerem a participação das crianças no processo de adoecimento e tratamento, prestando escuta com qualidade e fornecendo explicações sobre os procedimentos e as condutas as quais serão submetidas. A melhoria na qualidade da comunicabilidade e interação profissional/criança pode favorecer o exercício de autonomia desta última, além de aprimorar sua capacidade de questionamento, bem como melhorar sua autoestima e o autocuidado. (FERREIRA, 2012).

A capacitação formal pode ser uma via de aprendizado para ampliar a qualidade da comunicação entre médico e paciente; contudo, não pode ser restrito ao conteúdo teórico, mas também à prática e vivência, como sugerem Vanoni (2007), Ferreira (2012), Albuquerque e Araújo (2011), e Geovanini (2011). Portanto, há a necessidade de mais investimentos em programas de educação continuada, voltados para a promoção e o aperfeiçoamento de

habilidades de comunicação e de relacionamento interpessoal, que devem iniciar na graduação médica, associando-os ao estudo conceitual da Bioética.

Diante do pouco conhecimento adquirido por pacientes, familiares e sociedade em geral, no que se trata de elementos bioéticos, há a necessidade de mais estudos que verifiquem o nível de entendimento da bioética e sua relação com o diagnóstico e a terapêutica do câncer. (RODRÍGUEZ et al., 2014). Nesse contexto também se recomenda a educação em bioética, por meio de divulgação social de informações sobre problemas e acordos atuais da medicina e bioética à população. (CRESPO et al., 2007; PENTZ et al., 2014).

O cumprimento dos princípios de beneficência e não maleficência foi algo que também deixou lacunas nas pesquisas encontradas. Portanto, é necessário que pesquisadores assegurem aos participantes envolvidos a maximização dos benefícios e a minimização dos danos. E, ainda, destaca-se a preocupação que os pesquisadores devem ter para não infringir risco elevado de dano, o que, caso contrário, seria ainda pior para a sobrevivência do paciente oncológico. (SANTOS; SILVA; PARANHOS, 2014). É necessário garantir a beneficência em relação aos cuidados que devem ser prestados, visando ao bem-estar dos pacientes e a uma morte digna. (FERREIRA, 2012).

No contexto de pesquisa, especialmente aquela que recebe financiamento, recomenda-se maior rigurosidade na análise de conflitos de interesse. Isso se deve ao fato de que tanto os pacientes quanto os próprios profissionais de saúde nem sempre têm uma visão crítica sobre seu envolvimento com patrocinadores de pesquisa. (SANTOS; SILVA; PARANHOS, 2014). Por fim, há lacunas no cumprimento da justiça em grupos de vulnerabilidade e marginalização social, devido ao câncer e às demais condições. Nesse caso, a bioética deve fortalecer seus vínculos com movimentos sociais em defesa desses grupos. (SELLI; GARRAFA; JUNGES, 2008).

Considerações finais

O presente trabalho de revisão levantou 15 estudos que compartilharam temas em oncologia e bioética. Proporcionalmente, o Brasil foi o *locus* da maioria das pesquisas encontradas, e os pacientes oncológicos corresponderam ao público mais abordado nas pesquisas. Os temas de

discussão da interface da oncologia e bioética tratavam do nível de conhecimento ou aplicação de princípios em bioética; dificuldades e conflitos éticos na comunicação médico/paciente, além dos aspectos e das normas éticas em pesquisa.

Ainda são muitos os desafios para futuro aprimoramento entre tais áreas, como a necessidade de garantir a aplicação dos princípios bioéticos; a necessidade de ampliar o investimento no ensino formal em Bioética e em habilidades interpessoais e de comunicação médico/paciente, e a necessidade de divulgar a bioética.

Espera-se que os diálogos entre as temáticas em foco possam fomentar mais discussões no campo do conhecimento e auxiliar a melhoria da assistência e o desenvolvimento de pesquisas com pacientes oncológicos e seus envolvidos. Ademais, espera-se que mais estudos surjam dando continuidade àqueles já realizados ou que novos interesses se construam a partir disso.

Referências

ALBUQUERQUE, Paula Danielle Santa Maria de; ARAÚJO, Laís Záu Serpa de. Informação ao paciente com câncer: o olhar do oncologista. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v. 57, n. 2, p. 144-152, 2011.

BRASIL. Portaria 2.439, de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 9 dez. 2005.

BURKE, Nancy J. Rethinking the therapeutic misconception: social justice, patient advocacy, and cancer clinical trial recruitment in the US safety net. *BMC Medical Ethics*, p. 15-68, 2014.

CHACÓN, Raúl Padrón; MANZANO, Elina Muñoz; FERNÁNDEZ, Ángel Soto; LÓPEZ, Orlando Barroso. Algunas variables del tratamiento quirúrgico maxilofacial y bioética en el adulto mayor. *Revista Cubana de Cirugía*, Ciudad de la Habana, v. 47, n. 4, sep./dic. 2008. [versión On-line ISSN 1561-2945].

CRESPO, Aída Rosa Díaz et al. Principios bioéticos, su relación con el paciente oncológico. Estudiantes de 2do año licenciatura em enfermagem. *Rev. Ciências Médicas*, v. 11, n. 4, 2007.

DUQUE, Cristiano Guedes; RAMALHO, Daniela Maria de Paula; CASALI-DA-ROCHA, José Cláudio. Termo de consentimento e análise de material biológico armazenado. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v. 56, n. 5, p. 563-567, 2010.

FERREIRA, Flávia Orind. *A percepção dos profissionais de saúde do Inca sobre os cuidados no fim de vida de crianças com câncer*. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, agosto de 2012.

GAMBOA, Maryelle M. L.; GREGIANIN, Lauro J. Aspectos éticos e normativos de um estudo clínico multicêntrico de oncologia pediátrica. *Rev. bioét.* (Impr.); v. 21, n. 1, p. 126-135, 2013.

GEOVANINI, Fátima. *Notícias que (des) enganam: o impacto da revelação do Diagnóstico e as implicações éticas na comunicação de más notícias para pacientes oncológicos*. 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, RJ, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA [INCA]. *Ensino em atenção oncológica no Brasil: carências e oportunidades*. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Educação. Rio de Janeiro: Inca, 2012.

JEMAL, A. et al. *The cancer atlas*. 2. ed. Atlanta, GA: American Cancer Society, 2014. Disponível em: <www.cancer.org/canceratlas>. Acesso em: 1º nov. 2016.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. *Problemas atuais de bioética*. 11. ed. São Paulo: Loyola, 2014.

PRIMO, Walquiria Quida Salles Pereira; GARRAFA, Volnei. Análise ética da revelação do diagnóstico e tratamento em pacientes com câncer genital ou mamário. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v. 56, n. 4, p. 397-402, 2010.

RODRÍGUEZ, Haidee Marrero et al. Aspectos bioéticos en pacientes con cáncer de pulmón. *MEDISAN*, v. 18, n. 9, p. 12-32, 2014.

SANTOS, Marcos; SILVA, Dillian Adelaine Cesar da, PARANHOS, Flavio Rocha Lima. Conflito de interesses em ensaios clínicos iniciais envolvendo pacientes com neoplasia de pulmão. *Rev. Bioét.* (Impr.), v. 22, n. 3, p. 500-508, 2014.

SELLI, Lucilda et al. Beneficiários do trabalho voluntário: uma leitura a partir da bioética. *Rev. Saúde Pública*, v. 42, n. 6, p. 1085-1089, 2008.

TRINDADE, Etelvino de Souza et al. Médico Frente ao Diagnóstico e Prognóstico do Câncer Avançado. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v. 53, n. 1, p. 68-74, 2007.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para Educação, Saúde e Cultura. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. Comissão Nacional da UNESCO – Portugal, 2005. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>>. Acesso em: 1º nov. 2016.

VANONI, Susana del Carmen. *La bioética aplicada al contexto de la práctica médica asistencial cotidiana*. 2014. Dissertação (Mestrado em Bioética) – Universidad Nacional de Cordoba, Facultad de Ciencias Médicas, 2014.

VERÁSTEGUI, Emma L. Consenting of the vulnerable: the informed consent procedure in advanced cancer patients in Mexico. *BMC Medical Ethics*, v. 7, n. 13, 2006.

Bioética e dignidade intrínseca da vida não humana: uma relação necessária

Augusto Antônio Fontanive Leal*

Introdução

Muitas questões sobre pesquisa científica e estudos com animais são levantadas, depreendendo-se um conteúdo moral que envolve diversas perspectivas abrangentes nos debates. Não raro, questões deste tipo são frequentemente levantadas no cenário político e jurídico-brasileiro, ainda que exista proteção aos animais no plano jurídico-interno do Brasil.

Versar sobre bioética e proteção de animais leva à concepção de diversos conflitos, sobretudo quando existe a possibilidade da colocação da própria vida humana em jogo, como é o caso do não uso de animais em pesquisas científicas. Porém, é importante ter claro que existem recursos tecnológicos para cada vez mais eliminar a utilização de animais em pesquisas científicas; é importante destacar que, em casos assim, indiscutivelmente, a morte ou o sofrimento de animais não humanos não seriam necessários ou até mesmo compreensíveis.

Para tanto, tendo em vista a necessidade de que a bioética compreenda cada vez mais a proteção dos animais, é preciso que se fundamente um reconhecimento da dignidade intrínseca à vida não humana. Buscando estabelecer esta relação, este estudo está dividido em dois capítulos. O primeiro busca expor a proteção dos animais no Direito brasileiro e seu desenvolvimento, culminando na constitucionalização da vedação de crueldade para os animais e de uma legislação específica para reger a utilização de animais em pesquisas científicas. No segundo capítulo, é demonstrada, com base na legislação em vigor no Brasil, a relação que a bioética deve ter com o reconhecimento da dignidade da vida não humana e o

* Doutorando em Direito pela PUCRS. Mestre em Direito pela Universidade de Caxias do Sul. Advogado.

conteúdo desta relação. A pesquisa é qualitativa, pautada no método hermenêutico e conta com revisão bibliográfica e documental.

A proteção dos animais no ordenamento jurídico-brasileiro

Não é recente a preocupação com os animais, tanto em nível ético como em patamar de justificação moral. Porém, como adiante se observará, ao longo das legislações analisadas é possível perceber uma preocupação cada vez maior com a proteção do animal, levando à sua constitucionalização.

No plano jurídico-brasileiro, é possível mencionar o Decreto 24.645/34 (BRASIL, 1934) como uma das primeiras legislações de proteção animal. Referido decreto tinha por objetivo estabelecer medidas de proteção aos animais e, já no seu primeiro artigo, estabelecia serem os animais tutelados pelo Estado, sendo que, em seu segundo artigo, previa uma multa a ser aplicada a quem, tanto em local público como em local privado, aplicasse ou fizesse aplicar maus-tratos a animais. A assistência aos animais, prevista no art. 3º, ficava a cargo dos representantes do Ministério Público, seus substitutos legais e dos membros das sociedades protetoras de animais.

Dentre um rol de trinta e um incisos, estabelecendo os maus-tratos considerados pelo antigo Decreto de 1934, para ilustrar, menciona-se: a prática de abuso ou crueldade em qualquer animal, a obrigação dos animais a trabalhos excessivos ou superiores às suas forças e a todo ato que resulte em sofrimento, para obter esforços que não seriam possíveis sem castigos e prender animais atrás de veículos ou atados à cauda uns dos outros. Para efeitos de aplicação de norma, o decreto vinculava as autoridades federais, estaduais e municipais à prestação da cooperação necessária aos membros de sociedades protetoras de animais.

Quanto às sanções, o art. 2º do referido Decreto determinava que a aplicação da pena dependia da gravidade do delito e era estabelecida de acordo com a arbitrariedade do juiz. Além disso, havia uma majorante estabelecida no art. 8º, referente aos castigos violentos, compreendidos nestes castigos efetuados na cabeça de animais, no baixo-ventre ou nas pernas. Por fim, de acordo com o art. 15, em casos de reincidência ou quando os maus-tratos levassem à morte do animal, ou produzissem mutilações em

órgãos ou membros, as penas de multa e prisão deveriam ser aplicadas em dobro.

O Decreto 24.645/34 foi revogado pelo Decreto 11/91 (BRASIL, 1991), que tem, em sua ementa, a seguinte descrição: “aprova a Estrutura Regimental do Ministério da Justiça e dá outras providências”. Em seu art. 4º, declara revogados todos os Decretos relacionados no seu Anexo IV,¹ dentre os quais estava o mencionado Decreto de 1934.

Não obstante, pode-se dizer que, apesar da revogação do Decreto ter se dado somente a partir de 1991, a aplicação das penas decorrentes de maus-tratos, tais como previstas no Decreto, principalmente em seus arts. 2º, 8º e 15, acabariam sendo revogadas em decorrência do posterior Decreto-lei 3.688/41 (BRASIL, 1941), que estabeleceu a Lei de Contravenções Penais.

O Decreto-lei 3.688/41 deixou a arbitrariedade de aplicação de sanções prevista no art. 2º do anterior Decreto 24.645/34, para estabelecer, em seu art. 64, uma pena específica de dez dias a um mês, ou multa de cem a quinhentos mil-réis para o tipo penal de tratar animal com crueldade ou submetê-lo a trabalho excessivo. Também, conforme o §2º do art. 64, incorria na mesma pena aquele que, mesmo para fins didáticos ou científicos, realizasse em lugar público ou exposta ao público, alguma experiência cruel ou dolorosa em animais vivos. A majorante, de acordo com o §3º, dava-se com o aumento da pena pela metade, quando o animal era submetido a trabalho excessivo ou tratado com crueldade, em algum espetáculo público.

É importante destacar a menção realizada no art. 64, §2º sobre a realização de experiência cruel ou dolorosa para fins científicos ou didáticos, em local público ou exposto ao público. No caso, parece importante destacar que, embora não se fizesse menção a um local privado, parece que não estava em desacordo com a legislação que, em local privado, se realizasse alguma experiência cruel ou dolorosa nos animais, para alcançar determinados objetivos didáticos ou científicos. Deste modo, pode ser que a intenção era demonstrar que o resguardo de não tornar públicos referidos experimentos possibilitaria maior cuidado e a não comercialização do sofrimento animal,

¹ O anexo pode ser acessado pelo seguinte endereço eletrônico:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/anexo/and11-91-IV.pdf>.
Acesso em: 3 maio 2017.

para saciar curiosidades. Sem embargo, a regulamentação da questão concernente aos animais, para fins didáticos e científicos, somente foi legislada décadas após a Lei das Contravenções Penais.

Posteriormente, a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), além de um reconhecimento pleno, no art. 225, do meio ambiente ecologicamente equilibrado, como direito que leva à primariedade do ambiente, de modo que não seja lícito a nenhum agente público ou privado dispô-lo como subsidiário, acessório, menor ou desprezível (BENJAMIN, 2010, p. 118), estabeleceu, para assegurar a efetividade deste direito, uma lista de critérios a serem observados pelo Poder Público. Dentre estes, a proteção da fauna e da flora, vedando, na forma da lei, as práticas que colocassem em risco sua função ecológica, a extinção das espécies ou que submetessem os animais à crueldade. Por meio destas disposições, pode-se perceber que a fundamentação correspondente à proteção ambiental, ainda que sem superar um modelo antropocêntrico, permitiu a introdução de um moderado biocentrismo, sendo neste sentido que pondera Benjamin:

A dilatação dos fundamentos éticos da proteção do meio ambiente, traço marcante do Direito Ambiental como visto hoje, ainda não logrou abertamente referendar, no patamar constitucional, o uso dessa técnica de superação do antropocentrismo reducionista; o máximo que se conseguiu foi a adoção de formas mais discretas e diluídas, mas nem por isso menos efetivas, de incorporação de um biocentrismo mitigado [...]. (BENJAMIN, 2010, p. 127).

A proteção da fauna e mais precisamente a vedação de tratamento cruel com animais, ainda que deixando em aberto as determinações a serem estabelecidas pela legislação ordinária, demonstrou a importância de um fundamento moral que, para além da proteção do meio ambiente, preocupou-se com o bem-estar animal.

A Lei 6.938/81 (BRASIL, 1981), que dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, nesta mesma linha, a partir da redação dada pela Lei 7.804/89 (BRASIL, 1989), passou a tipificar criminalmente a conduta do poluidor que exponha a incolumidade humana, animal ou vegetal, ou que esteja agravando a situação. A inclusão da incolumidade animal, como preocupação, demonstrou na tipificação do delito um resguardo da vida animal.

Mais adiante, por meio do art. 32 da Lei 9.605/98 (BRASIL, 1998), houve uma tácita revogação do conteúdo presente no art. 64 do Decreto-lei 3.688/41. No caso, ao que parece, procurou-se uma abrangência maior da proteção dos animais, estabelecendo como crime “praticar ato de abuso, maus-tratos, ferir ou mutilar animais silvestres, domésticos ou domesticados, nativos ou exóticos”. A prisão simples prevista pelo Decreto-lei 3.688/41, que era de dez dias a um mês ou aplicação de multa, passou para a detenção de três meses a um ano em conjunto com a multa, não sendo mais possível aplicar separadamente uma das sanções. Além disso, a experiência dolorosa ou cruel em animais vivos, para fins didáticos ou científicos, deixou de ser compreendida apenas em locais públicos ou expostos ao público, de modo que devia ser considerada também no cenário privado, pois há crime quando existe a possibilidade de utilização de recursos alternativos. Também, pode-se citar, na referida lei, demais artigos da seção de crimes contra fauna, como é o caso, mais destacadamente, dos arts. 29² e 33.³

A preocupação direcionada ao trato de animais, doloroso ou cruel, ainda que para fins didáticos ou científicos, demonstra um aprimoramento do conteúdo a ser observado, quando da relação entre homem e animal, proporcionando maior efetividade à proteção de animais constitucionalizada no art. 225, §1º, VII.

Não obstante, a mera caracterização prevista no art. 32, §1º, quanto ao método doloroso ou cruel, torna por vezes difícil a devida compreensão, sendo que a margem para a sua permissividade, quanto à existência de recurso alternativo, parece não empenhar todos os esforços em uma verdadeira proteção dos animais contra a crueldade. Isso ocorre pela carência, na época, de uma legislação específica que especificasse com maiores detalhes as práticas didáticas e científicas, ainda que houvesse a Lei

² Art. 29. Matar, perseguir, caçar, apanhar, utilizar espécimes da fauna silvestre, nativos ou em rota migratória, sem a devida permissão, licença ou autorização da autoridade competente, ou em desacordo com a obtida [...].

³ Art. 33. Provocar, pela emissão de efluentes ou carreamento de materiais, o perecimento de espécimes da fauna aquática existentes em rios, lagos, açudes, lagoas, baías ou águas jurisdicionais brasileiras [...].

6.638/79 (BRASIL, 1979), que estabelecia normas para a prática didático-científica da vivisseção de animais.⁴

Com maiores detalhes, regulamentando o art. 225, § 1º, VII, da Constituição Federal e revogando a Lei 6.638/79, foi editada a Lei 11.794/08 (BRASIL, 2008), que estabeleceu procedimentos para a utilização científica de animais. Esta lei tem por objetivo dispor sobre os critérios para a criação e utilização de animais em atividades de ensino e pesquisa científica (art. 1º). Dentre as inovações trazidas pela lei, com a finalidade de regular a experimentação com animais, está a criação do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (Concea), disposta no art. 4º. Sem dúvidas, dentre as atribuições⁵ do Concea, tem-se como das mais importantes a formulação e o elo pelo cumprimento de normas que dizem respeito ao uso de animais por humanos, para ensino e pesquisa científica.⁶

Ainda, a Lei 11.794/08, no art. 8º, para o credenciamento de instituições com atividade de ensino ou pesquisa com animais, tornou indispensável a constituição prévia de Comissões de Ética no Uso de Animais

⁴ De acordo com o artigo 3º da referida lei, a vivisseção não era permitida: I – sem o emprego de anestesia; II – em centro de pesquisas estudos não registrados em órgão competente; III – sem a supervisão de técnico especializado; IV – com animais que não tenham permanecido mais de quinze dias em biotérios legalmente autorizados; V – em estabelecimentos de ensino de primeiro e segundo graus e em quaisquer locais frequentados por menores de idade.

⁵ As atribuições do Concea estão estabelecidas no art. 5º e são: I – formular e zelar pelo cumprimento das normas relativas à utilização humanitária de animais com finalidade de ensino e pesquisa científica; II – credenciar instituições para criação ou utilização de animais em ensino e pesquisa científica; III – monitorar e avaliar a introdução de técnicas alternativas que substituam a utilização de animais em ensino e pesquisa; IV – estabelecer e rever, periodicamente, as normas para uso e cuidados com animais para ensino e pesquisa, em consonância com as convenções internacionais das quais o Brasil seja signatário; V – estabelecer e rever, periodicamente, normas técnicas para instalação e funcionamento de centros de criação, de biotérios e de laboratórios de experimentação animal, bem como sobre as condições de trabalho em tais instalações; VI – estabelecer e rever, periodicamente, normas para credenciamento de instituições que criem ou utilizem animais para ensino e pesquisa; VII – manter cadastro atualizado dos procedimentos de ensino e pesquisa realizados ou em andamento no País, assim como dos pesquisadores, a partir de informações remetidas pelas Comissões de Ética no Uso de Animais – CEUAs, de que trata o art. 8º desta Lei; VIII – apreciar e decidir recursos interpostos contra decisões das CEUAs; IX – elaborar e submeter ao Ministro de Estado da Ciência e Tecnologia, para aprovação, o seu regimento interno; X – assessorar o Poder Executivo a respeito das atividades de ensino e pesquisa tratadas nesta Lei.

⁶ O Guia Brasileiro de Produção, Manutenção ou Utilização de Animais em Atividades de Ensino ou Pesquisa Científica está disponível no site do Concea.

<<http://www.mct.gov.br/index.php/content/view/310553.html>>. Acesso em: 3 maio 2017.

(CEUAs), tendo as comissões, no seu rol de atribuições do art. 10⁷, o cumprimento e a obrigação de fazer cumprir o disposto na própria Lei 11.794/08 e demais normas aplicáveis à utilização de animais em pesquisa e ensino, principalmente em relação às resoluções do Concea.

A partir da Lei 11.794/08, regulamentando parte do que a Constituição Federal deixava para a legislação ordinária no art. 225, §1º, VII, passou a ser observada maior delimitação de critérios na pesquisa e no ensino, com a utilização de animais, trazendo consigo uma clara regulamentação, fundamentada não somente no plano jurídico-brasileiro, mas em diversos fundamentos históricos e culturais. Com o advento da referida lei, passou-se a ter, ainda, maior compreensão da tipificação do crime de crueldade com os animais do art. 32, §1º da Lei 9.605/98.

A preocupação que se tem com o cuidado de animais, evitando-se maus-tratos e crueldades, não é recente no País, como demonstram as legislações apresentadas. A constitucionalização da proteção da fauna, reforçada pelo direito fundamental ao meio ambiente, imposto como um direito e dever do Estado e de toda a coletividade, deixando a cargo da legislação específica a vedação de determinadas condutas, deu o norte pelo qual deveria trilhar a proteção dos animais. A referida proteção passou a estar presente também em práticas científicas e de ensino, evitando sofrimentos e mortes desnecessárias, não somente em casos públicos ou expostos a público ou sem maiores delimitações sobre estas práticas, preenchendo uma lacuna deixada pela Lei 9.605/98.

As implicações morais e os problemas decorrentes das pesquisas científicas em Biologia e Medicina, deste modo, passaram a ter em conta, com

⁷ São as atribuições: I – cumprir e fazer cumprir, no âmbito de suas atribuições, o disposto nesta Lei e nas demais normas aplicáveis à utilização de animais para ensino e pesquisa, especialmente nas resoluções do CONCEA; II – examinar previamente os procedimentos de ensino e pesquisa a serem realizados na instituição à qual esteja vinculada, para determinar sua compatibilidade com a legislação aplicável; III – manter cadastro atualizado dos procedimentos de ensino e pesquisa realizados, ou em andamento, na instituição, enviando cópia ao CONCEA; IV – manter cadastro dos pesquisadores que realizem procedimentos de ensino e pesquisa, enviando cópia ao CONCEA; V – expedir, no âmbito de suas atribuições, certificados que se fizerem necessários perante órgãos de financiamento de pesquisa, periódicos científicos ou outros; VI – notificar imediatamente ao CONCEA e às autoridades sanitárias a ocorrência de qualquer acidente com os animais nas instituições credenciadas, fornecendo informações que permitam ações saneadoras.

maior detalhamento, normas para estudos e pesquisas com os animais. Deste modo, as implicações bioéticas envolvem a proteção dos animais e devem estar relacionadas à legislação concernente, bem como a um cariz de fundamentação moral.

Bioética e o reconhecimento da dignidade da vida não humana

No cenário internacional, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (UNESCO, 2005), estabeleceu princípios e procedimentos para guiarem os Estados na formulação de sua legislação, na tomada de decisões políticas e em outros instrumentos para o campo da bioética. Segundo Have e Bahri (2013, p. 25), “A Declaração Universal está voltada para a definição de normas, princípios e procedimentos no campo da bioética, universalmente aceitos, em conformidade com os direitos humanos garantidos pela legislação internacional”.

A Declaração está voltada para o estabelecimento de um conjunto de preceitos e regras gerais para os problemas éticos relevantes, em relação à vida, e vem auxiliar nas diversas tomadas de decisão correspondentes. Contudo, a Declaração não tem a pretensão de encontrar solução para todos os problemas bioéticos existentes e que venham a existir dia após dia. Tem por objetivo o estabelecimento de bases para que os Estados possam legislar ou tomar decisões políticas sobre bioética. (HAVE; BAHRI, 2013, p. 25). As necessidades estão voltadas para respostas aos países em desenvolvimento, às comunidades indígenas e aos grupos ou pessoas vulneráveis (HAVE; BAHRI, 2013, p. 24), fixando princípios respaldados nos direitos humanos, na dignidade humana e nas liberdades fundamentais. (HAVE; BAHRI, 2013, p. 25).

As próprias diretrizes para a formulação dos princípios não têm um conteúdo voltado para a dignidade da vida não humana, muito embora dentre os princípios esteja, no art. 17, a proteção do meio ambiente, da biosfera e da biodiversidade. (UNESCO, 2005). Ainda assim, conforme Riechmann, a temática sobre a qual se assenta o art. 17 da Declaração tem suma importância:

Vivemos, no meu entender, em uma situação de emergência planetária; o impacto das sociedades humanas sobre os ecossistemas é insuportável e

contínuo; temos muito pouco tempo – e estamos perdendo rapidamente o pouco do que dispomos – para evitar, se é que ainda é possível, uma catástrofe civilizatória que destrua boa parte da população humana do planeta e muitas das características culturais e das práticas sociais que apreciamos. (RIECHMANN, 2013, p. 487).

A proteção do ambiente desperta, certamente, uma preocupação com as outras espécies de vida, seja em um contexto unicamente favorável ao homem, seja em uma proposta voltada para a preservação de todas as espécies de vida. Para tanto, a fim de conceber a dignidade intrínseca à vida, é necessário dar um passo além. Para estabelecer uma aproximação à da dignidade da vida não humana, não deve haver um estrito condicionamento das formulações do imperativo categórico de Kant.

Como um conteúdo de fundamentação metafísica de sentiso moral, o filósofo recorre à formulação do imperativo categórico, no sentido de que se deve agir de modo que a humanidade, tanto na própria pessoa como na de outra, seja concebida como mero meio, mas sempre como fim. (KANT, 2002, p. 59). Esta impossibilidade de instrumentalizar alguém se volta para a dignidade encontrada no ser humano, racional e autônomo. Segundo Kant, os demais seres, submetidos à vontade da natureza e irracionais, possuiriam um valor meramente relativo, sendo observados como meios e denominados como coisas. (KANT, 2002, p. 59).

Esta coisificação das demais espécies de vida deve ser reformulada, tendo por base que uma vida com capacidade racional não é a única forma para o reconhecimento da dignidade da vida. Ainda, se no plano jurídico-interno, brasileiro, existem regramentos para a pesquisa científica e as práticas de ensino, isso não significa que a aproximação da bioética, em direção a um conteúdo da proteção dos animais, não necessita ser considerada em nível internacional. Tal reconhecimento em nível internacional tanto estabeleceria normas para os demais países, como viabilizaria um aprimoramento da proteção animal no direito brasileiro.

Para isso, parece que um possível caminho está na fundamentação da dignidade da vida não humana. Como se percebe, até mesmo na Constituição brasileira, quanto à vedação à crueldade a animais, trata-se de um instituto

que vem demonstrando este conteúdo de dignidade, sobretudo na temática central correspondente à bioética, como é o caso da Lei 11.794/08.

Ainda que exista uma longa discussão travada no cenário filosófico e ético (bioética), no que tange à atribuição e ao reconhecimento de valor intrínseco à vida animal não humana, em conjunto com a atribuição de direitos aos animais (SARLET; FENSTERSEIFER, 2013, p. 82), a perspectiva que se extrai da proteção jurídica, em defesa da vida não humana, está voltada para a revelação de um conteúdo de dignidade não somente humano. Como estabelece Fensterseifer:

A tendência contemporânea de uma proteção constitucional e legal da fauna e flora, bem como dos demais recursos naturais, inclusive contra atos de crueldade praticados pelo ser humano, revela no mínimo que a própria comunidade humana vislumbra em determinadas condutas (inclusive praticadas em relação a outros seres vivos) um conteúdo de indignidade. (FENSTERSEIFER, 2008, p. 48).

Do conteúdo jurídico da proteção da vida animal não humana, como se extrai da legislação constitucional e infraconstitucional analisada, tem-se nítido um despertar para o reconhecimento de procedimentos indignos para os animais, sendo este o fundamento que deve reforçar cada vez mais a conduta que envolve a temática da bioética. Com efeito, a dignidade humana leva a um dever de respeito e consideração da vida não humana e a um reconhecimento da dignidade, como valor intrínseco da vida não humana. (FENSTERSEIFER, 2008, p. 54). Por isso, de acordo com Sarlet, sempre será possível sustentar a dignidade da própria vida de modo geral, principalmente quando do reconhecimento da proteção do meio ambiente, como valor fundamental, demonstrando que não está em pauta somente a vida humana, mas a preservação de todos os recursos naturais e as formas de vida no Planeta, mesmo que, em última instância, se argumente que esta proteção da vida é uma exigência do existir humano e de uma vida humana com dignidade. (SARLET, 2015, p. 43).

Para Feijó, Santos e Grey, a manifestação presente no ordenamento jurídico-brasileiro da preocupação com animais não humanos é verificada para além do benefício direto do homem, considerando o animal individualmente como merecedor de ocupar uma posição moral de respeito.

(FEIJÓ; SANTOS; GREY, 2010, p. 7). Consequentemente, segundo as autoras, é urgente e emergente o abandono de uma noção antropocêntrica, permitindo um reconhecimento do animal seja dotado de uma dignidade intrínseca, seja como sujeito de direitos. (FEIJÓ; SANTOS; GREY, 2010, p. 7).

No caso, não se busca demonstrar a existência de direitos dos animais. O que se intenta estabelecer é a compreensão própria da dignidade intrínseca à vida, implicando ainda um dever. Como esclarece Molinaro, em uma visão não antropocêntrica, existem deveres fluidos da liberdade conquistada pelo homem no salto evolutivo, de modo que, da liberdade conquistada pelo homem, decorrem deveres para a vida. (MOLINARO, 2010, p. 172).

Por intermédio da constitucionalização da proteção dos animais, não haveria mais uma pura legislação de humanos para humanos, mas uma legislação que implica deveres para as outras formas de vida e, no caso do presente estudo, para a vida animal não humana. Além disso, a orientação extraída da proteção constitucional concedida aos animais evidencia o reconhecimento de um valor intrínseco às manifestações existenciais não humanas, como estabelecem Sarlet e Fensterseifer:

Pode-se referir tanto a vedação constitucional de práticas cruéis para com os animais quanto a proteção de espécies ameaçadas de extinção (que inclusive, extrapola a dimensão dos animais), conforme dispõe o art. 225, §1º, VII, CF88, o que revela a modulação constitucional do comportamento humano em benefício do bem-estar dos animais ou da preservação das espécies naturais, reconhecendo, de certa forma, um valor intrínseco e um respeito a ser conferido àquelas manifestações existenciais não humanas, inclusive de modo a limitar direitos fundamentais dos seres humanos. (SARLET; FENSTERSEIFER, 2013, p. 254-255).

Deste modo, é necessário que o estudo da bioética, em sua consonância com a proteção dos animais, busque cada vez mais normatizar o conteúdo das práticas científicas e de ensino, em concordância com o reconhecimento da dignidade da vida não humana, tal como previsto na legislação constitucional e regrado no plano jurídico e infraconstitucional. É importante acrescentar, ainda, que, para uma plena e eficaz proteção animal, o conteúdo da dignidade da vida não humana deve ser pactuado em um cenário internacional.

Conclusão

Ao longo do estudo da legislação brasileira, percebeu-se que a temática que envolve a proteção animal não é uma questão recente. Diversos institutos legais foram estabelecidos, com a finalidade de cumprir uma posição moral de consideração do bem-estar animal e da ilicitude de tratamentos cruéis a animais não humanos.

Eram, em sua maioria, legislações de cunho penal, estabelecendo condutas típicas e sanções para quem cometesse os abusos prescritos. Com isso, os maus-tratos e a crueldade desferidos contra animais despertaram, no posicionamento social, uma questão de indignidade a ser resolvida, o que acabou se desenvolvendo e levando à constitucionalização da proteção dos animais.

Portanto, as preocupações quanto às pesquisas científicas e práticas de ensino realizadas com animais culminaram na criação legal de conselhos, para determinar normativas sobre estas questões, cumprindo a determinação constitucional pela edição de leis ordinárias e viabilizando um aprimoramento do contexto da bioética.

A constitucionalização da proteção dos animais contra a crueldade reforça a importância de que a bioética siga estes ditames e tenha por princípio o respeito à dignidade intrínseca aos animais não humanos. É importante que a bioética se aproxime da proteção animal e que este princípio seja incorporado no plano internacional. Assim, poder-se-á aprimorar a tutela dos animais, por meio de normatizações e do reconhecimento da dignidade da vida não humana, em um cenário internacional.

Referências

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 2 maio 2017.

BRASIL. *Decreto 24.645*, de 10 de julho de 1934. Estabelece medidas de proteção aos animais. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/d24645.htm>. Acesso em: 3 maio 2017.

BRASIL. *Decreto-lei 3.688*, de 3 de outubro de 1941. Lei das Contravenções Penais. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3688.htm>. Acesso em: 3 maio 2017.

BRASIL. *Lei 6.638*, de 8 de maio de 1979. Estabelece normas para a prática didático-científica da vivissecção de animais e determina outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L6638.htm>. Acesso em: 3 maio 2017.

BRASIL. *Lei 6.938*, de 31 de agosto de 1981. Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6938.htm>. Acesso em: 3 maio 2017.

BRASIL. *Lei 7.804*, de 18 de julho de 1989. Altera a Lei 6.938, de 31 de agosto de 1981, que dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, a Lei 7.735, de 22 de fevereiro de 1989, a Lei 6.803, de 2 de julho de 1980, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7804.htm#art1viii>. Acesso em: 3 maio 2017.

BRASIL. *Lei 9.605*, de 12 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9605.htm>. Acesso em: 3 maio 2017.

BRASIL. *Lei 11.794*, de 8 de outubro de 2008. Regulamenta o inciso VII do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelecendo procedimentos para o uso científico de animais; revoga a Lei 6.638, de 8 de maio de 1979; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11794.htm>. Acesso em: 3 maio 2017.

FEIJÓ, A. G. dos S.; SANTOS, C. I. do; GREY, Natália de Campos. O animal não-humano e seu status moral para a ciência e o Direito no cenário brasileiro. *Revista de Bioética y Derecho*, n. 19, p. 7, 2010. Disponível em: <<http://revistes.ub.edu/index.php/RBD/issue/view/666>>. Acesso em: 3 maio 2017.

FENSTERSEIFER, Tiago. *Direitos fundamentais e proteção do ambiente: a dimensão ecológica da dignidade humana no marco jurídico constitucional do estado socioambiental de direito*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

HAVE, Henk Ten; BAHRI, Sonia. Introdução à Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. In: CASADO, María. *Sobre a dignidade e os princípios: análise da declaração universal sobre bioética e direitos humanos da Unesco*. Trad. de Janaína de Azevedo Baladão. Porto Alegre: Edipucrs, 2013.

KANT, Immanuel. *Fundamentação da metafísica dos costumes e outros escritos*. Trad. de Leopoldo Holzbach. São Paulo: Martin Claret, 2002.

MOLINARO, Carlos Alberto. Têm os animais direitos? Um breve percurso sobre a proteção dos animais no direito alemão. In: SARLET, Ingo Wolfgang Sarlet. *Estado socioambiental e direitos fundamentais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

RIECHMANN, Jorge. Art. 17. Proteção do meio ambiente, da biosfera e da biodiversidade. In: CASADO, María. *Sobre a dignidade e os princípios: análise da declaração universal sobre bioética e direitos humanos da Unesco*. Trad. de Janaína de Azevedo Baladão. Porto Alegre: Edipucrs, 2013.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade (da pessoa) humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988*. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang; FENSTERSEIFER, Tiago. *Direito constitucional ambiental: constituição, direitos fundamentais e proteção do ambiente*. 3. ed. São Paulo: RT, 2013.

UNESCO. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. 2005. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001428/142825e.pdf#page=80>>. Acesso em: 3 maio 2017.

Ética ambiental e direito dos animais: a interlocução ontológica entre valoração ecossistêmica dos recursos biológicos e a imprescindibilidade da proteção ambiental

Giovani Orso Borile*
Claudia de Moraes Arnold**
Cleide Calgareo***

Introdução

A questão da ética permite uma análise aprofundada dos costumes e das práticas dos seres humanos em sentido amplo, bem como uma investigação acurada dos comportamentos entre homens e, ainda, entre meio e homem, trazendo considerações acerca das relações e conexões existentes e pendentes no contexto existencial.

A descrição investigativa, concernente aos hábitos sociais, tem de suma importância para a compreensão da problemática social, política e ecológica existente na modernidade, de modo que todas as concepções antropológicas, éticas, jurídicas e ambientalistas, referentes à justificação e resolução da constante atual, são imprescindíveis para a consolidação de meios a uma metamorfose positiva da conjuntura atual.

* Mestrando em Direito Ambiental pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Bacharel em Direito pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Integrante do Grupo de Pesquisa "Metamorfose Jurídica". CV: <<http://lattes.cnpq.br/9063196599611399>>. E-mail: goborile@ucs.br

** Mestranda em Direito Ambiental pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Bacharela em Direito pela Faculdade Anhanguera. CV: <<http://lattes.cnpq.br/7070390657059536>>. E-mail: claudia.arnoldm@gmail.com

*** Doutora em Ciências Sociais pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). Pós-Doutora em Filosofia e em Direito ambos pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Doutoranda em Filosofia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Mestre em Direito e em Filosofia pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Professora e pesquisadora no Programa de Pós-Graduação – Mestrado e Doutorado – e na Graduação em Direito da Universidade de Caxias do Sul. Pesquisadora no Grupo de Pesquisa "Metamorfose Jurídica". CV: <<http://lattes.cnpq.br/8547639191475261>>. E-mail: ccalgareo1@hotmail.com

Outrossim, no presente trabalho, trata-se de uma abordagem ética da questão ambiental, envolvendo principalmente aquela referente aos Direitos dos Animais, com fundamento em uma teoria ontológica, ou seja, do estudo sobre o *ser* considerando-se a valoração de cada indivíduo, a partir do *ente* existente e de suas propriedades, sua performance e seu desenvolvimento singulares, registrada no contexto biológico, ecológico, ecossistêmico e social.

A partir do estudo acerca da natureza, origem e existência dos indivíduos e de suas realidades no contexto existencial e de interação com o meio (MEDEIROS, 2004, p. 27), é preciso investigar a necessidade de proteção do contexto biológico, com base em sua valoração própria e sua importância para o âmbito ecossistêmico e o cenário social.

Desse modo, através do método analítico e hermenêutico, busca-se demonstrar a necessidade de proteção ambiental, a partir da importância e do valor de cada ente biológico, sob o enfoque filosófico-ontológico, diante da questão latente do reconhecimento de direitos aos animais e da necessidade de proteção da biodiversidade na sociedade atual.

De modo que, sob o enfoque da ontologia (CASTRO, 2008, p. 7), a ciência do ser, ramo da filosofia que estuda a temática do “ser” e sua realidade e natureza, como ente a partir da sua existência, far-se-á uma análise de modo a interpretar com mais clareza a necessidade de proteção dos animais e de posterior reconhecimento de direitos, a partir do estudo dos seres e de seu conteúdo e valor intrínsecos.

Ética ambiental e Direito dos Animais: aspectos ético-ambientais da proteção aos animais

Quando se menciona a questão da ética, logo se tem em mente conceitos previamente estabelecidos da conduta humana, uma vez que a imposição de significados a termos, como o *certo* e o *errado* são substanciais para entender-se quais os paradigmas da coexistência humana e, ainda, qual o sentido pleno da compreensão da conduta e de agir humano, em seus múltiplos aspectos.

Portanto, quando se menciona a questão do meio ambiente em seus vários desdobramentos, é importante que se averigüe os comportamentos éticos basilares e suas implicações na proteção ambiental.

A consciência moral torna-se outro ponto relevante, quando se leciona uma ética ambiental, pois não se propõe, aqui, a inserção de normativas de cunho ambiental, no ordenamento jurídico nem a discussão de temas de direito ambiental, com caráter jurídico e legislativo, mas trazer à tona os direitos assegurados aos animais, com base em processos de raciocínio fundados em reflexões internas, com fundamentos ontológico-ambientais.

A consciência moral tem papel substancial no que tange à pronúncia de juízos morais, que, a partir de críticas e reflexões contínuas, institui e estabelece regulamentações e barreiras morais de regulação da vida social e, principalmente, da relação e interação com o meio ambiente, que é a proposta da ética ambiental. As noções de dever e responsabilidade, bem como a vontade do sujeito, configuram discussões fundamentais do campo da ética, dado que a desaprovação moral seria um corolário da implementação de um comportamento ético e de uma sujeição aos valores sugeridos pela ética, não como proposição normativa, mas como verdadeira ciência da conduta, que busca imprimir, principalmente no campo da ética ambiental, os deveres do agir com o meio, o ambiente e os demais indivíduos integrantes do ecossistema. (ODUM, 1988, p. 2).

A partir desse processo de reflexão e pensamento, em que o indivíduo chega à conclusão, internamente, de que existe responsabilidade com os demais seres vivos sencientes,¹ consolida-se uma efetiva aplicação dos direitos dos animais. (SILVA, 2011).

Essas questões com as quais se preocupa a ética e, mais especificamente, a ética ambiental, são, sem dúvidas, parâmetros diferenciados de regulamentação, pois, como se sabe, valores éticos têm peso e caracterização diferenciados dos valores jurídicos e normativos, uma vez que o primeiro dá margem e faculdade à sua contemplação e aplicação e, o segundo, é encarado como pura ordenança de cunho obrigatório e imperativo.

¹ São seres que possuem a capacidade de sentir as coisas de forma consciente, possuindo sensações e sentimentos.

Em sua discussão sobre ética, Pegoraro salienta:

[...] Todas as coisas são seres existentes; portanto, dignos pelo simples fato de existirem: o vegetal, o animal e o mineral. Isto é, estes seres têm valor ético por eles mesmos, pelo seu modo de existir e não deixam de ser morais porque não pensam. Foi a partir do reconhecimento do valor intrínseco da natureza que se criou a ética ecológica, a ética dos animais e a bioética que trata da relação entre ciência e qualidade ética. Assim a ética tornou-se realmente universal. (2005, p. 112).

O agir humano (KÄSSMAYER, 2008, p. 133) toma outras dimensões quando da aplicação de uma ética ambiental efetiva, de modo que, das mais variadas circunstâncias, será reclamada ao indivíduo uma determinada ação, que, previamente analisada e considerada, deverá ser executada sob os parâmetros e o enfoque ético e valorativo, tendo-se em conta sempre as consequências que a ação irá produzir e, sobre quem recairá a responsabilidade, bem como os próprios danos. Tudo isso viabilizado pela própria faculdade e capacidade de discriminação ética e moral de pronunciar um juízo que não seja em desfavor do meio ambiente e dos seres vivos.

Milaré nos alerta:

A consideração do valor intrínseco do mundo natural e dos excessos do antropocentrismo é fundamental, um pressuposto, para se pensar a Ética da Vida que, em última análise, se apresenta como condicionadora da Ética do Meio Ambiente, um dos seus mais expressivos aspectos. (2001, p.81).

A fauna constitui parte imprescindível no desenvolvimento dos ecossistemas, sendo membro estrutural necessário na constituição dos biomas e da biodiversidade, devendo haver relevante interesse, por parte de toda a comunidade e do Estado, no tocante à conservação destes seres tão essenciais à ecologia, igualmente, a necessidade de assegurar medidas de cunho protetivo, a partir do reconhecimento de que os direitos aos animais são meios efetivos de preservação e conservação dos recursos biológicos e de seus respectivos processos.

Ainda no debate da ética aplicada à questão animal, argumenta Naconeque que, na

Ética Animal [...] as vidas e/ou as experiências dos animais têm valor moral, em função da subjetividade e/ou senciência dos mesmos. Os animais (pelo menos alguns deles) sentem, sofrem e têm estados mentais, e isso deve ser eticamente considerado. Os animais merecem respeito moral e temos obrigações éticas para com eles. [...] Todo ser vivo, animado ou inanimado, tem valor moral em função das atividades biológicas que são normais à espécie a que ele pertence, nas condições normais para aquela espécie (incluindo crescimento, sobrevivência e reprodução). Todo ser vivo persegue (teleologicamente) seu próprio bem conforme a sua própria natureza. Em face de que podemos promover/prejudicar essas atividades e potenciais naturais, o antitético consiste em impedir o desenvolvimento de qualquer ser vivo. Plantas e microorganismos merecem respeito moral e temos obrigações éticas para com eles. [...] as espécies, processos e (ecos)istemas naturais têm valor moral já que também têm uma tendência natural para perseguir seu próprio bem. (2006, p. 63-64).

Assim, as questões da ética ambiental permitem aos seus praticantes, operadores e estudiosos a oportunidade de atendê-la com base em convicções valorativas e axiológicas próprias, bem como trazer uma nova visão e perspectiva de mandamento ambiental, trazendo-se, com a ética ambiental, um meio alternativo e proativo de convivência ecossistêmica, em que os seres humanos não mais satisfaçam suas pretensões irrefletidamente, mas procurem limitar-se por parâmetros éticos e ambientais, bem fundamentados numa nova consciência e racionalidade.

A interlocação ontológica entre valoração ecossistêmica dos recursos biológicos e a imprescindibilidade da proteção ambiental

O meio ambiente indubitavelmente constitui-se a casa comum² de todos os seres humanos, bem como dos demais seres vivos; assim, todas e quaisquer intervenções nos ecossistemas gerarão reflexos. Portanto, necessitam de medidas eficazes para a resolução da problemática. Desse modo, a necessidade de medidas de proteção ambiental são demandadas; outrossim, a implementação do estudo de uma ontologia ambiental tem suma importância para se entender o papel do ser como ente integrante do contexto ecológico e, portanto, imprescindível à manutenção do equilíbrio biológico.

² Conforme salienta o Papa Francisco na Encíclica *Laudato Si*.

Quando menciona-se que “a diversidade ontológica do real desafia-nos continuamente a interpretar e dar sentido ao existente”(NABAES; PEREIRA, 2016, p. 201), tem-se que interpretar quais os reais valores e qual a natureza do ser, buscando-se compreender a origem e finalidade daquele ente em seu contexto.

Consequentemente, a partir dessa nova formulação epistemológica do ente, como indivíduo subjetivo, Nabaes e Pereira (2016, p. 203) reafirmam que “ao compreender o Ser no saber, cria-se outra relação pedagógica, negando as certezas insustentáveis [...], dando lugar às potências do Ser”. Isso nada mais é que a interpretação ou ponderação acerca do papel e da individualidade dos sujeitos que, permite-nos entender sua natureza e finalidade, a partir de um novo relacionamento/conhecimento.

O estudo do ser tem incomensurável relevância para a compreensão de temas como a questão dos direitos dos animais, pois não obstante ser uma teoria ou ramificação jurídica, que estuda e analisa o ramo do Direito que busca proteger os recursos faunísticos, a justificção do mesmo pode muito bem se dar em aspectos ontológicos e valorativos, que adiante trarão perspectivas como a elevação ou mudança do *status* dos animais, isto é, de objetos de proteção para sujeitos de direito, o que sem dúvida é um grande avanço, em termos de proteção ambiental.

As novas perspectivas perpetradas pela visão ontológica dos animais e dos demais seres vivos integrantes do ecossistema, têm suma importância para a implementação de uma ética ambiental voltada para o reconhecimento dos objetivos e valores inerentes de cada ente integrante do meio ambiente.

A ideologia trazida pela teoria do direito animal possui como fundamentos muitos aportes protetivos fundados em aspectos normativos e positivistas, que propagam a proteção animal, fundada na legislação ambiental e não em um reconhecimento dos valores e da dignidade intrínsecos a cada espécie, de forma a relevarem-se os aspectos ontológicos ou do ente. Assim, postula-se a averiguação e ponderação ética com fundamentos ontológico-ambientais da proteção animal, primando-se por uma nova forma de proteção, que esteja embasada na qualidade e natureza do ente em sua personificação e não na simples proteção, como forma de conservação biológica, observando-se que “cada animal adviene con un plan

constructivo [...] específico que, no sólo implica un código de despliegue morfológico y crecimiento fisiológico sino también esquemas de percepción y formas de comportamiento". (HEREDIA, 2011, p. 76-77), ou seja, cada ente ou ser biológico possui um valor em si que não se traduz apenas em uma aparência ou esquema fisiológico, mas em uma estrutura biológica que possui senciência e comportamentos intrínsecos, que corroboram o desenvolvimento ecossistêmico dessa teia da vida (CAPRA, 1996). A adoção de medidas protetivas, que perpassam a mera função legiferante, atingindo do patamar o reconhecimento da dignidade e valor dos demais indivíduos, se constitui o verdadeiro âmago da ética ambiental.

Conclusão

Diante do novo cenário que se apresenta, pode-se mencionar que a proteção integral dos recursos faunísticos consiste em inestimável benefício ao meio ambiente e aos ecossistemas, uma vez que todo o ambiente natural constitui-se um grande sistema (GONÇALVES, 1990, p. 3), totalmente interligado (SILVA, 2003, p. 78), em que cada ser é responsável por um papel e uma atividade que lhe é inerente, e todos os seres vivos contribuem para o bem-estar e equilíbrio ecológico.

É necessária uma tutela efetiva do recurso à fauna, para garantir-se a preservação do meio ambiente por completo, em toda a sua complexidade, como forma de preservar-se e prolongar-se a existência das riquezas naturais, não apenas para as futuras gerações, mas também fundamentando-se em uma ética ambiental como novo paradigma a ser sustentado, sob o enfoque da ontologia ambiental.

Conclui-se, portanto, que são importantes, a tutela e proteção dos animais, por vários motivos. Em primeiro lugar, segue-se a linha protecionista e antropocentrista de preservarem-se os recursos naturais, como forma de possibilitar ao próprio homem o gozo dos recursos naturais, em uma perspectiva futura, não se pautando em aspectos de igual consideração de existência, mas no interesse em possibilitar ao próprio homem conhecer as espécies existentes, não relevando-se, na verdade, o interesse dos demais seres em garantir sua própria vivência, com um viés de

igualdade e respeito, mas, na verdade preservando-se os animais para o próprio homem. E, na outra dimensão, o aspecto ontológico, em que se percebe o viés existencial do indivíduo como ente e, portanto, integrante do sistema ecológico. (ANTUNES, 2002, p. 149). Contudo, para aplicar-se essa nova dimensão, é crucial o estabelecimento de uma nova racionalidade ambiental, pautada nos valores da ética ambiental.

Ao se pensar os animais como seres e não como objetos, se configura uma gradativa e lenta racionalidade moral e legal, nas quais deixa-se de lado o fato de os animais serem objetos e se tornarem seres que sentem, gerando uma controvérsia moral e ética, com a qual o ser humano precisa lidar.

Não basta o ser humano dizer que *ama* os animais e, mesmo assim, utilizá-los de forma comercial e maltratá-los. É preciso reconhecer que os animais sentem dor e sofrem. A partir disso, é possível uma nova racionalidade, em que o tratamento legal dos não humanos pode ser levado a uma nova visão jurídica e a uma quebra de paradigma.

Pensar o não humano como ser é pensá-lo como sujeito de direitos, em que o mesmo é personificado como tal. Mas isso implica uma série de questões, como a jurídica – como garantir os direitos a quem tem personalidade – e a moral – como a sociedade vai deixar de tratar um objeto de utilização como ser que sente. Essas questões devem ser refletidas e discutidas na sociedade moderna hiperconsumista.

Referências

ANTUNES, Paulo de Bessa. *Dano ambiental: uma abordagem conceitual*. Rio de Janeiro: Lumem Juris, 2002.

CARTA ENCÍCLICA LAUDATO SI' DO SANTO PADRE FRANCISCO SOBRE O CUIDADO DA CASA COMUM. *Encíclica Laudato Sí*. Disponível em: <http://w2.vatican.va/content/francesco/pt/encyclicals/documents/papa-francesco_20150524_enciclica-laudato-si.html>. Acesso em: 23 jan. 2017.

CAPRA, Fritjof. *A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos*. São Paulo: Cultrix, 1996.

CASTRO, Susana de. *Ontologia*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

GONÇALVES, Carlos Walter Porto. *Os (des)caminhos do meio ambiente*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 1990.

HEREDIA Juan Manuel. Etología animal, ontología y biopolítica em Jakob von Uexküll. *Filosofia e História da Biologia*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 69-86, 2011.

KÄSSMAYER, Karin. Apontamentos sobre a ética ambiental como fundamento do direito ambiental. *EOS: Revista jurídica da Faculdade de Direito/Faculdade Dom Bosco*, Curitiba, v. 1, n. 4, jul./dez. 2008. Disponível em: <http://www.dombosco.com.br/faculdade/revista_direito/1edicao-2009/eos-4-2009.pdf>. Acesso em: 16 abril 2017.

MEDeiros, Fernanda Luiza Fontoura de. *Meio ambiente: direito e dever fundamental*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

MILARÉ, Édis. *Direito do ambiente: doutrina, prática, jurisprudência, glossário*. 2. ed. São Paulo: RT, 2001.

NABAES, Thais de Oliveira; PEREIRA, Vilmar Alves. Ontologia ambiental: o reposicionamento do ser no horizonte da racionalidade ambiental. *Educar em Revista*, Curitiba, Brasil, n. 61, p. 189-204, jul./set. 2016.

NACONECY, Carlos Michelon. *Ética & animais: um guia de argumentação filosófica*. Porto Alegre: Edipucrs, 2006.

ODUM, Eugene P. *Fundamentos de ecologia*. Trad. de Antônio Manuel de Azevedo Gomes. 4. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1988.

PEGORARO, Olinto. *Introdução à ética contemporânea*. Rio de Janeiro: Uapê, 2005.

SILVA, Olmiro Ferreira da. *Direito ambiental e ecologia: aspectos filosóficos contemporâneos*. Barueri: Manole, 2003.

SILVA, Tagore Trajano de Almeida. Introdução aos direitos dos animais. *Revista de Direito Ambiental*, São Paulo, ano 16, v. 62, p. 141-165, abr./ jun. 2011.

Bioética: autonomia, dignidade da pessoa humana e reconhecimento

César Augusto Cichelero*
Moisés João Rech**

Introdução: bioética e o princípio da autonomia

As profundas transformações tecnológicas da modernidade estão modificando não apenas as interações sociais, mas também a relação entre o indivíduo, seu corpo e sua saúde. Nesse embate, entra em cena a bioética como parte do ramo filosófico-prático da ética. Esta área tem como objeto as questões referentes à vida humana e, também, à morte. (SEGRE, 2008, p. 27). Por tratar de um tema tão complexo como é a vida humana, a bioética possui uma natureza em si complexa e interdisciplinar. Destarte, no caso deste artigo, especialmente, o intercâmbio interdisciplinar fica a cargo das ciências jurídicas.

A discussão acerca da bioética e a busca pelo estabelecimento de fundamentos éticos, capazes de guiar a atuação dos médicos, nasceram, justamente, em uma sociedade marcada pelo questionamento acerca dos benefícios trazidos pelos avanços científicos. Relacionada a isso, destaca-se a consolidação do *paradigma hospitalar*, que transferiu a morte domiciliar para dentro dos hospitais. Houve também o surgimento das técnicas de transplante de órgãos e a manutenção do funcionamento das atividades corporais (pós-morte cerebral) por equipamentos, os quais redefiniram o que se entende por vida e morte.

O constante desenvolvimento das ciências médicas traz consigo incertezas que a humanidade não possuía até então. Soma-se a isso, o fato de

* Mestrando em Direito pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Bacharel em Direito (2017) pela Universidade de Caxias do Sul. Bolsista Capes. *E-mail*: cesar.cichelero@gmail.com

** Mestre em Direito (2017) pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Bacharel em Direito (2015) pela Universidade de Caxias do Sul. *E-mail*: mjrech7@gmail.com

que a era da informação – através de melhores recursos tecnológicos e acesso fácil ao conhecimento da internet – transformou os pacientes. As grandes dúvidas que podem surgir são: Os especialistas nas ciências médicas têm o poder de decisão nos tratamentos? Deve-se garantir aos pacientes autonomia, ainda que leiga, na escolha de como lidar com a doença? Os pacientes estão em condições de decidir e assumir a responsabilidade da decisão, frente a tão complexo conhecimento?

Isto posto, a ética (compreendendo a bioética) e o direito se tornam as esferas de proteção do indivíduo-paciente frente ao mundo cientificado, hospitalizado e medicalizado, pois de ambos emanam as normas morais e jurídicas, que tornam possível a realização da autonomia do paciente e do respeito a sua dignidade. O objetivo deste artigo, portanto, é analisar como a autonomia do paciente, frente à *expertise* médica, se traduz em proteção ao princípio da dignidade da pessoa humana. No mesmo sentido, é defendida a ideia de que não basta que a relação médico-paciente seja pautada por princípios de autonomia e respeito à dignidade, também é necessária uma proteção estatal, tanto normativa¹ quanto jurisdicional, que sustente esse posicionamento bioético.

A título de corte metodológico, utilizou-se o método analítico e o procedimento de revisão bibliográfica com técnica de análise de conteúdo de obras especializadas, além de procedimento documental referente a normativas diversas e decisões jurisprudenciais. Desta forma, pretende-se buscar uma fundamentação multidisciplinar à autonomia do enfermo, na relação médico/paciente, apoiando este estudo tanto na esfera jurídica quanto na filosófica.

A consolidação dos princípios na bioética representou a busca da construção de uma ética normativa e prática capaz de orientar os médicos sobre o que seria eticamente razoável diante dos novos questionamentos que avanços da ciência da saúde proporcionou na modernidade. Nas palavras de Segre (2008, p. 35), “sempre que se procurar estabelecer ‘princípios’, na

¹ Ainda que o art. 15 do Código Civil de 2002 expresse que “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”, o entendimento é que este dispositivo não traduz uma proteção suficiente da autonomia que se deseja na bioética. Afinal, autonomia também está presente em aceitar ou recusar qualquer procedimento, independentemente se comporta risco de vida.

verdade se está querendo erigir uma norma, uma regra, enfim, um Norte, que venha ao encontro do que nós sentimos serem nossas tendências”. A bioética tem como base três princípios, o princípio da autonomia, da beneficência e da justiça. (COHEN; MARCOLINO, 2008, p. 84). Para melhor fundamentar as discussões deste capítulo, será delimitado como se compreende o princípio da autonomia. Inicia-se por explicar o desrespeito a este princípio:

Pensamos que na relação médico-paciente podem surgir duas possibilidades: numa, o médico ignora a possibilidade do exercício da autonomia de um paciente, e na outra ele passa a considerá-la. Na primeira, tolhe a liberdade do paciente, não lhe permitindo optar, e, na segunda, não leva em consideração a necessária competência para o exercício da autonomia, desconsiderando a possibilidade do paciente não ser competente. Essas atitudes, que parecem diferentes, eticamente, na realidade são semelhantes, pois partem de um mesmo princípio, isto é, de que o médico não consegue ser autônomo, mostrando-se incapaz de lidar com esse tipo de conflito, qual seja, o dos limites impostos à autonomia. Nesse sentido, podemos dizer que o médico, quando não for autônomo, recorre a justificativas moralistas. (COHEN; MARCOLINO, 2008, p. 88).

O princípio da autonomia constitui uma das bases da bioética. A análise etimológica do termo sugere que autônomo é quem define a sua própria lei. Essa primeira análise remete à uma vinculação com a razão, em que o sujeito define seu projeto de vida e busca realizá-lo, compreendendo as consequências de seus atos. Logo, a autonomia é um pressuposto para empreender uma vida ética, tanto reflexiva quanto socialmente construída. Como indica Segre (2008, p. 37), “a ideia de autonomia é conquista recente. O respeito à individualidade, o reconhecimento de o outro poder pensar e sentir à sua maneira, e de ser respeitado sob esse aspecto, delineou-se durante o Iluminismo europeu”.

Diante disso, o respeito ao princípio da autonomia exige que se possibilite ao paciente ter suas próprias opiniões, com o intuito de que possa fazer suas próprias opções e agir de acordo com valores e crenças pessoais. Todavia, o agente somente terá essa capacidade, de fazer escolhas com autonomia, se lhe forem reveladas todas as informações necessárias para que possa raciocinar de modo livre. Coloca-se, assim, no plano da autonomia, a necessidade de uma prestação positiva por parte dos médicos. A informação

revelada por estes profissionais deve ser clara e suficiente, para que o paciente possa avaliar e ponderar suas possibilidades de escolha, de modo a ser capaz de consentir ou refutar, de forma fundamentada, através de um juízo consciente e autônomo. Para tanto, o que se expressa neste ponto é que a comunicação do médico com o paciente aconteça de forma que este possa entender o que é dito por aquele; devem ser analisadas aqui as limitações sociais, culturais e econômicas do paciente. A respeito disso,

o exercício da autonomia mostra-se, dentro de uma certa medida, condicionado, em primeiro lugar pelo reconhecimento da sua existência e em segundo pela necessidade de uma capacidade para exercê-la; e finalmente, pela possibilidade de existirem elementos para permitir uma opção. (COHEN; MARCOLINO, 2008, p. 86).

O princípio da autonomia, então, está intimamente ligado à escolha reflexivo-individual, não devendo, porém, ser entendido e concretizado somente quando acontece uma rejeição da autoridade do médico por parte do paciente. Afinal, esta autoridade pode ser aceita de forma autônoma. Necessário é salientar que a importância concedida ao princípio da autonomia se posiciona na relação estabelecida entre o direito e a moral, por intermédio da ideia de liberdade. O valor da liberdade constitui premissa fundamental para que as sociedades liberais possam se estruturar; afinal, o Estado moderno de direito deita suas raízes no reconhecimento da liberdade individual, que somente pode ser restringida, através de normas e em favor da proteção da liberdade dos demais. Portanto, “o princípio da autonomia não dá liberdade absoluta, ele determina o quanto uma pessoa pode estar livre. Esse princípio está ligado às condições impostas pelos outros dois princípios da Bioética”. (COHEN; MARCOLINO, 2008, p. 89). Logo, a compreensão da autonomia, na relação médico-paciente, entende que ambos devem ser competentes e, como consequência, livres para avaliar as opções possíveis, o que permite uma escolha consciente e fundamentada.

A relação entre autonomia e dignidade da pessoa humana

A Constituição Federal brasileira de 1988, ao instituir o Estado Democrático de Direito, consagrou, em seu art. 1º, inciso III,² como fundamento a dignidade da pessoa humana. O valor da dignidade da pessoa humana – tal qual se compreende na sociedade moderna – encontra sua primeira referência na filosofia kantiana. Esta dignidade é fruto do racionalismo que determina a pessoa como fim em si mesmo.³ Portanto, na razão está a base para uma dignidade secularizada e comum a todos os seres humanos. Decorre disso, que o indivíduo tem dignidade, quando age de forma livre, responsável e racionalmente motivada. Na mesma linha, na Declaração Universal da ONU,⁴ verifica-se que o elemento nuclear da noção de dignidade da pessoa humana parece continuar sendo reconduzido primordialmente à matriz kantiana, centrando-se, portanto, na autonomia e no direito de autodeterminação da pessoa. (SARLET, 2009, p. 22).

Nesse ponto, é necessário destacar que, com isso, não se está buscando uma simples equiparação, ao contrário, a pretensão é demonstrar a intrínseca ligação entre as ideias de liberdade e dignidade. É a liberdade e o reconhecimento, assim como a garantia de direitos de liberdade (e dos direitos fundamentais de um modo geral), que constituem uma das principais (mas não a única) exigências da dignidade da pessoa humana. Indo além do exposto, a dignidade da pessoa humana implica uma obrigação geral de respeito pelo outro (pelo seu valor intrínseco como pessoa humana),

² Art. 1º. A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: III – a dignidade da pessoa humana.

³ “A humanidade é ela própria uma dignidade, pois o homem não pode ser usado por nenhum homem (nem pelos outros nem sequer por si mesmo) apenas como meio, mas tem sempre de ser ao mesmo tempo usado como fim, e nisto (a personalidade) consiste propriamente sua dignidade, por meio da qual ele se eleva sobre todos os outros seres do mundo que não são homens e que podem certamente ser usados; e eleva-se, portanto, sobre todas as coisas. Logo, assim como ele não pode alienar-se a si próprio por preço algum (o que seria contrário ao dever de autoestima), do mesmo modo ele não pode agir contra a autoestima igualmente necessária dos outros enquanto homens, isto é, o homem é obrigado a reconhecer praticamente a dignidade da humanidade em todos os outros homens, portanto, radica nele um dever que se refere ao respeito que se tem necessariamente de mostrar por todo outro homem.”(KANT, 2013, p. 232).

⁴ Art. 1º. Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade.

traduzida numa gama de deveres e direitos, de natureza não meramente instrumental, mas, sim, relativos a um conjunto de bens indispensáveis ao “florescimento humano”. Afinal, a dignidade da pessoa humana apenas faz sentido, no âmbito da intersubjetividade e da pluralidade. Sustenta-se, então, que a dignidade possui uma dupla dimensão, ela se manifesta como expressão da autonomia da pessoa humana (vinculada à ideia de autodeterminação), e como na necessidade de sua proteção (assistência) por parte da comunidade e do Estado. (SARLET, 2009, p. 23-30). Logo,

tem-se por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos. (SARLET, 2009, p. 37).

A dignidade humana, como um valor fundamental e como princípio constitucional, funciona tanto como justificação moral quanto como fundamento jurídico-normativo dos direitos fundamentais. (BARROSO; MELLO, 2015, p. 43). Assim, os direitos humanos devem ser interpretados tendo como parâmetro o valor da dignidade da pessoa humana – entendendo-se que este princípio não possui natureza metafísica, mas estruturante e hermenêutica –, o que impõe a sua máxima realização e observância plena. Em outras palavras, é exatamente pelo fato de os direitos humanos explicitarem o conteúdo axiológico da noção de dignidade da pessoa humana, que eles são considerados fundamentais, devendo ser realizados na maior medida possível.

Deste modo, o entendimento é de que sem o respeito pela liberdade, autodeterminação, autonomia e pelos demais direitos humanos – definidos como sendo fundamentais –, não é possível que se fale em respeito à dignidade da pessoa humana. Contudo, o que se observa é que boa parte destes direitos correspondem a formas novas, deduzidas do princípio da dignidade da pessoa humana, encontrando-se intimamente vinculados à ideia

da liberdade-autonomia e da proteção da vida contra interferências por parte do Estado e de particulares. Dessa maneira, o que ocorre é a reivindicação de novas liberdades fundamentais, cujo reconhecimento é necessário, em face dos impactos da sociedade, cada vez mais industrializada e tecnológica da modernidade.⁵

Na esfera da bioética, o princípio da dignidade da pessoa humana constitui, igualmente, o fundamento que legitima o conteúdo dos valores indispensáveis ao respeito do ser humano, e, assim sendo, relaciona-se diretamente com a dimensão axiológica dos direitos humanos. Logo, é a ideia de dignidade da pessoa humana que define (condiciona) os princípios que devem ser observados de forma indispensável no campo da medicina, instituindo, portando, os limites à bioética e determinando que tanto o direito como a ética visem ao fim de proteger o núcleo da dignidade da pessoa humana, dos atores envolvidos na relação médico/paciente.

Em sintonia com a linha argumentativa deste capítulo, observa-se que, em outubro de 2005, a Conferência Geral da Unesco adotou por aclamação a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Por intermédio desta, os Estados-membros se comprometeram a respeitar e aplicar os princípios fundamentais da bioética, condensados em um texto único. A Declaração trata de questões éticas levantadas pela medicina, por outras ciências da vida e por tecnologias que estão associadas e são aplicadas aos seres humanos. Como o seu título indica, a Declaração incorpora princípios que enunciam as regras que norteiam o respeito pela dignidade humana, pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais. Ao consagrar a bioética entre os direitos humanos fundamentais, no plano internacional e, ao garantir o respeito pela vida dos seres humanos, a Declaração reconhece a ligação que existe entre ética e direitos humanos, na esfera da bioética.

A Declaração também reconhece que as questões éticas suscitadas pelos rápidos e constantes progressos da ciência e suas aplicações tecnológicas devem ser examinadas tendo o devido respeito pela dignidade da pessoa

⁵ A modernidade é o que é – uma obsessiva marcha adiante – não porque nunca consegue o bastante; não para que se torne mais ambiciosa e aventureira, mas porque suas aventuras são mais amargas e suas ambições mais frustradas. A marcha deve seguir adiante, porque qualquer porto de chegada não passa de uma estação temporária. (BAUMAN, 1999, p. 14).

humana e o respeito universal e efetivo dos direitos humanos e das liberdades fundamentais. Tendo o exposto em vista, foram elencados diversos objetivos e princípios, para o propósito deste trabalho. Observamos o disposto na alínea “c”, do art. 2º, na qual um dos objetivos é “contribuir para o respeito pela dignidade humana e proteger os direitos humanos, garantindo o respeito pela vida dos seres humanos e as liberdades fundamentais, de modo compatível com o direito internacional relativo aos direitos humanos”. Além disso, pontuam-se os seguintes princípios: dignidade humana e direitos humanos;⁶ autonomia e responsabilidade individual;⁷ consentimento;⁸ igualdade, justiça e equidade.⁹

Após a análise da Declaração, fica claro seu intuito de – ainda que reconhecendo o pluralismo e a diversidade cultural – buscar estabelecer princípios bioéticos que possam ser universalmente aplicados, ou seja, o que a Declaração busca é uma interpretação universal dos direitos humanos à luz da bioética. O respeito por tais princípios deriva diretamente da noção de dignidade humana, tendo em vista que os pacientes não podem ser reificados e tratados como meios para os fins da prática médica. No entanto, a Declaração considera que a autonomia comporte uma dimensão de responsabilidade pessoal em relação aos outros, que de certo modo constitui um limitador. Em outras palavras, existe um direito à autonomia individual,

⁶ Art. 3º. Dignidade humana e direitos humanos:

1. A dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser plenamente respeitados.
2. Os interesses e o bem-estar do indivíduo devem prevalecer sobre o interesse exclusivo da ciência ou da sociedade.

⁷ Art. 5º. Autonomia e responsabilidade individual:

A autonomia das pessoas no que respeita à tomada de decisões, desde que assumam a respectiva responsabilidade e respeitem a autonomia dos outros, deve ser respeitada. No caso das pessoas incapazes de exercer a sua autonomia, devem ser tomadas medidas especiais para proteger os seus direitos e interesses.

⁸ Art. 6º. Consentimento:

1. Qualquer intervenção médica de carácter preventivo, diagnóstico ou terapêutico só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido da pessoa em causa, com base em informação adequada. Quando apropriado, o consentimento deve ser expresso e a pessoa em causa pode retirá-lo a qualquer momento e por qualquer razão, sem que daí resulte para ela qualquer desvantagem ou prejuízo.

⁹ Art. 10º. Igualdade, justiça e equidade:

A igualdade fundamental de todos os seres humanos em dignidade e em direitos deve ser respeitada para que eles sejam tratados de forma justa e equitativa.

sem que o indivíduo (paciente ou médico) esteja livre da responsabilidade por seus atos e suas consequências.

Dignidade e autonomia: posicionamentos nacionais

Na tentativa de transpassar este estudo para o campo pragmático e concreto, serão discutidas nesta seção as posições do Conselho Federal de Medicina e do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, no sentido de ser concedido (como direito) aos pacientes maior autonomia. Antes é importante frisar que uma postura legislativa e doutrinária, que não observa os princípios que foram discutidos neste capítulo, pode produzir consequências graves. Com essa posição, o Estado endossa um modelo médico-paternalista, que se funda na autoridade do profissional da medicina sobre o paciente e descaracteriza a condição de pessoa humana do enfermo. Ainda que os médicos não mais estejam vinculados eticamente a esse modelo superado de relação, o medo de uma possível sanção estatal, caso não ajam de forma proativa, pode levá-los a adotarem esse comportamento. Assim, os médicos não apenas manterão ou iniciarão um tratamento indesejado, gerador de agonia e sofrimento, como, por vezes, adotarão algum método não recomendado pela boa técnica, por sua desproporcionalidade ao paciente. Desse modo, a arte de curar e de evitar o sofrimento se transforma, então, na mera prática de prolongar a vida a qualquer custo e sob quaisquer condições. Nessa perspectiva, não é apenas a autonomia do paciente que é agredida, mas a liberdade de consciência do médico pode também estar ameaçada. (BARROSO; MARTEL, 2010, p. 243).

Tendo em vista esse panorama nacional de certa carência legislativa, doutrinária e jurisprudencial, o Conselho Federal de Medicina posicionou-se por meio de duas Resoluções que serão tratadas na sequência. Primeiramente, se observa a Resolução do Conselho Federal de Medicina, 1.805, de 2006; neste documento, é visível a posição em favor de uma relação médico/paciente com maior autonomia a ambos os atores:

Art. 1º. É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

§ 1º. O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

§ 2º. A decisão referida no caput deve ser fundamentada e registrada no prontuário.

§ 3º. É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica. (CFM, 2006, grifo nosso).

Art. 2º. O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar.

Os destaques realizados neste artigo demonstram a materialização do princípio da autonomia; afinal, o paciente deve ter a sua vontade respeitada pelo médico. Além disso, denota-se a necessidade do acesso à informação de seu estado de saúde e das possibilidades de tratamento, pois uma decisão às cegas não poderia ser considerada, nos termos deste capítulo, autonomia. Também, a própria necessidade desta decisão estar fundamentada observa o caráter racional da autonomia e do respeito à dignidade da pessoa humana.¹⁰

¹⁰ Entretanto, ainda que em uma primeira leitura se esteja inclinado a concordar com a posição do Conselho Federal de Medicina, esta resolução foi objeto de disputa na Ação Civil Pública 2007.34.00.014809-3. Nesta ação, o Ministério Público Federal contra o Conselho Federal de Medicina pleiteou o reconhecimento da nulidade da Resolução e alternativamente sua alteração, a fim de que se definam critérios a serem seguidos para a prática da ortotanásia. Foi concedida antecipação de tutela para suspender os efeitos da Resolução. Em sentença, o julgador entendeu que a Resolução regulamenta a possibilidade de o médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, e que esta concepção não ofende o ordenamento jurídico posto. Além disso, afirmou-se que a Resolução tem o condão de incentivar os médicos a descreverem exatamente os procedimentos que adotam e os que deixam de adotar, em relação a pacientes terminais, permitindo maior transparência em sua atuação e possibilitando inclusive maior controle de sua atividade. Também na decisão, o julgador afirma que o princípio da autonomia reclama o envolvimento consciente do paciente, no processo terapêutico e propugna o respeito às suas decisões. É direito do usuário do serviço de saúde, inclusive previsto na legislação brasileira, devendo, pois, ser sempre respeitado. Nesse prisma, para resguardar o princípio da autonomia no tratamento oferecido aos pacientes terminais, que, em geral, não apresentam estados mentais que permitam decidir conscientemente sobre as terapias possíveis, é sempre necessário recorrer à decisão da família ou do responsável legal, que passam a “falar” pelo paciente. Salienta o julgador que a Resolução obedece a esse princípio, estabelecendo que o próprio paciente terminal ou sua família devem estar conscientemente envolvidos na decisão de suspender cuidados extraordinários, que já não se mostrem úteis, uma vez considerado irreversível o processo de morte. E sempre terão o direito de recorrer a outras opiniões médicas, caso não

Em análise da Resolução 1.995 do Conselho Federal de Medicina, publicada em 2012, observa-se a introdução da temática das diretivas antecipadas de vontade ou “testamento vital”. Ainda que não seja objeto deste estudo a discussão acerca do testamento vital,¹¹ deve-se analisar a Resolução, visto que o Conselho novamente se posiciona, no sentido de conceder maior autonomia ao paciente:

Art. 1º. Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade. (CFM, 2012).¹²

Com a observância destas duas Resoluções e de suas judicializações inclusive, os comentários que surgiram na doutrina pátria evoluíram na

se sintam suficientemente esclarecidos para tomar esta ou aquela diretriz. A medicina deixa, por conseguinte, uma era paternalista, superprotetora, que canalizava sua atenção apenas para a doença e não para o doente, numa verdadeira obsessão pela cura a qualquer custo, e passa a uma fase de preocupação maior com o bem-estar do ser humano. Por fim, ressalta-se que a fundamentação do juiz foi deveras fundamentada na posição do próprio Ministério Público Federal, na pessoa da procuradora da República Luciana Loureiro Oliveira, que divergiu do posicionamento apresentado pela sua instituição na exordial.

¹¹ No campo do testamento vital, a autonomia de vontade está intimamente interligada ao biodireito e à bioética. Nesse contexto, o princípio da autonomia garante ao indivíduo escolher qual será o tratamento médico que ele vai querer realizar no caso de uma doença terminal, momento em que, talvez, não tenha mais a capacidade de se autodeterminar, devendo, portanto, ser respeitado, em suas decisões. Os avanços tecnológicos e medicinais criaram tratamentos e medicamentos, que têm o condão muitas vezes apenas de manter a pessoa viva, sem qualquer esperança de uma cura; nesse caso, está ocorrendo apenas uma sobrevivência e não uma vida com dignidade. É nessa seara que cabe ao indivíduo, com fundamento no princípio da autonomia da vontade, escolher se quer ser submetido a esses tratamentos ou se quer exercer o seu direito de ter uma morte digna, sem o prolongamento de seu sofrimento e de seus familiares. (UREL, 2016, p. 101).

¹² Esta Resolução do Conselho Federal de Medicina também foi alvo de pedido de nulidade do Ministério Público Federal, no Estado de Goiás, na Ação Civil Pública 1039-86.2013.4.01.3500. Na decisão acerca do pedido de tutela antecipada, o julgador entendeu que o Conselho Federal de Medicina não extrapolou seus poderes normativos, apenas regulamentando a conduta médico-ética perante a situação fática de o paciente externar sua vontade quanto aos cuidados e tratamentos médicos que deseja receber ou não, na hipótese de encontrar-se em estado terminável e irremediável. Ainda, o julgador afirmou que a Resolução é constitucional e se coaduna com o princípio da dignidade da pessoa humana, uma vez que assegura ao paciente, em estado terminal, o recebimento de cuidados paliativos, sem o submeter, contra a sua vontade, a tratamentos que prolonguem seu sofrimento e não mais tragam qualquer benefício. Com esses fundamentos, foi indeferido o pedido liminar do Ministério Público Federal.

discussão desta temática – bioética, biodireito, autonomia e dignidade da pessoa humana – o que culmina em decisão inovadora proferida pelo relator-desembargador Irineu Mariani, do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, na Apelação Cível 70054988266. Neste caso, o paciente estava com um processo de necrose no pé esquerdo e, segundo o médico, a solução seria amputá-lo, sob pena de o processo infeccioso avançar e provocar a morte. Contudo, este se recusava com a opção de tratamento (amputação), aceitando que a doença prosseguisse de forma natural. Na ocasião, o Ministério Público ingressou com pedido de alvará judicial para suprimir a vontade do paciente, com o intuito de que o procedimento fosse realizado. Em primeira instância, o juízo singular indeferiu o pedido, argumentando que “não se trata de doença recente e o paciente é pessoa capaz, tendo livre escolha para agir e, provavelmente, consciência das eventuais consequências, não cabendo ao Estado tal interferência, ainda que porventura possa vir a ocorrer o resultado morte”. (ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2013, p. 2).

O Ministério Público apresentou apelação e, em seu voto, o mencionado desembargador entendeu que o caso *sob judice* estava inserido na dimensão da ortotanásia.¹³ Ou seja, se o paciente se recusa ao ato cirúrgico mutilatório, o Estado não pode invadir essa esfera e procedê-lo contra a sua vontade, mesmo que o seja com o objetivo nobre de salvar sua vida. Ainda na

¹³ No seu voto, o eminente desembargador buscou a seguinte diferenciação entre eutanásia, ortotanásia e distanásia: (a) a eutanásia, também chamada “boa morte”, “morte apropriada”, suicídio assistido, crime caritativo, morte piedosa, assim entendida aquela em que o paciente, sabendo que a doença é incurável ou ostenta situação que o levará a não ter condições mínimas de uma vida digna, solicita ao médico ou a terceiro que o mate, com o objetivo de evitar sofrimentos e dores físicas e psicológicas, que lhe trarão com o desenvolvimento da moléstia, o que, embora todas as discussões a favor e contra, a legislação brasileira não permite;

(b) a ortotanásia, que vem a ser a morte no seu devido tempo, sem prolongar o sofrimento, morte sem prolongar a vida por meios artificiais, ou além do que seria o processo natural, o que vem sendo entendido como possível pela legislação brasileira, quer dizer, o médico não é obrigado a submeter o paciente à distanásia, para tentar salvar a vida;

(c) a distanásia, também chamada “obstinação terapêutica” (*L’archement thérapeutique*) e “futilidade médica” (*medical futility*), pela qual tudo deve ser feito, mesmo que o tratamento seja inútil e cause sofrimento atroz ao paciente terminal, quer dizer, na realidade não objetiva prolongar a vida, mas o processo de morte, e por isso também é chamada de “morte lenta”, motivo pelo qual admite-se que o médico suspenda procedimentos e tratamentos, garantindo apenas os cuidados necessários para aliviar as dores, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. (2013, p. 4-5).

fundamentação, o desembargador considerou que o direito à vida, garantido no art. 5º, *caput*,¹⁴ deve ser combinado com o princípio da dignidade da pessoa,¹⁵ previsto no art. 2º, III, ambos da Constituição Federal; em outras palavras, vida com dignidade ou razoável qualidade. Logo, em relação ao seu titular, o direito à vida não é absoluto, pois não existe a obrigação constitucional de viver, haja vista que, por exemplo, que o Código Penal não criminaliza a tentativa de suicídio. Nessa ordem de ideias, a Constituição institui o direito à vida, não o dever à vida, razão pela qual não se admite que o paciente seja obrigado a se submeter à cirurgia ou a tratamento. (ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2013, p. 5-6).

No mesmo sentido dessa decisão, a desembargadora Evangelina Castilho Duarte também se posicionou em artigo publicado. Ela entende que as ciências médicas não possuem os meios necessários para fornecer a certeza de eficácia dos tratamentos e de obtenção de cura; desse modo, o paciente deve ter a opção entre se submeter, ou não, às prescrições médicas, como senhor da sua vida. Logo, a vontade do médico não pode se sobrepor à intenção do paciente. Afinal, é inadmissível que o médico, até por vaidade profissional, prolongue tratamento que não levará o paciente à cura, nem aliviará seu sofrimento. Ocorre o contrário, estas medidas apenas mantêm o paciente vivo, sem dignidade e sem perspectiva de melhora. (DUARTE, 2012, p. 21-22). Assim se expressa o ministro Barroso: “Minha inequívoca convicção é que a comunidade e o Estado não devem ter o direito de impor suas concepções moralistas e paternalistas sobre alguém que é vítima de um sofrimento desesperançado e está próximo do fim da sua vida”. (BARROSO; MELLO, 2015, p. 57).

Então, o que se deduz do estudo da práxis jurídica, frente às resoluções do Conselho Federal de Medicina e do caso concreto do Tribunal gaúcho, é que, mesmo havendo divergências na busca de uma definição do conteúdo da

¹⁴ Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...].

¹⁵ No contexto da morte com dignidade, o então *Chief Justice* Earl Warren, fez referência expressa à dignidade humana no seu voto divergente em *Cruzan vs. Director Missouri Department of Health*, um caso no qual a Suprema Corte recusou autorização para o término de um tratamento médico que mantinha viva uma mulher já há muitos anos, em estado de coma vegetativo. (BARROSO; MELLO, 2015, p. 40).

dignidade da pessoa humana, não há como refutar que a dignidade tem alcançado um grande protagonismo. Sendo assim, quando o Poder Judiciário é provocado a se manifestar na solução de determinado conflito, versando sobre a dignidade humana, deve extrair todas as consequências jurídicas necessárias, para se assegurar um mínimo de segurança jurídica. (CAMBI; PADILHA, 2016, p. 117). Portanto, o entendimento deste estudo é de que o posicionamento dos magistrados e do Conselho Federal de Medicina, em valorizar a autonomia do paciente, está em franco alinhamento com o respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Considerações finais

A bioética é um ramo das ciências que tem se consolidado recentemente; afinal, como toda ciência, evolui a partir do surgimento dos problemas inerentes ao seu campo de ação. Logo, é apenas com o desenvolvimento das ciências médicas, em um primeiro momento, que a bioética pode evoluir em um momento posterior. Este capítulo buscou apresentar como o princípio da autonomia na bioética possui íntima relação com o princípio jurídico-filosófico da dignidade da pessoa humana. E que, considerados em conjunto, se tornam ferramenta de proteção e complementação recíproca, nos casos práticos da vivência médica e jurídica.

Foi analisada a Declaração Universal sobre bioética e direitos humanos e se constatou a valorização neste documento da autonomia do paciente e de sua dignidade, devendo ser considerada um meio de diálogo com a Constituição Federal de 1988, para a tomada de decisão nas matérias sobre bioética, entre todos os interessados e na sociedade como um todo. Portanto, se observou a necessidade de, tanto as normativas nacionais quanto a atuação do Poder Judiciário considerarem necessária a realização da autonomia pelo paciente, como um direito, que assegura a proteção da dignidade da pessoa humana. Neste sentido, se concentrou a análise de duas importantes resoluções do Conselho Federal de Medicina e da decisão acerca da ortotanásia, no Tribunal do Rio Grande do Sul.

Como exposto anteriormente, o princípio da dignidade da pessoa humana é um dos grandes consensos éticos do mundo ocidental. O princípio está presente em várias normativas nacionais e internacionais, além de ser

um vocábulo constante da práxis jurídica. Como visto nos casos deste capítulo, quando a contenda envolvendo lacunas no ordenamento jurídico, ambiguidades no direito, colisões entre direitos fundamentais e tensões entre direitos e metas coletivas, a dignidade humana pode ser uma boa bússola, na busca da melhor solução. (BARROSO; MELLO, 2015, p. 43). De fato, no plano dos direitos individuais, a dignidade se expressa na própria autonomia do sujeito, que decorre da sua liberdade. Integra o conteúdo da dignidade a autodeterminação individual e o direito de igual respeito e consideração. Transpondo para a relação médico-paciente, percebe-se que o enfermo tem o direito de eleger, bem-informado pelo seu médico, seu tratamento de forma fundamentada, além de não sofrer discriminações em razão de sua escolha. Tal perspectiva abre espaço, portanto, para que a reflexão sobre dignidade humana, na Declaração e na Constituição, seja utilizada como instrumento para a resolução de problemas concretos da relação médico-paciente.

No caso da autonomia, sua preservação é um dos pontos centrais no debate bioético sobre o papel do enfermo na relação médico/paciente. A autonomia normalmente reforça a ideia de que uma pessoa consciente tem o direito, em certas circunstâncias, de escolher (ou não) certo tratamento. Afinal, após uma reflexão ponderada, ela constata que o ônus de um procedimento médico não é proporcional à chance de sucesso. Pois, quando dois direitos individuais (como a vida e a dignidade) da mesma pessoa estão em conflito, é razoável e desejável que o Estado resguarde a autonomia pessoal. Afinal de contas, o Estado deve respeitar as escolhas de uma pessoa, quando é a sua própria tragédia que está em jogo. (BARROSO; MELLO, 2015, p. 58). Por fim, entende-se que ser autônomo não é sinônimo de respeito a um paciente autônomo. O respeito a um agente autônomo é reconhecer que existem capacidades e perspectivas pessoais, incluindo o direito do paciente em ponderar e fazer escolhas, para tomar atitudes baseadas em valores e convicções próprias. Esse respeito à autonomia envolve considerar o agente como um fim em si mesmo. Portanto, uma teoria bioética deve estar orientada tanto para os pressupostos morais da realização do princípio autonomia – enquanto elemento necessário à proteção do princípio da dignidade da pessoa humana – quando para suprir as carências materiais e jurídicas necessárias à realização destes princípios.

Referências

BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. *Revista da Faculdade de Direito de Uberlândia*, v. 38, p. 235-274, 2010.

BARROSO, Luís Roberto; MELLO, Humberto Laport de. “Aqui, lá e em todo lugar”: a dignidade humana no direito contemporâneo e no discurso transnacional. *Doutrinas Essenciais de Direito Constitucional*, v. 8, p. 33-95, ago. 2015.

BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade e ambivalência*. Trad. de Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

BERGEL, Salvador Darío; CANTÚ, José Maria (Org.). *Bioética y genética*. Buenos Aires: Ciudad Argentina, 2000.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 2 maio 2017.

_____. *Código Civil*: Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 2 maio 2017.

_____. *Justiça Federal*. Seção Judiciária do Distrito Federal. 14ª Vara do Distrito Federal. Ação Civil Pública 2007.34.00.014809-3. Ministério Público Federal e Conselho Federal de Medicina. Juiz Federal Roberto Luis Luchi Demo. Sentença 1 dez. 2010. Disponível em: <<http://s.conjur.com.br/dl/sentenca-resolucao-cfm-180596.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2017.

_____. *Justiça Federal*. Seção Judiciária do Estado de Goiás. Primeira Vara. Ação Civil Pública 1039-86.2013.4.01.3500. Ministério Público Federal e Conselho Federal de Medicina. Juiz Federal Jesus Crisóstomo de Almeida. Decisão em antecipação de tutela 14 mar. 2013. Disponível em: <<http://s.conjur.com.br/dl/liminar-cfm-paciente-terminal.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2017.

CAMBI, Eduardo; PADILHA, Elisângela. Dimensões da dignidade da pessoa humana. *Revista de Direito Privado*, v. 71, p. 111-128, nov. 2016.

COHEN, Claudio; MARCOLINO, José Álvaro Marques. Relação médico-paciente: autonomia & paternalismo. In: SEGRE, Marco; COHEN, Claudio (Org.). *Bioética*. São Paulo: Ed. da USP, 2008. p. 83-94.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. (CFM). Resolução CFM 1.805/2006. Brasília, 9 nov. 2006. *Diário Oficial da União*, 28 nov. 2006, Seção I, p. 169.

_____. Resolução CFM 1.995/2012. Brasília, 9 ago. 2012. *Diário Oficial da União*, 31 ago. 2012, Seção I, p. 269-70.

DUARTE, Evangelina Castilho. O direito de morrer a propósito da Resolução 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina. *Jurisp. Mineira*, Belo Horizonte, ano 63, n. 202, p. 19-30, jul./set. 2012.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. *Tribunal de Justiça*. Assistência à Saúde, Biodireito, Ortotanásia, Testamento Vital. Apelação Cível 70054988266. Ministério Público e João Carlos

Ferreira. Relator: Desembargador Irineu Mariani. Acórdão 20. nov. 2013. Disponível em: <<https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/113430626/apelacao-civel-ac-70054988266-rs/inteiro-teor-113430636>>. Acesso em: 8 maio 2017.

KANT, Immanuel. *Metafísica dos costumes*. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2013.

OLIVEIRA, Solange de. A dignidade da pessoa humana na declaração universal sobre bioética e direitos humanos. *Revista de Direito Constitucional e Internacional*, v. 96, p. 197-209, jul./ago. 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris. 10 dez. 1948. Disponível em: <<http://www.dudh.org.br/wpcontent/uploads/2014/12/dudh.pdf>>. Acesso em: 9 maio 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico constitucional necessária e possível. In: SARLET, Ingo Wolfgang (Org.). *Dimensões da dignidade*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009. p. 15-44.

SEGRE, Marco. Definição de bioética e sua relação com a ética, deontologia e diceologia. In: SEGRE, Marco; COHEN, Claudio (Org.). *Bioética*. São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 2008. p. 27-34.

SEGRE, Marco. Considerações críticas sobre os princípios da bioética. In: SEGRE, Marco; COHEN, Claudio (Org.). *Bioética*. São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 2008. p. 35-40.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. 2006. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>>. Acesso em: 4 maio 2017.

UREL, Isadora. Testamento vital: breves considerações. *Revista de Direito de Família e das Sucessões*, v. 8, p. 97-113, abr./jun. 2016.

Problemas e possibilidades do transumanismo

Felipe Correia Pimenta*

Introdução

O ser humano, historicamente, sempre buscou, através da técnica e da ciência, melhorar sua condição, uma vez que esteve desde o início sujeito às ameaças da natureza, às doenças e ao envelhecimento. Um dos objetivos da ciência é justamente prolongar a vida humana e fazer com que tenha melhor qualidade. Já outras misérias, às quais a humanidade está submetida, como a ignorância e a opressão, são causadas pelo próprio ser humano; portanto, ao longo do tempo, homens e mulheres buscam amenizar todas as vicissitudes causadas pela natureza ou pela sociedade, usando as ferramentas da razão; no entanto, não pensam, geralmente, em buscar um aprimoramento do ser humano, alterando suas condições físicas e psicológicas. Um médico busca prolongar o tempo de vida da pessoa, mas não persegue sua imortalidade; usamos a tecnologia para nos auxiliar, mas não pensamos em inserir aparelhos em nosso cérebro, que nos ajudem a expandir nossa consciência; a ciência busca o progresso, mas não pensa em acelerar uma suposta evolução do ser humano, que o transforme em outro ser superior à condição atual.

O trabalho analisa algumas das tentativas atuais de acelerar este progresso ou evolução humana e suas consequências. Duas das principais obras, disponíveis no momento, sobre o tema do Transumanismo servirão de referência para este estudo. São elas *The transhumanist reader* e *radical evolution*. Elas fornecem elementos que demonstram tanto otimismo quanto pessimismo, em relação à possibilidade de a ciência e a tecnologia auxiliarem na construção de um futuro pós-humano.

Entretanto, mesmo que a ciência não possa criar um ser humano superior, no sentido de ter sua natureza modificada, isso não quer dizer que um progresso e uma “evolução” sejam impossíveis. O trabalho também busca

* Especialista em Bioética pela UCS e professor de Filosofia. *E-mail:* felipecp79@gmail.com

apresentar o conceito de evolução, do filósofo renascentista de orientação platônica Nicolau de Cusa. Algumas das principais obras deste filósofo servem de referência para este trabalho.

O trabalho tem por objetivo, portanto, questionar alguns dos temas do movimento *Transumanista* e suas consequências e apresentar um conceito de progresso filosófico elaborado por um pensador ainda pouco conhecido entre nós. O progresso humano é válido, mas nem todos os meios são adequados para alcançá-lo, mas alguns meios, que partam de um aprimoramento interior do ser humano, estão disponíveis para todos.

O movimento do transumanismo

Historicamente, a ideia que a ciência nos dá o poder de alterar a natureza e fazer avançar a humanidade remonta a Francis Bacon (1561-1626), que afirmava que a natureza deveria ser torturada, para que confessasse seus segredos. Com a Revolução Científica do século XVII e o otimismo do Iluminismo do século XVIII, a crença no poder da ciência e da técnica atingiu seu auge. Mas é com o inglês Charles Darwin (1809-1882) que o conceito de evolução entra definitivamente no vocabulário da ciência. O ser humano passa a ser visto como o resultado de um processo de milhões de anos, em que a natureza transforma um animal inferior em um ser infinitamente superior, se não em termos físicos, ao menos em termos de inteligência. Não iremos abordar as ideias de Darwin neste trabalho, mas apenas demonstrar que os objetivos do movimento *Transumanista* são indissociáveis do pensamento evolucionista, e o que a natureza levou eras para realizar, o ser humano pode acelerar em relativamente pouco tempo, através das modernas tecnologias.

O termo *Transumanismo* surge com o biólogo evolucionista Julian Huxley, que pretendia com o termo buscar a transcendência do homem. (2013, p. 8). O filósofo cristão ortodoxo Nikolai Fedorov também é apresentado por More e Vita-More (2013, p. 10) como um precursor do *Transumanismo*, por suas crenças na imortalidade física, ressurreição dos mortos e na colonização do espaço.

O movimento do *Transumanismo* combina elementos pessimistas e otimistas: pessimistas no sentido de que o ser humano está sujeito a doenças,

ao envelhecimento, à morte, etc., e até hoje teve que se conformar com esse estado de coisas, que faz parte da própria condição humana; porém, o otimismo também integra o pensamento de quem busca um futuro pós-humano, pois considerar que a tecnologia pode auxiliar no enfrentamento e até na solução dos problemas apresentados anteriormente envolve uma grande “fé” na superação da natureza humana.

O *Transumanismo*, como todo movimento que busque apresentar-se como científico, também possui uma boa parte de filosofia orientando suas ações. Segundo a definição de More e Vita-More, o *Transumanismo* poderia ser definido assim:

Philosophies of life (such as extropian perspectives) that seek the continuation and acceleration of the evolution of intelligent life beyond its currently human form and human limitations by means of science and technology, guided by life-promoting principles and values (2013, p. 3). Filosofias da vida (como as de perspectiva extrópicas) que buscam a continuação e a aceleração da evolução da vida inteligente além de sua forma e limitação humana atual por meio da ciência e tecnologia, guiados pro princípios e valores de promoção da vida. (2013, trad. nossa).

O conceito de Extropia mencionado por More e Vita-More será melhor explicado e avaliado, na parte da filosofia de Nicolau de Cusa. Mas, como vimos, a filosofia do *Transumanismo* pretende aprimorar e acelerar a evolução humana e julga que este progresso, usando a tecnologia, é algo desejável e bom. A humanidade toma em suas mãos o controle da evolução que era da natureza e passa agora a direcionar seu futuro.

O caminho para esta evolução do homem e da mulher não é, entretanto, estabelecido através de meios educacionais, por exemplo. Trata-se mais de um aprimoramento biológico acima de tudo. Nas palavras de More e Vita-More

Trans-Human emphasizes the way transhumanism goes well beyond humanism in both means and ends. Humanism tends to rely exclusively on educational and cultural refinement to improve human nature whereas transhumanists want to apply technology to overcome limits imposed by our biological and genetic heritage. (2013, p. 4).

Transumano enfatiza o caminho pelo qual o transumanismo vai além do humanismo tanto em meios quanto em fins. O Humanismo tende a

basear-se exclusivamente no aperfeiçoamento educacional e cultural para promover a natureza humana, enquanto os transumanistas querem aplicar a tecnologia para ultrapassar os limites impostos por nossa herança biológica e genética. (2013, trad. nossa).

Acelerar a evolução humana como entendem os entusiastas do *Transumanismo* é substituir a seleção natural darwiniana feita pela natureza, pela engenharia genética. Sabemos, no entanto, que, mesmo a evolução feita pela natureza, não livrou qualquer ser vivo da morte, do envelhecimento ou da brutalidade da luta pela existência. O ser humano, apesar da expansão do tempo e da qualidade de vida, continua sujeito à morte e, ao longo dos séculos, a inteligência humana tem permanecido a mesma.

Para que a humanidade possa buscar este aprimoramento por meio da tecnologia, o movimento *Transumanista* estabelece que o ser humano possui o livre-arbítrio, que abrange, inclusive, a liberdade morfológica (2013, p. 15).

Para que a humanidade possa buscar esse aprimoramento, por meio da tecnologia, o movimento *Transumanista* estabelece que o ser humano possua o livre-arbítrio, que inclui, inclusive, a liberdade morfológica (2013, p. 15).

Possuímos, supostamente, a liberdade de usarmos nosso corpo para transformá-lo, se quisermos, em uma espécie de máquina, ou a nos submetemos e experiências que busquem um progresso biológico do mesmo.

Alguns dos objetivos desse progresso das capacidades humanas têm a pretensão de expandir a saúde física e mental do ser humano, além de suas capacidades intelectuais e de memória e, também, suas emoções. (2013, p. 29). Obviamente, nenhuma pessoa seria *a priori* contra essas ideias, pois em si mesmas elas são boas. Atualmente, já possuímos medicamentos e tecnologias que proporcionam melhor saúde para o ser humano, mas é claro que não alteram a sua natureza, o que é justamente a ideologia do *Transumanismo*.

Sem dúvida, o objetivo central de todas as ideias transumanistas é o prolongamento da vida humana além dos limites atuais. A “imortalidade”, ao menos em um sentido simbólico, é um ponto que todos os integrantes do movimento *transumanista* tentam alcançar e acham que é algo desejável. A própria Declaração Transumanista, citada por More e Vita-More (2013, p. 54) alega que o potencial humano ainda não foi realizado. A se julgar o pensamento de vários de seus proponentes, o potencial humano possui um

tempo muito curto para ser efetivado. Sua natureza atual é como uma barreira para que algo “superior” possa surgir.

Certamente, concordamos que o aumento da potencialidade da ciência humana deva ser procurado. O que se pretende é estabelecer bases seguras para este progresso, que deve ser possível em termos éticos e metafísicos. O próximo tópico irá abordar essas questões.

Problemas éticos

As palavras *evolução* e *progresso* são extremamente sedutoras para grande parte da humanidade e, ainda mais, para os intelectuais e os filósofos. Algo tão complexo e que pretende modificar a natureza humana; precisa demonstrar de maneira clara de onde pretende partir e aonde quer chegar.

A própria liberdade morfológica defendida pelo movimento *transumanista* envolve muitos perigos que precisam ser debatidos, antes que qualquer experiência seja feita. Na leitura dos principais autores que defendem um futuro pós-humano, não encontrei a ideia de que as experiências genéticas ou de uso da nanotecnologia deveriam ser primeiro feitas em animais de laboratório. Aparentemente, o ser humano, com sua liberdade morfológica, irá candidatar-se voluntariamente para ser uma cobaia de tais experiências. Trata-se de uma temeridade, no mínimo.

O autor do livro *Radical evolution* (2005), Joel Garreau, é bastante crítico do *Transumanismo* e de suas ideias. Em sua obra, Garreau entrevistou alguns dos principais intelectuais e líderes do *Transumanismo*, e fica bastante nítido que alterar a natureza humana envolve aspectos um tanto perturbadores e, mesmo, irracionais.

Um exemplo de tais experiências é um projeto denominado “Regenesis”, que busca fazer com que o ser humano possua a capacidade de regenerar um membro amputado, como um girino. O sapo perde esta capacidade, e o programa busca entender o porquê disso. Isso poderia ajudar no crescimento de um seio depois de uma mastectomia, por exemplo. O coordenador do programa, Kurt Henry, assegura: “*We had it; we lost it; we need to find it again*”. (2005, p. 28). *Nós possuíamos; nós perdemos; nós precisamos encontrar novamente*. (Trad. nossa).

Em outra parte do livro, Joel Garreau entrevista Ray Kurzweil, um dos principais teóricos do pós-humano. Autor de vários livros, Kurzweil mistura tecnologia com religião em sua visão do futuro da humanidade. Nas páginas do livro de Garreau, Kurzweil imagina um ser humano tão evoluído, no ano 2099, que Garreau denomina de “transcendência”, que significa que o ser humano não terá mais um corpo físico, mas sim “espiritual”, podendo projetar livremente um corpo material ou virtual. (2005, p. 104). Essa ideia recorda, estranhamente, a antiga heresia cristã do Docetismo, que afirmava que Cristo possuía apenas um corpo espiritual e não material.

Outra maneira de alterar a natureza humana relatada por Joel Garreau é a de Gregory Stock, que é diretor do Programa em Medicina, Tecnologia e Sociedade da Universidade da Califórnia, em Los Angeles. Seu programa é baseado na Engenharia Genética e utiliza a mais moderna nanotecnologia disponível. Entre os objetivos dele estão alguns de uso militar, como a capacidade de curar uma ferida rapidamente e de bloquear o sangramento em caso de uma perfuração à bala durante o combate. A nanotecnologia afetará outras áreas também. No futuro pós-humano, a própria reprodução humana será modificada. É dele este estranho pensamento sobre o futuro: *“Traditional reproduction may begin to seem antiquated, if not downright irresponsible”*. (2005, p. 118). *A reprodução tradicional começará a parecer antiquada, senão absolutamente irresponsável. (Tradução nossa)*.

No livro *The transhumanist reader*, entretanto, os autores oferecem alternativas de uma evolução que não envolve a modificação biológica do ser humano, como, por exemplo, o uso de transavatares, que estimulam aspectos da personalidade humana e possivelmente os ajudaria a experimentar coisas como divisão do trabalho, diversidade racial, busca da perfeição, etc. (2013, p. 96). Porém, estas alternativas são secundárias diante das grandes ambições do movimento.

Todos estes relatos fazem com que questionemos a própria natureza humana. Não ficam claros os riscos que envolvem uma pesquisa que pretenda fazer com que um membro amputado cresça novamente, ou: Por que ter um corpo espiritual, ainda em um mundo material, seria algo desejável aos humanos? Quando um deles usa uma linguagem mais agressiva para definir que a reprodução sexual no futuro seria irresponsável, cabe a pergunta: Quem

definiria isso e haverá algum tipo de órgão governamental que fiscalizará o ato sexual dos humanos? Certamente, alguns poucos escolhidos serão as primeiras cobaias de tais experimentos e o uso militar, possivelmente, estará restrito a um único país. Como evitar a tentação de utilizar tais vantagens pela eterna busca de poder e dominação?

Precisamos questionar se os seres humanos podem ser usados como objetos de teste por uma ciência empírica, que não oferece uma explicação clara de seus objetivos. E, mesmo que pessoas adultas voluntariamente se candidatem a essas experiências, elas com certeza estarão inseridas em uma comunidade e em um sistema político. Apesar do otimismo bastante ingênuo exibido por estes cientistas ou pesquisadores transumanistas, a probabilidade de tais experimentos dar errada, quando aplicados a homens e mulheres particulares, é muito grande; portanto, podemos questionar se a sociedade como um todo ou governos locais assumirão os riscos e as despesas médicas ou de saúde caso as cobaias humanas fiquem com sequelas de uma experiência que vise criar um novo ser humano. São perguntas sem respostas que não vi serem abordadas nos livros pesquisados.

Os fins humanos são importantes demais para serem colocados nas mãos de uns poucos escolhidos. Cabe a explicação sobre a Lei Natural estabelecida por Tomás de Aquino:

A proper understanding of the ends or purposes of human life was therefore essential to morality and should be achieved by discovering the precepts of natural law. Natural law, as Aquinas conceptualized it, was universal and unchanging. It described supposedly universal human tendencies, such as preserving life, but presented them not simply as empirical facts about human nature but also as manifestations of God's design for humanity. For Aquinas, therefore, natural law simultaneously described how things were and prescribed how they should be. It was discoverable by reason, which, because it gave insight into God's purposes, provided guidance on how humans should live. (ENCYCLOPEDIA OF BIOETHICS, p. 1280).

Um entendimento próprio dos fins ou propósitos da vida humana foi essencial para a moralidade e deve ser alcançado pelo descobrimento dos preceitos da Lei Natural. A Lei Natural, como Tomás de Aquino a conceitualizou, era universal e imutável. Ela descrevia as supostas tendências humanas universais, tais como a preservação da vida, mas as apresentava não como meros fatos empíricos sobre a natureza humana, mas também como manifestações do modelo de Deus para a humanidade. Para Tomás de Aquino, portanto, a Lei Natural descrevia

simultaneamente como as coisas eram e prescrevia como elas deveriam ser. Era algo que poderia ser descoberto pela razão, porque dava acesso aos propósitos de Deus, promovia uma orientação de como os homens deveriam viver. (Trad. nossa).

A Lei Natural é algo negado pelos transumanistas. Suas ideias inauguram uma anarquia de ideias e objetivos, e os propósitos humanos deixam de ser comuns para se dissolverem em mundos particulares. Ora, Tomás de Aquino requer que a Lei Natural possa impor-se a todos os homens pela própria força da Lei, que deve ser escrita e praticada pelos homens e mulheres. (I, q. 90. a. 4). Igualmente, e de modo frontalmente contrário ao entendimento dos integrantes do movimento transumanista, a “lei é escrita não para a vantagem particular, mas para a comum utilidade dos cidadãos”, como ensina Santo Isidoro de Sevilha (apud AQUINO, I, q. 90. A. 2).

Se a pessoa nega a Lei Natural e rejeita a ideia de uma essência humana, que inclui também suas limitações como a morte ou deseja obter vantagens físicas e mentais sobre outros seres humanos, então deixamos de ter uma natureza comum, e inaugura-se uma perigosa desigualdade, pois certamente apenas alguns obterão essas vantagens iniciais. E, mesmo que o ser humano deseje criar algo novo, ele deve ter como objetivo produzir coisas que reproduzam os ideais de beleza, bondade e medida, o que justamente falta aos modelos de muitos adeptos do *Transumanismo*. Abordaremos esse tema adiante, no capítulo sobre Nicolau de Cusa.

Problemas metafísicos

Imortalidade

Neste capítulo, pretendemos abordar alguns dos problemas metafísicos que surgem a respeito do conceito de evolução e de um futuro pós-humano.

O mundo ocidental tende a possuir uma ideia muito elementar do que seja evoluir. Via de regra, consideramos que a evolução seja a passagem, ao longo de períodos muito extensos de algo menor, inferior ou menos complexo para algo maior, superior e mais complexo. Possuímos estes conceitos baseados nas ideias de Charles Darwin. Os teóricos do *Transumanismo* possuem também esse pensamento, porque todos concordam que o uso das tecnologias para o

aprimoramento humano vão sempre e necessariamente produzir algo *melhor* ou *superior*. Um ser humano que viva séculos, ou que seja imortal, mais inteligente, mais ágil, com um corpo etéreo ou que se regenere, é sempre o resultado de tais experiências, e eles em nenhum momento imaginam que algo *pior* pode ser produzido, a partir do uso da engenharia genética.

Pelas leituras realizadas sobre o tema, uma grande obsessão de quem busca criar um novo tipo humano é a da expansão da vida para, quem sabe, alcançar-se a imortalidade. A vida em si, considerada em seu tempo cronológico, é vista como o Bem supremo, independentemente de aspectos morais. No livro *The transhumanist reader*, muitos capítulos mencionam ou são dedicados ao tema. O próprio Max More, um dos autores do livro, é presidente da maior empresa de Criônica do mundo, portanto, tem todo interesse no assunto.

Apesar de toda a defesa de quem busca uma extensão da vida durante alguns séculos, ou mesmo indefinidamente, algumas questões são pertinentes de serem abordadas. Por que uma vida sem fim seria algo bom, se não possuímos mais a capacidade de perdê-la? Como seria a consciência de um homem ou de uma mulher que não tivesse mais medo da morte? Por que aprendermos algo ou aprimorarmos-nos, se o tempo vai ser dilatado ou passará a ser indefinido?

O processo dialético da vida/morte é negado por quem busca uma expansão exagerada da vida. Como veremos adiante, no caso de Aristóteles, o mesmo não poderia aceitar uma tese de que somos mortais/imortais. Ele próprio não acreditava na sobrevivência da alma após a morte. O *Transumanismo* enfrenta um grave dilema quando entramos no campo da Ontologia, na qual a dialética de Hegel, como interpretada pelo filósofo canadense Charles Taylor, nos servirá de base. A dialética de Hegel, diz Taylor, ensina que todos os seres vivos estão relacionados com o todo, que é algo imediato. A dialética hegeliana, contrariamente a de Aristóteles, reconhece a existência da contradição. A compreensão do processo dialético por Taylor é a seguinte: ele afirma que nenhum ser pode ser autossuficiente e escapar do todo. A morte faz parte dessa contradição. Somos seres finitos que, necessariamente, entramos em um conflito ontológico com o todo. A contradição fatal é ver-se e afirmar-se independentemente do todo. (2014, p. 133).

Alguém que fosse imortal ou que vivesse durante séculos depois que gerações de homens morressem, dificilmente poderia ser chamado de homem. Seria mais parecido com uma divindade presa à matéria. Com a aceitação da dialética, o grande medo das limitações humanas que os transumanistas sentem, deixa de existir. Vida e morte, saúde e doença, juventude e velhice, início e fim fazem parte do caráter dialético da existência. O ser humano e sua essência não mudam por isso, mas mudariam caso tudo isso fosse suprimido. Já citamos, anteriormente, a ideia de que o ser humano não pode escapar do particular e abraçar o todo. A ordem divina, ensina o filósofo canadense, deve necessariamente ser corporificada no particular e morrer em determinado tempo. É a contradição de um ser divino e mortal, mas é algo do qual não há como escapar (2014, p. 223).

Singularidade

Conforme já mencionado antes no texto, o movimento transumanista somente considera o aperfeiçoamento biológico da humanidade, não ficando estabelecido como a genética, simplesmente, pode alterar os valores morais e espirituais da humanidade. Eles não mencionam a perfeição última da humanidade como meta final, até porque seria difícil estabelecer o que seria tal “perfeição”. Falam, sim, em progresso ao longo do tempo, através de tecnologias e aparelhos criados pelo próprio ser humano, o que nos leva a outro ponto importante de nossa análise.

Um tema bastante debatido tanto no livro *Radical Evolution* quanto no *The transhumanist reader* é o da ideia de Singularidade. Segundo este último livro, a Singularidade

may refer to a discontinuity or a mathematical point where an object is not defined, or to a cosmological event where measure of the gravitational Field becomes finite. In theory, the technological singularity is a conjecture about the emergence of super-intelligent minds. (2013, p. 361).

pode referir-se a uma discontinuidade ou um ponto matemático onde um objeto não está definido, ou a um evento cosmológico onde a medida do campo gravitacional torna-se finita. Em teoria, a singularidade tecnológica é uma conjectura a respeito do surgimento de mentes superinteligentes. (Trad. nossa).

O próprio conceito de Singularidade é compatível com a Evolução. Da mesma maneira que o ser humano evoluiu a partir de um ancestral em comum com os primatas e, a partir disso, dominou todos os animais, a Singularidade prevê que o ser humano possa vir a ser dominado por computadores superinteligentes, pois

the advent of superhuman intelligence might involve augmenting human intelligence to superhuman levels or it might mean that synthetic intelligences leave us far behind while we remain mired in the human condition (2013, p. 363).

o advento de uma inteligência sobrehumana deve envolver o aumento de inteligência humana para níveis sobrehumanos ou deve significar que inteligências sintéticas nos deixem muito para trás enquanto nos mantemos atolados na condição humana. (trad. nossa).

Nossa crítica, feita através de algumas passagens da obra do filósofo neoplatônico Proclo, procurará demonstrar essa impossibilidade. Proclo, em seu livro *Elementos de teologia* (conhecido no Ocidente como *Liber de Causis*), demonstrou, em termos metafísicos, que

every thing productive of another is better than the nature of that which is produced. For it is either superior, or inferior, or equal. Hence that which is produced from this has itself either a power productive of something else, or it is entirely unprolific. But if it is unprolific, by reason of this fact it will be inferior to and unequal to its producer, which is prolific, and has the power of producing. (1909, proposition VII).

toda coisa produtiva de outra é melhor do que a natureza daquilo que é produzido. Pois ou ela é superior, ou inferior, ou igual. Portanto, aquilo que é produzido disto tem em si mesmo ou um poder produtivo ou outra coisa, ou é inteiramente infértil. Mas se é infértil, pela razão deste fato será inferior e desigual em relação ao seu produtor, que é prolífico, e tem o poder de produzir. (Trad. nossa).

Em termos metafísicos, a causa terá que ser superior àquilo que foi gerado; desta maneira, é impossível que um computador ou alguma máquina venha a superar a inteligência humana em qualquer tempo. Ao mesmo tempo, pretendendo usar somente a tecnologia moderna para dar à luz um ser humano melhor e aperfeiçoado, o movimento transumanista entra em contradição, pois, através de todas essas pesquisas, estudos e avanços

técnicos, feitos pelos próprios cientistas, eles mesmos não exigirão esse estudo e dedicação dos seres por eles gerados, haja vista que se eles cresceram em conhecimento e evoluíram eles próprios, o ser gerado por eles será, no máximo, igual a eles, e nunca superior aos mesmos. Proclo afirma:

Hence, if it is able to render another thing more perfect, it will also perfect itself before it perfects that which is posterior to itself. The thing produced, therefore, is neither equal to nor better than its producing cause: and hence the producing cause is in every respect better than the nature of the thing produced. (Ibidem)

Portanto, se é capaz de fazer outra coisa mais perfeita, também será capaz de aperfeiçoar a si mesmo antes de aperfeiçoar aquilo que é posterior a si mesmo. A coisa produzida, portanto, não é nem igual nem melhor do que a causa que a produziu: desta maneira, a causa produtora é, em todos os aspectos, melhor do que a natureza daquilo que ela produziu. (Trad. nossa)

O ser humano ao longo do tempo procura aperfeiçoar-se através do estudo, do trabalho e por meio de uma análise interior, em forma de um diálogo consigo mesmo. Característica marcante do pós-humano é a dependência completa da tecnologia, que nada mais é do que uma ferramenta criada pelo homem para ajudá-lo em seu cotidiano. O desprezo por uma metafísica ou uma teologia é completo. É como se o ser humano passasse a viver para a tecnologia que ele mesmo criou, mas não podemos dizer que isso seja algo razoável, pois o aprimoramento pessoal do homem e da mulher precisa antes de tudo voltar-se para um autoconhecimento ou para aquilo que o gerou, conforme Proclo ensina:

For every intellect either thinks itself, or that which is above itself, or that which is posterior to itself. But if it thinks that which is posterior to itself, since it is intellect, it will turn to that which is less excellent than itself; and thus will not know that to which it turns, because the object of its thought is not in itself, but external to itself: and it will only know the image of this thing, which was generated in itself from it. For that which it has it knows, and that which it experiences, but not that which it does not possess, and by which it is not affected. But if it thinks that which is above itself, if indeed this is done through the knowledge of itself, it will at one and the same time both know itself and that superior nature. But if it knows that alone it will be ignorant of itself, even though it is intellect. In brief, by knowing that which is prior to itself, it will know that it is a cause, and will likewise know the things of which it is the cause. For if it is ignorant of these, it will likewise be ignorant of that which is the cause of them, not knowing that which produces what

it produces by its very being, and what the things are which it does produce. Hence by knowing the things of which the nature which is superior to it is the cause, it will like wise know itself, because it emanates from thence. By knowing, therefore, that which is prior to itself, it Will likewise entirely know itself. (1909, proposition CLXVII).

Porque todo intelecto ou pensa sobre si mesmo, ou sobre aquilo que está acima de si, ou sobre aquilo que é posterior a si. Mas se pensa naquilo que é posterior a si próprio, desde que seja intelecto, voltar-se-á àquilo que é menos excelente do que si próprio; e assim não conhecerá sobre aquilo que se torna, porque o objeto de seu pensamento não está em si mesmo, mas é externo a si. Daí que só conhecerá a imagem desta coisa, que foi gerada em si mesma a partir dele. Pois aquilo que ele tem ele conhece, e isso é o que ele experimenta, mas não aquilo que não possui e por isso não o afeta. Porém, se pensa naquilo que está acima de si mesmo, de fato isso é feito pelo conhecimento de si próprio, portanto, de um modo único e simultâneo, conhecerá a si mesmo e a essa causa superior. Mas se a conhece isoladamente, será ignorante de si mesmo, apesar que seja intelecto. Resumindo, conhecendo aquilo que é anterior a si próprio, conhecerá o que é a causa e, portanto, conhecerá as coisas que são a causa. Pois se é ignorante delas, será ao mesmo tempo ignorante da causa delas, desconhecendo o que produz aquilo que produz pelo seu próprio ser, e quais são as coisas que elas produzem. Desta maneira, pelo conhecimento de que as coisas cuja natureza é superior à sua são a causa, passará sabiamente a conhecer a si próprio, porque emana delas. Conhecendo, portanto, aquilo que é anterior a si próprio, conhecerá inteiramente o seu próprio ser. (Trad. nossa).

A partir deste pensamento de Proclo, percebemos que a sabedoria é encontrada não do que vem depois de nós, no caso ou da tecnologia ou de qualquer coisa criada pelo homem, mas sim através de uma autoanálise, partindo posteriormente para a contemplação e o estudo da mais alta metafísica. O ser humano é superior aos objetos que cria, mesmo que se trate de um supercomputador, ao mesmo tempo em que é inferior à Causa que o gerou. Podemos concluir que o medo que alguns possuem que objetos criados pelos seres humanos dominem o planeta é impossível ou, no mínimo, improvável.

Tendo em vista estas considerações, podemos partir para a parte final de nosso trabalho, que irá apresentar o conceito de Sintropia de Nicolau de Cusa, que nada mais é do que uma evolução pessoal a partir de si mesmo.

Uma possibilidade da evolução humana

Ao longo deste capítulo, o que pretendemos não é propor um *Transumanismo* “científico” como aquele que foi abordado anteriormente. Trata-se de uma evolução pessoal e interna, pois acreditamos, tendo como apoio a filosofia platônico-cristã de Nicolau de Cusa, que o ser humano possui a capacidade de progredir; que ele não é algo já “formado” em definitivo; que ele é capaz de elevar-se plenamente e ser copartícipe de uma expansão permanente da capacidade criadora do Universo.

Nicolau de Cusa (1401-1464) foi um filósofo do início da Renascença, que ficou conhecido por sua filosofia de inspiração platônica e que ajudou na reconciliação temporária das Igrejas do Ocidente e do Oriente, durante o Concílio de Florença (1431-1445). Nicolau de Cusa acreditava na capacidade humana de colocar ordem no mundo, pois o homem e a mulher seriam um microcosmo da Divindade. Antes de tudo, cabe comparar o conceito de Sintropia de Nicolau de Cusa com o sistema de Entropia de Aristóteles, e com a Extropia do Transumanismo.

A Entropia é um conceito que mede o nível de desordem das partículas. Em um Universo considerado entrópico, a perda de energia do mesmo é cada vez maior; por isso caminhamos para um fim ou uma extinção. Pode-se dizer que este conceito é compatível com uma visão bíblica de que tivemos uma Criação inicial, mas que, no fim, haverá um Juízo Final e o desfecho da História. Mas, certamente, isso é negado pela filosofia platônica, como veremos.

A Entropia aristotélica é revelada pelo texto da *ftetafísica* 1051a 1, no qual Aristóteles afirma que todo ato é superior à potência. O filósofo grego acredita que todo potencial é fonte do mal e da desordem. Ele sustenta

assim, a capacidade de dois contrários pode pertencer a uma coisa simultaneamente, mas os contrários não podem lhe dizer respeito simultaneamente, isto é, os atos, por exemplo, saúde e doença não podem dizer a uma coisa simultaneamente, de sorte que uma delas tem que ser boa. Mas a potência pode, igualmente, ser ambos os contrários ou nem um nem outro, o que resulta em ser o ato melhor. (METAFÍSICA IX, 1051a1).

Com isso, Aristóteles quer dizer que o ser humano não pode elevar-se acima daquilo que ele já é, e nesta passagem já vemos uma antecipação do

princípio de não contradição de sua lógica que irá ser criticada por Nicolau de Cusa.

O conceito de Extropia é definido pelos autores do livro *The transhumanist reader*, como não sendo contrário ao de Entropia, mas, “the extent of a living or organizational system’s intelligence, functional order, vitality, and capacity and drive for improvement”. (2013, p. 5). [a extensão de um sistema inteligente vivo ou organizado, ordem funcional e capacidade e energia para um aperfeiçoamento]. (Trad. nossa).

Na sequência, eles ampliam a definição como “to use current scientific understanding along with critical and creative thinking to define a small set of principles or values that could help make sense of the confusing but potentially liberating and existentially enriching capabilities opening up to humanity”. (2013, p. 5). [usar a atual entendimento científico junto a um pensamento criativo e crítico para definir um pequeno conjunto de princípios ou valores que possam ajudar a fazer sentido as confusas mas potencialmente libertadoras e existencialmente enriquecedoras capacidades sendo abertas à humanidade]. (Trad. nossa).

Como já vimos anteriormente, este progresso do *Transumanismo* é feito inteiramente pelo uso da tecnologia, e não por um processo interno de Deificação como em Nicolau de Cusa.

O conceito de Sintropia ou Negentropia afirma que o universo está ganhando força e caminha para uma organização cada vez melhor. A potência não é um princípio de desordem como em Aristóteles, mas a capacidade humana de aumentar o seu potencial é cada vez maior, e ela é feita através de uma abertura pessoal, porque “the human mind is the form of a surmised [rational] world, just as the Divine mind is the Form of the real world”. (2000, p. 6). A mente humana é a forma de um suposto mundo racional, da mesma maneira que a Divina é a forma do mundo real. (Trad. nossa).

Proclo, neoplatônico como Nicolau de Cusa, já havia combatido a Entropia séculos antes quando afirmava que “the universe also is perfect, as being always converted to its principles, and imitating the demiurgic conversion. But it is free from old age and disease, as having a flourishing, vigorous, and ever vigilant life, and as participating of admirable powers”. (2011, p. 443). [o universo também é perfeito, pois está sempre sendo convertido a seus

princípios e imitando uma conversão demiúrgica. Mas está livre da velhice e da doença, pois tem uma vida florescente, vigorosa e sempre vigilante, e participa de poderes admiráveis]. (Trad. nossa).

Os próprios intelectuais do *Transumanismo* não nega a Entropia; por isso, presume-se que seu conceito de Extropia serve apenas para adiar a Entropia; e isso é contrário ao pensamento neoplatônico citado anteriormente.

Nicolau de Cusa era um grande adversário do princípio de não contradição da lógica aristotélica. Ele possuía um conceito chamado de *coincidentia oppositorum* (a coincidência dos opostos), que harmonizava as aparentes contradições do mundo. Nicolau de Cusa dizia:

hence I observe how needful it is for me to enter into the darkness, and to admit the coincidence of opposites, beyond all the grasp of reason, and there seek the truth where impossibility meeteth me. (2007, p. 43). [portanto eu observo como é necessário para mim entrar na escuridão e admirar a coincidência dos opostos, além de toda a compreensão da razão, e lá procurar a verdade onde a impossibilidade me alcançar]. (Trad. nossa).

A coincidência dos opostos permite ultrapassar a barreira da lógica aristotélica e seu princípio de não contradição. A partir disso, Nicolau de Cusa pode afirmar que as contradições se harmonizam, e o homem é um Deus-criado e uma finitude infinita. Por causa disso, ele pode dizer: “Whence I Begin, Lord, to behold Thee in the door of the coincidence of opposites, wick teh Angel guardeth that is set over the entrance into Paradise”. (2007, p. 46).¹

A lógica de Aristóteles é a guardiã da entrada no Paraíso, que impede que o homem possa transcender a si mesmo, pois todo este potencial é fonte de desordem. Nicolau de Cusa vai além e diz:

The wall's gate is guarded by the highest spirit of reason; and unless it is overpowered, the way in Will not lie open. Thus, it is on the other side of the coincidence of contradictories that you Will be able to be seen and nowhere on this side. (HUDSON, 2007, p. 127). [O portão do muro que é guardado pelo espírito maior da razão; e, ao menos que seja dominado, o caminho não estará aberto. Assim, está no outro lado da coincidência dos contraditórios que você será capaz de de ver, e em nenhum lugar do outro lado]. (Trad. nossa).

¹ Por isso eu começo, Senhor, a contemplá-Lo na porta da coincidência dos opostos, cujo anjo guarda aquilo que está posto na entrada do Paraíso. (Trad. nossa).

Para Nicolau de Cusa, o homem é uma *Imago Dei*, e o fato de ser esta imagem de Deus não está relacionado à sua racionalidade, mas sim à sua capacidade de ser criativo. (HUDSON, 2007, p. 137).

Como uma pequena Divindade em seu domínio, Nicolau de Cusa ensina que o homem deve seguir em suas criações a Lei Natural, da mesma forma citada anteriormente por Tomás de Aquino. O homem é uma imagem e criação de Deus, e tudo que ele cria repete de certa maneira o trabalho realizado pela Divindade. A obra do homem é uma semelhança de seu intelecto criativo e criador. Por isso, Nicolau de Cusa afirma que realizamos em uma escala menor a obra da criação de Deus, criando uma semelhança da semelhança.

Da mesma maneira que o Logos Divino paira eternamente sobre o universo, sempre trabalhando e criando novas Formas, pois Nicolau de Cusa especulava mesmo sobre a possibilidade de vida extraterrestre; o ser humano, com seu intelecto divino também através de sua atividade criadora assemelha-se cada vez mais de Deus.

Dando continuação à ideia Estoica e de Santo Agostinho das Razões Seminais, que o Logos Divino faz florescer a todo momento, numa espécie de Evolucionismo “cristão”, a potencialidade de novas Formas está presente na natureza, e isso é bom, pois demonstra que o universo não caminha para um fim, mas ganha força com possibilidades sempre novas de vida, demonstrando um otimismo de tipo platônico/cristão realmente belo. Nicolau de Cusa ensina, portanto, que “the determinable potentiality of matter is infinite, seeing that tis never utterly exhausted”. (2007, p. 70).²

O intelecto criativo do ser humano, mais do que sua razão, permite que ele ultrapasse sua capacidade e alcance algum tipo de *Transumanismo*. Mas, trata-se de um processo totalmente interno de abertura à Graça Divina, porque “for man does not desire a different nature but only to be perfected in his own nature.” (1981, II, 12).³

² A potencialidade determinável da matéria é infinita, vendo que nunca é totalmente esgotada. (Trad.nossa).

³ Porque o homem não deseja uma natureza diferente, mas apenas ser aperfeiçoado em sua própria natureza. (Trad.nossa).

Transumanar

A principal oportunidade que o pensamento de Nicolau de Cusa oferece para o progresso e a evolução humana está perfeitamente de acordo com a natureza dos seres humanos. Trata-se da ampliação da nossa capacidade de discurso. Isto está dentro das possibilidades de todos nós, e não necessita do uso de nenhuma tecnologia, mas ela pode vir em nosso auxílio, para contribuir com o aperfeiçoamento da humanidade. O mundo vive neste século XXI graves conflitos que têm origem em uma ampliação dos meios de comunicação e da internet. Isso produz uma grande quantidade de informação que nos é oferecida, vinda de várias partes. Somos confrontados com crenças e opiniões que, na maioria das vezes, são diferentes das nossas. Os problemas mais sérios surgem quando a nossa capacidade de discurso é muito pequena, diante da amplitude dos desafios colocados diante de nós. Muitas das ideias que se nos apresentam são aparentemente contraditórias e até mesmo ofensivas inicialmente. Sem aumentarmos nossa capacidade de discurso, a tendência é ficarmos presos a certos conceitos de certo e errado, de sim e de não, que quase sempre são insuficientes para compreendermos o mundo. Daí surgem muitas opiniões erradas, ódios e violências, pois a tecnologia abre diante dos homens e das mulheres mundos ainda não explorados, mas é um erro considerar que a tecnologia por si só nos fará progredir sem progresso interior.

Nicolau de Cusa, muito antes que Copérnico ou Giordano Bruno, já contestava o Geocentrismo que reinava havia séculos. Mas ele não pregava o Heliocentrismo, pois ele ensinou algo muito mais radical: um antropocentrismo que realmente faria o homem evoluir ou “transumanar”, como na seguinte passagem de uma obra sua

For example, if someone did not know that a body of water was flowing and did not see the shore while he was on a ship in the middle of the water, how would he recognize that the ship was being moved? And because of the fact that it would always seem to each person (whether he were on the earth, the sun, or another star) that he was at the “immovable” center, so to speak, and that all other things were moved: assuredly, it would always be the case that if he were on the sun, he would fix a set of poles in relation to himself; if on the earth, another set; on the moon, another; on Mars, another; and so on. Hence, the

world-machine will have its center everywhere and its circumference nowhere, so to speak; for God, who is everywhere and nowhere, is its circumference and center. (1981, p. 93).

Se alguém não soubesse que um corpo de água estivesse se movimentando e não pudesse ver a margem enquanto estivesse dentro do barco no meio da água, como ele iria reconhecer que o barco estava se movimentando? De fato, sempre iria parecer para cada pessoa (mesmo que na Terra, no Sol ou em qualquer outra estrela) que ela estava no centro “imóvel”, por assim dizer, e que todas as outras coisas se moviam. Isso também seria o caso se ela estivesse no Sol, pois ela fixa um conjunto de polos em relação a si mesma; se na Terra, outro conjunto; se na Lua, outro; em Marte, outro, e assim por diante. Dessa forma, a máquina do mundo terá seu centro em qualquer lugar e sua circunferência em lugar algum, por assim dizer; pois Deus, que está em todo lugar e em lugar nenhum, é sua circunferência e centro. (Trad. nossa).

A “revolução” que Nicolau de Cusa promove é muito impressionante, uma vez que, como o centro do universo passa a estar dentro de cada um de nós, a capacidade do nosso discurso é infinita. Com uma nova imensidão de possibilidades, ampliando o nosso discurso, evitaremos toda a tentação de soluções fáceis, incompreensões e ultrapassaremos a barreira da não contradição. Qualquer tipo de pensamento binário será extinto, e o ser humano poderá alcançar novos estágios sem pretender perder sua forma.

Como o universo está em um eterno processo de vir-a-ser, a harmonização do pensamento de Proclo com Nicolau de Cusa é possível, porque, na filosofia do neoplatônico, para Proclo, o universo não está pronto pro si mesmo, mas o poder divino está sempre gerando algo novo. Desta forma, o infinito que mencionamos a respeito de Nicolau de Cusa vai produzindo cada vez mais novas possibilidades. O entendimento humano do infinito foi muito bem resumido por Proclo desta maneira

It remains, therefore, that infinite can alone subsist in the phantasy, wich at the same time the phantay does not comprehend. For as soon as it understands, it induces form and bound to that wich is understood, stops the transit of the phantasm by its intellection, pursues its progress, and infolds it in its shadowy embrace. The phantasy, therefore, is not infinit by intellection, but rather by advancing infinitely about that wich is understood. (1992, p. 84).

O que resta, portanto, é que o infinito subsiste apenas na fantasia, que ao mesmo tempo a fantasia é incapaz de compreender. Porque, no momento em que compreende, introduz forma e limite àquilo que compreendeu, e

para a transição do fantasma para o intelecto, persegue seu progresso e o envolve com seu abraço de sombra. A fantasia, portanto, não é infinita por sua intelecção, mas sim por avançar infinitamente sobre aquilo que é compreendido. (Trad. nossa).

O nosso conhecimento e discurso sempre colocam limites ao infinito. Porém, Deus está sempre expandindo o universo e as possibilidades. Não há um ponto final em nossa jornada. A partir dessa magnífica passagem do filósofo neoplatônico, pretendemos demonstrar que novas capacidades humanas estão prontas para serem despertadas. Cabe, portanto, a cada um de nós promovermos este progresso.

Conclusão

No final deste trabalho, podemos perceber que o movimento transumanista possui graves problemas éticos e, principalmente, metafísicos. Apesar de que os principais autores dos livros citados tentam de todas as formas escapar desses problemas, não há como passar por cima de discussões, como a natureza humana e as características que a definem. Gostem ou não esses autores, a metafísica mantém-se de pé. De qualquer forma, o trabalho procurou demonstrar que outra maneira de progresso é possível, e que o ser humano possui sim potencial para “transumanar”, repetindo a palavra usada por Dante na epígrafe de nosso artigo. Por isso considere válido escrever um capítulo sobre o filósofo Nicolau de Cusa, que, juntamente com Hegel, evidenciou o caráter dialético do ser humano.

Consideremos, para terminar, o que o movimento transumanista tem a oferecer para os grandes desafios atuais da humanidade, que estão longe de ser somente uma questão de prolongamento da vida. Por sinal, países que experimentaram um avanço na longevidade hoje sofrem com o envelhecimento da população, e nações nas quais a ciência é incipiente experimentam uma explosão populacional.

O *Transumanismo* não possui nada que possa nos orientar em questões, tais como: preconceitos, racismo, violência, ignorância, obscurantismos, etc. Nicolau de Cusa, entretanto, em seu livro *De Beryllo*, que significa *Os óculos intelectuais*, afirma que cada ser humano ou Forma são a palavra ou a intenção do intelecto Divino. Para compreendermos como superar todas as questões que

afligem a humanidade de hoje e de sempre, Nicolau de Cusa propõe o uso destes óculos intelectuais, que farão com que enxerguemos a coincidência dos opostos e, com Deus guiando, vamos “discernir tudo aquilo que é humanamente possível de se dizer”. (1998, p. 46).

Referências

- AQUINO, Tomás de. *Suma teológica IV*. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2010.
- ARISTÓTELES. *Metafísica*. São Paulo: Edipro, 2006.
- CUSA, Nicolau de. *De Coniecturis*. Minneapolis: The Arthur J. Banning Press, 2000.
- _____. *De Beryllo*. Minneapolis: The Arthur J. Banning Press, 1998.
- _____. *De docta ignorantia*. 3. ed. Minneapolis: Ed. The Arthur J. Banning Press, 1981.
- _____. *The vision of God*. New York: Cosimo Classics, 2007.
- _____. *Encyclopedia of Bioethics*. 3. ed. New York: MacMillan Reference USA, 2003.
- GARREAU, Joel. *Radical evolution*. New York: Broadway Books, 2005.
- HUDSON, Nancy J. *Becoming God: the doctrine of theosis in Nicholas of Cusa*. Michigan: The Catholic University of America Press, 2007.
- MORE, Max; VITA-MORE, Natasha. *The transhumanist reader*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2013.
- PROCLUS. *Proclus' metaphysical elements*. Missouri: Thos M. Johnson, 1909.
- _____. *The commentaries of proclus on the first book of Euclid's elements*. Princeton: Princeton University Press, 1992.
- _____. *The commentaries of Proclus on the Timaeus of Plato*. 4. ed. British Library-Historical Print Editions, 2011.
- TAYLOR, Charles. *Hegel-sistema, método e estrutura*. São Paulo: É Realizações, 2014.

Aspectos bioéticos e legais da terapia nutricional em cuidados paliativos

Felixana Stefani*

Introdução

Ao longo da História da humanidade, o entendimento da morte passou por diversos ciclos relacionados a dogmas, crenças religiosas ou princípios passados de geração a geração. Antigamente, a morte era algo sagrado, intocável e fruto da manifestação da vontade divina. (PESSINI, 2004). O sofrimento aplacava os pecados e os delitos, representando a passagem para a “vida eterna”. (ARIÉS, 2003).

No período da Antiga Grécia, cabia aos médicos a tarefa de evitar a morte, pois acreditava-se que era delegado aos médicos o poder da cura, considerando-os como “semideuses”. Os médicos daquela época estavam em uma posição hierárquica superior à das outras pessoas, e essa diferença de posição, também, se manifestava em um “desnivelamento de dignidades”. (BORGES; MORAES, 2014). Alguns séculos depois, Descartes fundamentou o método científico, com sólida base racional e, então, o mito do poder dos deuses foi desacreditado, passando a enaltecer a ciência médica, como fundamentadora de condutas. (FIGUEIREDO, 2011).

No século XIX, com a evolução científica da Medicina, o conhecimento biotecnológico passou a ser capaz de qualquer coisa: prorrogar a vida, manter a vida com o auxílio de equipamentos modernos, melhorar o bem-estar e, por conseguinte, impedir a morte. (FIGUEIREDO, 2011). Neste momento da História, ocorre, também, a proliferação dos hospitais, obtendo-se resultados mais contundentes no processo de evitar ou adiar o curso da morte. (PESSINI, 2004). O fim da vida passou a ser uma vicissitude, e todos os meios deviam ser utilizados para, ao menos, retardá-lo.

* Médica graduada pela UCS; especialista e com áreas de atuação em Terapia Intensiva e Nutrologia. *E-mail*: feli.stefani@hotmail.com

A própria história da medicina denota essas mudanças. Hipócrates de Cos (séc. IV a.C.), considerado o “Pai da Medicina”, foi uma personalidade marcante, que se embasou no pressuposto de que o profissional, fazendo bom uso de seu conhecimento, seu poder e entendimento deveriam agir com vistas ao bem do paciente e esse bem consistia em evitar a morte. (JUNQUEIRA, 2011).

No entanto, a partir de meados do século XX, surgiram vários questionamentos éticos como resultado do avanço da ciência e da tecnologia (FIGUEIREDO, 2011), pois os profissionais da saúde adquiriram meios de retardar ao máximo a hora da morte, implicando um acréscimo de responsabilidades, na grave questão de definir quando seria preciso desistir, aceitando o desfecho irreversível.

Como consequência do desenvolvimento de procedimentos e tratamentos cada vez mais complexos, houve o aumento da expectativa de vida e de pacientes com doenças intratáveis, crônicas, avançadas, em estado *terminal*¹ ou em *fim de vida*.² Nesse contexto, surge o temor da possibilidade de sofrimento, o qual poderá ser resultado do prolongamento da vida a todo custo, submetendo esses pacientes aos mais variados tratamentos e a intervenções, mesmo quando não existiria mais a possibilidade de cura. (BENARROZ; FAILLACE; BARBOSA, 2014).

Então, os médicos, que são formados para salvar e curar vidas, deparam-se com o seu fracasso perante a doença e enfrentam a realidade de que o seu paciente não tem mais condições de sobreviver à determinada doença (SILVA et al., 2014), exercendo a responsabilidade de definir quando é necessário rever o tratamento, com o intuito de evitar os excessos de intervenções que prolonguem o sofrimento, em busca de uma cura inalcançável e, muitas vezes, adiando a introdução de cuidados que busquem o conforto, permitindo que a doença siga sua história natural. (CARLET; THIJIS; ANTONELLI, 2003; FERREIRA; FORTE, 2014).

¹O *paciente terminal* é aquele gravemente doente, em estágio irreversível, cujo desfecho será a morte, porém a sobrevida poderá ser de semanas a alguns meses. (CARLET; THIJIS; ANTONELLI, 2004).

² O doente em *cuidados de fim de vida* é aquele cujo prognóstico compreende sobrevida de poucas horas a dias, podendo chegar a uma semana. (CARLET; THIJIS; ANTONELLI, 2004).

Entende-se que, quando se institui uma intervenção para determinada doença, utiliza-se um conjunto de estratégias, com o intuito de promover a cura e a resolução dos sintomas. Em um paciente que se encontra em estado terminal, quando a possibilidade de cura não é mais possível, obviamente, também não haverá o que tratar. (BORGES; MORAES, 2014). O tratamento, nesses casos, deverá ser considerado fútil, pois não oferece benefício real ao paciente, pois a morte é inevitável. Assim, conclui-se que o *tratamento fútil* está, diretamente, relacionado ao (não) benefício que trará ao paciente, ou seja, um tratamento sem valor terapêutico. (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002).

No entanto, atualmente, é praticamente impossível morrer sem ter sofrido alguma intervenção médica, como um exame, um medicamento ou um tratamento. (ROCHA, 2014). Em alguns casos, inclusive, existe uma obsessão em manter a vida a qualquer custo, utilizando-se, irrestritamente, todos os tratamentos disponíveis, com a finalidade de manter a vida biológica do paciente. Desse equivocado entendimento, nasceu a *obstinação terapêutica* (também chamada de *Distanásia*), em que a cura se demonstra impossível e os procedimentos médicos trazem mais sofrimento do que alívio para o paciente. Simplesmente, não se aceita que a medicina tenha seus limites, sendo a morte o mais definitivo deles. (BORGES; MORAES, 2014).

Os estudos dos cuidados, no final da vida, têm progredido bastante desde a década de 60, quando, no Reino Unido, surgiu um movimento denominado "*hospice moderno*" cujo objetivo era alertar para a necessidade de oferecer cuidados rigorosos, científicos e de qualidade a um grupo de pessoas cada vez mais numeroso, que, frequentemente, eram encaradas como doentes a quem já não havia nada a fazer, pois apresentavam uma doença tida como incurável. (PEREIRA, 2016).

Surgiram, então, os *cuidados paliativos* que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, são um conjunto de ações que melhoram a qualidade de vida dos pacientes e a de seus familiares, diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida. Para tanto, a abordagem deve ter em conta não somente a dor, mas todos os sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual. (WHO, 2002).

No entanto, esses conceitos não estão ainda bem sedimentados para todos os profissionais da saúde. Um estudo realizado com estes profissionais demonstrou que foram consideradas futilidades terapêuticas, em casos de terminalidade: reanimação cardiopulmonar, ventilação mecânica, drogas vasoativas, métodos dialíticos. Nesse estudo, demonstrou-se, também, que existe uma tendência a considerar a terapia nutricional (enteral e parenteral) e a hidratação venosa como tratamentos potencialmente fúteis. (MORITZ; DEICAS; ROSSINI, 2010; PESSINI, 2004).

Ademais, existem diversas discussões pertinentes sobre a legalidade e os aspectos éticos da retirada ou suspensão de algum tipo de tratamento, cabendo diversos argumentos a favor ou contra. Neste artigo, são discutidos tópicos referentes à hidratação artificial e à terapia nutricional em pacientes sob cuidados paliativos e terminais, assim como aspectos bioéticos e legais compreendidos nesse tema.

A metodologia adotada para a elaboração deste artigo foi baseada em uma vasta revisão bibliográfica, em revistas científicas nacionais e internacionais, livros da área, trabalhos de investigação no âmbito de mestrados e doutoramentos, bem como uma extensa pesquisa em bases de dados, tais como: SCIELO, MEDLINE, PubMed, utilizando como palavras-chave: Cuidados Paliativos; Nutrição; Bioética; Terminalidade. Utilizou-se como complemento, a plataforma de pesquisa Google® Scholar, que se revelou útil para o acesso de alguns artigos.

Terapia nutricional e hidratação artificial

A ingesta de alimentos e bebidas, além de ser imprescindível para o fornecimento de energia, manutenção da saúde, crescimento e funcionamento de órgãos e tecidos é, também, um hábito mantido, culturalmente, por todos os povos. (REIRIZ et al., 2008). Ofertar comida e bebida é uma atitude que representa respeito à vida e cuidado com o semelhante (FERNÁNDES-ROLDÁN, 2005), além de envolver afeto, acolhimento e carinho. (CORREA; SHIBUYA, 2007). O ato de alimentar-se é uma ação que pode dar ao paciente a sensação de autonomia e de independência, o que poderá dar sentido à sua vida. (FERREIRA, 2012).

No entanto, em determinadas situações, alguns indivíduos estão inaptos ou incapazes de se alimentar ou de ingerir líquidos por via oral, o que leva à necessidade de ofertar alimentos por outra via, que não seja a via oral. (BENARROZ; FAILLACE; BARBOSA, 2009). Então, para a instituição da Terapia Nutricional (TN), é necessário que haja a inserção de dispositivos específicos, como sondas e cateteres,³ por via cirúrgica ou não, que podem causar dor ou desconforto e não são isentos de complicações.

Entende-se que, na fase inicial de uma determinada patologia, quando o paciente se encontra sob tratamento, os objetivos agregados pela TN são garantir o recebimento de nutrientes em quantidades suficientes, para restaurar ou manter seu estado nutricional, visando adequação das demandas metabólicas geradas pela doença e pelo tratamento, reparação dos tecidos e prevenção de infecção. (RDC 63, 2000). À medida que o fim da vida se aproxima, a TN não será mais utilizada como uma medida terapêutica, mas ela poderá ser ofertada com foco na melhora da qualidade de vida e no alívio do sofrimento. Porém, em alguns casos, a oferta de nutrientes poderá ser considerada fútil, pois não estará agregando qualidade de vida ou alívio do sofrimento, podendo inclusive gerar mais desconforto ao paciente.

Conforme a RCD 63, de 6 de julho de 2000, TN envolve um conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente, por meio da Nutrição Parenteral ou Enteral (RCD 63, 2000). Com base neste conceito, supõe-se que os compostos utilizados na TN possam ser considerados medicamentos, uma vez que a definição de medicamento pela *legislação brasileira, Lei 5.991, de 17 de dezembro de 1973* (CRF, 1973), diz: Art. 4º – [...] II – Medicamento – produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

Dessa forma, entende-se que os produtos utilizados na TN, por serem tecnicamente manipulados, por servirem como alimentos para fins especiais, por terem quantidade controlada de nutrientes, por serem administrados,

³ A via enteral é acessada por meio de sondas nasais ou orais até o estômago ou o duodeno (naso ou orogástricas, naso ou oroentéricas). Por meio endoscópico ou cirúrgico é possível acessar o TGI por via enteral, através de gastrostomias ou jejunostomias. A via parenteral, por sua vez, é acessada através de um cateter venoso central ou periférico. (DANIS, 2016; VALENTINI; VOLKERT; SCHÜTZ, 2014).

exclusivamente, ou combinados a outros nutrientes, por possuírem composição definida ou estimada e por serem, especialmente, preparados para uso por sondas, via oral ou parenteral (RDC 63, 2000), possam ser considerados intervenções médicas, com finalidades terapêuticas estabelecidas. (DRUML, 2016).

Nos casos de pacientes com câncer avançado ou sob cuidados paliativos, o uso de suporte nutricional, como rotina, poderá ser controverso, uma vez que não há demonstração de impacto positivo na sobrevida ou qualidade de vida. (REIRIZ, 2008; CHIU, 2002). Outros estudos clínicos corroboram que o uso de nutrição e hidratação artificiais não melhoram os sintomas de desidratação, qualidade de vida ou sobrevida em pacientes que estejam no final da vida. (CHIU, 2002; GOOD et al., 2004).

Bozzetti et al. desenvolveram diretrizes para a instituição de TNE, Nutrição Parenteral (NP) e hidratação em pacientes oncológicos terminais. De acordo com os autores, consideram-se oito passos para indicar TN nestes pacientes: condição clínica, sintomas, expectativa de vida, estado nutricional, condições e aceitação de alimentação VO, estado psicológico, integridade do trato gastrointestinal (TGI) e necessidade de serviços especiais para oferecimento da dieta, sendo aconselhável reavaliar periodicamente o estágio do paciente, pois este poderá se alterar a qualquer momento. (BOZZETTI et al., 1996).

Em alguns cenários, dependendo das circunstâncias ou dos aspectos contextuais da família, alguns familiares e cuidadores temem que a suspensão da TN possa contribuir para o sofrimento ou acelerar o processo de morte (FERREIRA, 2012), solicitando que o fornecimento de suporte nutricional seja mantido, mesmo na situação de pacientes com doença avançada, em fase terminal ou em fase de fim de vida. (CARVALHO; TAQUEMORI, 2012).

No entanto, apesar do desejo do paciente ou daquele dos familiares e/ou cuidadores, alguns pacientes cursam com náuseas, vômitos, alteração do paladar, saciedade precoce, anorexia,⁴ caquexia,⁵ astenia⁶ e dispneia.⁷

⁴ Anorexia é a perda ou ausência de apetite.

⁵ Caquexia é uma síndrome complexa e multifatorial que se caracteriza pela perda de peso, atrofia muscular, fadiga, fraqueza e perda de apetite.

Conseqüentemente, podem ocorrer baixa ingestão alimentar, perda ponderal, depleção do tecido magro e adiposo, levando a fraqueza muscular e a sarcopenia⁸ (HUHMANN; CUNNINGHAM, 2005; BLINDERMAN; BILLINGS, 2015), agravando ainda mais o quadro clínico e prejudicando, principalmente, a qualidade de vida do paciente. (BENARROZ; FAILLACE; BARBOSA, 2009).

Acrescenta-se, ainda, que quando há a diminuição da ingestão oral, ocorre também o progressivo déficit de fluidos. Somando-se a isso pode ocorrer a progressiva associação de medicamentos analgésicos (incluindo opióides) e seus metabólitos, os quais podem causar novos sintomas ou exacerbar os sintomas existentes (por ex.: fadiga, xerostomia,⁹ disgeusia,¹⁰ fraqueza, mioclonias,¹¹ sedação, alucinações, constipação intestinal). (BRUERA et al., 1995; DANIS, 2016). Durante este processo, os sintomas de sede e fome não são experimentados pelos pacientes terminais, pois concomitante a estes pode ocorrer diminuição do nível de consciência, naturalmente progredindo para coma e morte. (DANIS, 2016).

Dessa forma, a abstinência pode ser bem tolerada e até mesmo associada à percepção de bem-estar, especialmente quando relacionada aos efeitos de uma ingestão inadequada de calorias ou dos sintomas de dor, náuseas e vômitos, que podem resultar de uma alimentação imposta, ocasionando desconforto e estresse emocional ao paciente e a seus familiares, no momento próximo da morte. (CARVALHO; TAQUEMORI, 2012).

A privação prolongada de alimento resulta em modificações metabólicas, hormonais e psicológicas. Essa resposta é mediada por alterações hormonais e efeitos anorexígenos de cetonas circulantes, que proporcionam maior bem-estar. A principal alteração fisiológica no jejum é a diminuição dos níveis séricos de insulina e glicose e um aumento dos níveis

⁶ Astenia é um termo empregado para designar uma fraqueza orgânica, porém sem perda real da capacidade muscular.

⁷ Dispneia, também chamada de falta de ar, é um sintoma no qual a pessoa tem desconforto para respirar, normalmente com a sensação de respiração incompleta.

⁸ Sarcopenia é a perda de massa e força na musculatura esquelética (como bíceps, tríceps e quadríceps), comprometendo tanto a força quanto função da musculatura esquelética.

⁹ A xerostomia (boca seca ou secura da boca) é um sintoma relacionado à falta de saliva.

¹⁰ Disgeusia é a distorção ou diminuição do senso do paladar.

¹¹ Mioclonia é um sintoma relacionado a contrações repentinas, incontroláveis e involuntárias de um músculo ou grupo de músculos.

de glucagon circulantes, estimulando a gliconeogênese e a liberação de ácidos graxos livres e aminoácidos para funções metabólicas. Porém, a gliconeogênese é uma adaptação apenas transitória. À medida que o jejum excede uma semana, as necessidades de energia são supridas pelo metabolismo de gorduras, na maioria dos órgãos e por um aumento do consumo de cetonas pelo cérebro, ocorrendo a sinalização para a diminuição do metabolismo de aminoácidos e da gliconeogênese hepática.

A utilização reduzida de aminoácidos diminui a sobrecarga de ureia aos rins, reduzindo o volume urinário a um nível compatível apenas com a água produzida pelo metabolismo de gorduras. Estas alterações levam à diminuição da taxa metabólica necessária, para suprir as demandas metabólicas basais e à diminuição significativa das perdas hidroeletrolíticas urinárias. (CARVALHO; TAQUEMORI, 2012).

No que concerne a homeostase dos fluidos, os mecanismos que comandam a água corporal são regulados por hormônios, de acordo com a excreção urinária de água e eletrólitos.¹²

É necessário este entendimento, pois pacientes em fase terminal carecem de quantidades muito menores de água para a adequada hidratação do que indivíduos saudáveis. Em geral, não apresentam sensação de fome ou sede e se sentem satisfeitos com pequenas quantidades de líquidos e alimentos ou até mesmo com os cuidados de higienização e umidificação da cavidade oral. (CARVALHO; TAQUEMORI, 2012).

A oferta de alimentos e fluidos aos pacientes é uma medida com finalidades terapêuticas em um primeiro momento (FINE, 2006); no entanto, a progressão da doença e a redução da ingestão de fluidos por via oral acarretará a intensificação da produção de opiáceos endógenos, suscitando um estado de euforia e bem-estar que pode estar vinculada à redução da dor. (BENETT, 2000; PASMAN, 2005).

Nos casos em que há a necessidade de hidratação artificial, esta poderá ser feita por via enteral, endovenosa, subcutânea, dérmica ou retal. (DANIS, 2016; VALENTINI; VOLKERT; SCHÜTZ, 2014). No entanto, a instituição da TN e da

¹² As necessidades hídricas de indivíduos adultos saudáveis giram em torno de 2,5L, podendo ocorrer perdas urinárias, gastrointestinais, através dos pulmões e da pele.

hidratação artificial não são livres de complicações, podendo inclusive causar desconforto ao paciente. (ANDREWS; MARIAN, 2006).

Sabe-se que alguns grupos de pacientes, por exemplo, aqueles com demência avançada, que recebem nutrição e hidratação artificiais, mesmo por gastrostomia, tem risco aumentado de aspiração pulmonar de conteúdo gástrico com conseqüente pneumonia, desconforto gastrointestinal e problemas associados à colocação ou à remoção dos dispositivos para alimentação artificial. (CASARETE; KAPO; CAPLAN, 2005). Ademais, o paciente sob alimentação e/ou hidratação artificiais ficará mais restrito ao leito, com mobilidade prejudicada, o que propiciará o desenvolvimento de lesões por pressão. (CARVALHO; TAQUEMORI, 2012).

Além das intercorrências clínicas já citadas, a instituição da hidratação intravenosa poderá acarretar aumento do volume intravascular e do retorno venoso, que poderá levar a congestão pulmonar, derrame pleural, dispnéia, tosse, aumento da quantidade de secreções em vias aéreas, edema agudo pulmonar e periférico e aumento do volume urinário, induzindo a necessidade de cateterização vesical. Neste interim, ocorre, também, o aumento dos fluidos gastrointestinais, que poderá cursar com náuseas e vômitos, podendo ser preciso uma sondagem gástrica para alívio dos sintomas (REIRIZ et al., 2008). (CARVALHO; TAQUEMORI, 2012).

Na tentativa de encontrar o ponto de equilíbrio, o *Manual de Cuidados Paliativos*, proposto pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (CARVALHO; TAQUEMORI, 2012), recomenda algumas medidas simples e práticas que podem ser úteis, para promover maior conforto ao paciente que se alimenta por via oral, levando sempre em consideração a possibilidade de alterações na dieta, de acordo com o quadro clínico, devendo haver a reavaliação periódica. Seguem abaixo algumas sugestões:

- modificar a rotina alimentar, de acordo com a demanda do paciente, oferecendo refeições quando o paciente esteja menos fatigado, com menos náuseas ou dor;
- proporcionar adaptações que permitam que o paciente se alimente de forma independente, priorizando a via oral. Ex.: adaptar colheres com angulação adequada para eventuais limitações de movimentos;

- oferecer alimentos com consistência adequada a cada situação e, se possível, enriquecidos, permitindo ingestão de volumes menores;
- oferecer, quando apropriado, suplementos nutricionais sob diferentes formas: pirulitos, mousses, sopas, cremes;
- atentar para o fato de que a depressão, sensação de isolamento, medo e ansiedade podem contribuir para uma ingestão alimentar diminuída; assegurar que o paciente receba sua alimentação em um contexto agradável e psicologicamente confortável;
- no caso de pacientes em fase final, evitar o surgimento de sentimento de culpa pelo paciente não comer ou se recusar a isso. É pertinente oferecer pequenas quantidades de forma regular e dentro do que ele expresse como vontade.

Fundamentação bioética

A tomada de decisão nas questões de fim de vida tem alcançado destaque nos debates contemporâneos, em decorrência da ampliação e do avanço das biotecnologias, da complexidade dos cuidados nos serviços de saúde, do envelhecimento populacional, do incremento das doenças crônicas, progressivas e que, muitas vezes, resultam em sequelas, da escassez de serviços de cuidados paliativos. (KÓVACS, 1998; CARVALHO; TAQUEMORI, 2012).

Em consequência, algumas práticas alteraram o contexto da morte, de modo que, muitas vezes, os profissionais envolvidos com o cuidado, especialmente os médicos, assumem a responsabilidade pela decisão de quando, onde e como morrer. (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2005; SCHRAMM, 2005).

A bioética, ou “ética da vida”, caracteriza-se pela associação de conceitos, argumentos e normas que realçam e certificam, eticamente, as ações humanas cujos efeitos afetam, intensamente, e de maneira imutável, real ou potencial, os seres vivos. (SCHRAMM, 2012). Portanto, a aplicação da bioética deve sugerir princípios que sejam aplicáveis para uma coletividade, moralmente orientada, primando pelas melhores argumentações disponíveis. (REGO; PALÁCIOS; SIQUEIRA-BATISTA, 2009).

A ética clínica aborda a interação entre os profissionais da área da saúde e seus pacientes, proporcionando condições, para que os valores pessoais dos indivíduos envolvidos sejam conservados e respeitados e, para que a prestação do serviço, que constitui na incumbência desta relação, possa atingir irrestrita eficácia. (LEVI; BARROS, 1998).

Esta relação, tratada pela ética clínica entre médico, paciente e familiares, está fundamentada no modelo beneficente ou da virtude proposto por Aristóteles, em que se busca o equilíbrio ideal entre o bem e o respeito à autonomia do paciente, onde se estabelece uma negociação em busca da melhor decisão, do meio-termo, que satisfaça tanto os valores dos pacientes como, também, dos profissionais envolvidos. (FRANCESCONI; GOLDIM, 2005).

No âmbito da tomada de decisão, nas questões de fim de vida, ainda, ocorrem controvérsias clínicas, éticas e legais, especialmente por inexistir entendimento entre o que é aceitável ou não em termos de opções de suporte em pacientes em condições terminais.

Em se tratando da implementação da terapia nutricional e da hidratação artificial, a decisão deve alicerçar-se nos mesmos princípios que orientam os demais tratamentos médicos, pois ambas são apontadas como medidas terapêuticas médicas, administradas na presença de uma indicação clínica, com o uso de dispositivos distintos, que são implantados com técnicas apropriadas e que não são alheias às complicações.

Ainda assim, existem defensores de que a nutrição deva ser oferecida sempre, em qualquer conjuntura, tal como são os cuidados pessoais básicos de higiene e controle da dor. Entretanto, esta visão está, intensamente, radicada às crenças religiosas, a conceitos culturalmente adquiridos e experiências pessoais. Contudo, os objetivos do suporte nutricional e da hidratação artificial têm finalidades terapêuticas, não têm por finalidade somente ofertar ou aumentar o conforto do paciente, exceto nas situações em que haja uma demanda específica e que a sensação subjetiva de fome seja manifestada pelo paciente.

No que abrange ao embasamento bioético referente aos cuidados paliativos, a fundamentação alicerça-se no conceito principialista apontado por Beauchamp e Childress. (2001). O princípio da autonomia infere o direito e a capacidade de o sujeito participar das decisões em relação aos

procedimentos instituídos. Esse princípio somente pode ser exercido após o paciente, familiares e demais envolvidos na questão terem obtido e compreendido, integralmente, as informações acerca das decisões a serem tomadas, sendo livres de qualquer tipo de pressão, coerção ou subordinação, que dificulte a expressão da autonomia. (JUNQUEIRA, 2011; KORNER et al., 2006; CARVALHO; TAQUEMORI, 2012).

Neste ínterim, é indispensável não confundir a renúncia da instituição de terapia nutricional ou hidratação artificial, com depressão, patologias associadas às alterações do comportamento alimentar ou falta de apetite relacionado à doença. (DRUML et al., 2016).

Neste contexto, todos os esforços devem ser a favor da vida, porém os adultos conscientes têm o direito de acatar ou de recusar tratamentos médicos, desde que, devidamente, informados dos riscos e das consequências dessa atitude, sem interferir na autonomia e na dignidade do paciente.

Caso haja a impossibilidade de tomada de decisão por parte do sujeito, quando a capacidade de raciocínio do paciente está prejudicada ou impossibilitada e quando o paciente não tenha expressado seus desejos e impressões relativos ao final de sua vida, a(s) pessoa(s) responsável(eis) pela decisão deve(m) baseá-los no que seria presumivelmente o desejo do enfermo. Idealmente, o(s) responsável(eis) deve(m) ter o conhecimento dos valores e objetivos daquele paciente, no tocante a sua vida e ao cuidado com sua saúde.

De acordo com Schramm (2001), quando a tomada de decisão é imperativa, consideram-se aspectos referentes à fragilidade, vulnerabilidade e finitude, elementos intrínsecos à condição humana, fundamentando-se na razoabilidade e racionalidade dos argumentos para a decisão, tendo como ponto de partida ponderações sobre o respeito à autonomia e à dignidade do paciente, garantindo que qualquer ser racional envolvido ou não na tomada da decisão entenda e compreenda a situação e a questão moral apresentada.

No que concerne aos profissionais da saúde envolvidos, a recente publicação de diretrizes pela ESPEN, orienta que os benefícios para seus pacientes deverão ser maximizados (Beneficência) e, concomitantemente, os potenciais danos devem ser minimizados (Não Maleficência). Nas situações em que os riscos e malefícios de uma determinada terapia se sobrepuserem

aos potenciais benefícios, então há a obrigação da retirada de determinada terapia – *primun non nocere*. (DRUML et al., 2016).

No caso de haver potenciais benefícios, os profissionais da saúde devem cumprir as regras e as normas profissionais, viabilizando o tratamento apropriado ao seu paciente, incluindo nutrição e hidratação. Cada decisão deve ser tomada individualmente, considerando-se o possível efeito do tratamento em relação à doença; a qualidade de vida, as condições psicológicas e espirituais e o bem-estar do doente. (WATSON, 2014). A distanásia, ou seja, a utilização de tratamentos desproporcionados que não tragam benefícios, que farão perpetuar dor e sofrimento, deverá ser evitada, podendo a retirada ser progressiva ou, na redução da quantidade administrada, com o intuito de diminuir os efeitos secundários.

Retirar ou recusar um tratamento que não traz benefício ou que se tornou fútil tem natureza ética e legal. Entretanto, é de suma importância, que, quando uma terapia está sendo interrompida, os princípios da ortotanásia sejam instituídos, ou seja, os cuidados padrão ou cuidados paliativos, que proporcionam conforto e bem-estar sejam mantidos ou até mesmo ampliados no manejo do paciente terminal. (DRUML et al., 2016).

Entende-se que a retirada do suporte nutricional e hidratação de um paciente, em estado vegetativo ou terminal, vai possibilitar que o processo de morte transcorra a seu tempo, possibilitando a *morte natural*. No entanto, não deve haver qualquer sentimento de culpa ou remorso associado, pois o que ocasionará a morte do paciente não é a desnutrição ou a desidratação, mas sim a doença de base que consome o enfermo. (CARVALHO; TAQUEMORI, 2012).

Emanuel e Sandrett (2010) consideram que, quando a hora da morte se aproxima, podem ocorrer duas possibilidades de escolha: medidas para prolongar a vida – combatendo futilmente a morte – ou medidas que permitam o processo de morrer com o mínimo de sofrimento. Ao passo que a doença se agrava e com o incremento da vulnerabilidade, os desejos do paciente podem abranger à manutenção da funcionalidade, qualidade de vida e independência. Nesses casos, o conforto e a qualidade de vida tornam-se prioridades. (ESSLINGER, 2004).

Existem situações específicas, em que o paciente encontra-se com indicação temporária de terapia nutricional; nesses casos, esta deverá ser instituída. No entanto, a justificação para tal tratamento deverá ser revista periodicamente e verificada a real necessidade de manutenção, considerando-se o prognóstico da doença de base ou *status* funcional do paciente. (DRUML et al., 2016).

Nos casos em que não é possível tomar uma decisão fundamentada, aplica-se a regra da preservação da vida – aplicando o princípio *in dubio pro vita*¹³ ou, ainda, conforme posição da Academia de Nutrição e Dietética, *when in doubt, feed*.¹⁴ (MAILLET; SCHWARTZ; POSTHAUER, 2013).

Outros fundamentos que deverão ser ponderados nas tomadas de decisão, no final das vidas são os **princípios de justiça e equidade**. O princípio de justiça se refere à igualdade de tratamento e à justa distribuição das verbas do Estado para a saúde, a pesquisa, etc. O conceito de equidade significa dar a cada pessoa o que lhe é devido, segundo suas necessidades, sem que haja a “generalização”, ou seja, entende-se que as pessoas são diferentes e que, por consequência, suas necessidades também são distintas. De acordo com o princípio da justiça, é preciso aceitar com isenção o direito de cada um. Não seria ética uma decisão que levasse um dos personagens envolvidos, seja o profissional, seja o paciente, a se prejudicar. (JUNQUEIRA, 2011).

Os dois princípios fundamentais da justiça que regulam os direitos e a liberdade do cidadão, bem como as desigualdades sociais e econômicas, conforme Rawls são primeiro: cada pessoa deve ter um direito igual ao mais abrangente sistema de liberdades básicas iguais, que seja compatível com um sistema semelhante de liberdade para as outras. Segundo: as desigualdades sociais e econômicas devem ser ordenadas de tal modo que sejam, ao mesmo tempo (a), consideradas como vantajosas para todos dentro dos limites do razoável, e (b) vinculadas a posições e cargos acessíveis a todos. (2000).

Nesse momento, cabe citar o Prof. Olinto Pegoraro, em seu livro *Ética é justiça*, em que afirma que a *justiça* está no centro de qualquer discussão ética. Viver, eticamente, é viver segundo a justiça. A justiça ilumina, ao

¹³ Em caso de dúvida, favorecer a vida!

¹⁴ Quando em dúvida, alimentar!

mesmo tempo, a subjetividade humana (virtude da justiça) e a ordem jurídico-social (justiça como princípio ordenador da sociedade. (PEGORARO, 1995).

Isso expressa que, no transcurso de uma tomada de decisão, deve-se primeiro ter em conta o reconhecimento do valor da pessoa; em seguida, deve-se buscar fazer o bem para aquela pessoa (e evitar um mal!); depois deve-se respeitar suas escolhas (autonomia); e, por fim, deve-se promover a justiça com todos os envolvidos no dilema, tendo em consideração que as pessoas são diferentes, assim como as suas necessidades. (JUNQUEIRA, 2011).

Em cuidados paliativos, os princípios e referenciais da bioética estão presentes em cada atitude ou decisão, havendo sempre a necessidade de uma reflexão profunda da equipe, juntamente com a família e paciente, sempre priorizando a beneficência do paciente. (LOYOLLA; PESSINI; BOTTONI, 2011).

Fundamentação legal

A vida e a morte sempre foram motivos de indagações entre filósofos, historiadores, moralistas e cientistas, por isso existem diversas percepções abrangendo esse tópico. A complexidade, em definir a morte, se fundamenta em seu mistério e, principalmente, no que ocorre após a morte. No entanto, para fins de definição jurídica e legal, a morte nada mais é do que a cessação da personalidade civil. (SIRONI; TISSOT, 2014).

O direito à vida e sua inviolabilidade são, largamente, defendidos em qualquer ordenamento jurídico, sendo por este motivo que a Constituição brasileira estabelece, em seu art. 5º, assim redigido: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida”.

O princípio da inviolabilidade do direito à vida, apesar de ser considerado um dos direitos fundamentais de primordial importância, é um obstáculo à morte digna, aludindo-se preliminarmente como uma obrigatoriedade da manutenção da vida a qualquer custo, independentemente do estado do paciente, sem ter em consideração a

dignidade do indivíduo em sua essência, ou seja, as condições de viver com o mínimo de decência e autonomia. (ROCHA, 2014).

Conforme determinado no art. 5º da Constituição Federal, cabe ao Estado assegurar, dentre outras coisas, o direito à vida. Porém, neste mesmo artigo, em seu inciso III, há a inferência de que são expressamente proibitivos tratamentos degradantes como a tortura, e coibição de práticas incompatíveis com uma sociedade democrática. Ademais, é igualmente relevante o art. 1º, III, que assegura dignidade à pessoa humana.

Afirma-se que o direito à vida deva ser compreendido da forma mais abrangente possível e que esse direito não inclui o dever de adiar indefinidamente a morte natural pelo uso de todos os recursos prorrogadores disponíveis. Não há a imposição de manter um enfermo vivo de maneira artificial, tendo como foco principal a dignidade humana. É em nome dessa dignidade que pode ser oportuno admitir a morte como a melhor opção. Logo, tirar do ser humano sua dignidade, em nome de um direito absoluto, não é muito diferente do que sentenciá-lo à própria morte, em vida. (SIRONI; TISSOT, 2014; VILLAS-BÔAS, 2008).

Como resultado, há polêmicas discussões, justamente por envolver grande conjunto de valores e interesses da sociedade, sobre a *eutanásia*. A *eutanásia ativa* corresponde à diminuição da vida do enfermo por meio de atos positivos, que o auxiliam a morrer. (DWORKIN, 2003). No entanto, até o presente momento, a *eutanásia ativa* não é permitida legalmente no Brasil, e a sua prática é tipificada como homicídio, nos termos do art. 121 do Código Penal brasileiro.

A Resolução 1.805/2006, do Conselho Federal de Medicina, corrobora a premissa de que os tratamentos que prolonguem a vida, em pacientes terminais, devem ser limitados, conforme disposto: “É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal”.

Esta norma foi disciplinada no art. 41 do Código de Ética Médica (2010), Resolução CFM 1.931/09, que diz em seu parágrafo único *in verbis*:

Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis, sem empreender ações diagnósticas

ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Nesse momento, para o adequado entendimento, é imperioso diferenciar a eutanásia passiva da ortotanásia, pois o tratamento jurídico proposto para cada uma delas é diferenciado e classifica a primeira como ilícita, enquanto a segunda é permitida.

Gomes e Menezes (2008) afirmam que a possibilidade de prolongamento da vida, com os últimos avanços tecnológicos, coloca em foco o debate em torno da eutanásia, definida como a interrupção da vida, causando o óbito de alguém com doença terminal ou incurável. A eutanásia ativa envolve uma ação médica, como administração de injeção letal; e a passiva usualmente se refere à omissão de recursos, tais como medicamentos, hidratação e alimentação. A eutanásia pode ser voluntária, segundo o desejo expresso pelo doente, ou involuntária, quando a pessoa está incapacitada de dar consentimento.

Na eutanásia passiva, suspende-se ou descontinua-se, deliberadamente, as intervenções que ainda estariam indicadas e adequadas, que poderiam favorecer o paciente. Já as condutas médicas restritivas são baseadas em critérios médico-científicos de indicação ou a contraindicação de uma medida, conforme a sua utilidade para o paciente, optando-se conscientemente pela abstenção, quando já não exerce a função que deveria exercer, servindo somente para prolongar artificialmente, sem melhorar a condição clínica do indivíduo. (VILLAS-BÔAS, 2008).

A ortotanásia, por sua vez, objetiva promover o bem-estar, o conforto ao enfermo, sem intervir no momento da morte, sem encurtar o tempo natural de vida nem adiá-lo de forma imprópria, ou através de métodos artificiais, permitindo que o paciente, que se encontra em estado terminal ou com doença incurável, tenha o seu desfecho final há seu tempo, quando o organismo efetivamente atingir seu limite fisiológico. (VILLAS-BÔAS, 2008).

A conduta adotada é restritiva e consiste em interromper ou simplesmente não iniciar um tratamento inútil que perpetuaria sua enfermidade, causando-lhe mais dor e sofrimento, evitando assim a chamada obstinação terapêutica ou distanásia. (SIRONI; TISSOT, 2014).

Quando o objetivo do tratamento é a ortotanásia, evita-se a instauração da distanásia. A distanásia, por sua vez, é o prolongamento artificial da vida, através da instituição de recursos médicos, muitas vezes infrutíferos para o paciente, o que fará perpetuar a dor e o sofrimento, sem reverter o processo de morrer que já está em curso. Nesse cenário, o conforto, a dignidade e a vontade do indivíduo que morre não são respeitados, decretando-lhe um sofrimento ainda maior. (VILLAS-BÔAS, 2008).

Nesse contexto, salienta-se que descontinuar tratamentos fúteis não significa limitar o tempo de vida, mas significa deixar de prolongá-lo artificial e indevidamente, sem que haja qualquer benefício ao paciente, conforme redigido por Villas-Bôas (2008). O fato de os recursos existirem não os torna obrigatórios em todos os casos, mas só naqueles para os quais estão, verdadeiramente, indicados como terapêutica proporcionalmente útil e benéfica.

No entanto, é fundamental que os médicos respeitem o princípio da autonomia, ou seja, não devem violar vontade do paciente ou de seus familiares/responsáveis, submetendo-o a intervenções ou tratamentos indesejados. Caso o profissional imponha ao enfermo alguma terapêutica indesejada, poderá “*suscitar a ocorrência de conduta típica, caracterizando o crime de cárcere privado, constrangimento ilegal ou até mesmo lesões corporais*” (ADONI, 2003), conforme consta no Código Civil, em sua Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002, art. 15, que versa sobre os Direitos da Personalidade:

Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

Em uma sentença proferida pela Seção Judiciária do Distrito Federal, Processo 2007.34.00.014809-3, cujo autor foi o Ministério Público Federal e o Réu o Conselho Federal de Medicina, proferida pelo Ilmo. Juiz Roberto Luís Luchi Demo, em 1º dezembro de 2010, consta o que se segue sobre ortotanásia:

Em vez de utilizar-se de meios extraordinários para prolongar o estado de morte já instalado no paciente (que seria a distanásia), o médico deixa de intervir no desenvolvimento natural e inevitável da morte. Tal conduta é considerada ética, sempre que a decisão do médico for

precedida do consentimento informado do próprio paciente ou de sua família, quando impossível for a manifestação do doente. Tal decisão deve levar em conta não apenas a segurança no prognóstico de morte iminente e inevitável, mas também o custo-benefício da adoção de procedimentos extraordinários, que redundem em intenso sofrimento, em face da impossibilidade de cura ou vida plena.

Outras considerações, no âmbito do biodireito, podem ser relevantes para a compreensão do tema. Por exemplo, na opinião da Dra. Tereza Rodrigues Vieira:

Ortotanásia significa morte correta, ou seja, a morte pelo seu processo natural. Neste caso o doente já está em processo natural da morte e recebe uma contribuição do médico para que este estado siga seu curso natural. Assim, ao invés de se prolongar artificialmente o processo de morte (distanásia), deixa-se que este se desenvolva naturalmente (ortotanásia). Somente o médico pode realizar a ortotanásia, e ainda não está obrigado a prolongar a vida do paciente contra a vontade deste e muito menos aprazar sua dor. A ortotanásia é conduta atípica frente ao Código Penal, pois não é causa de morte da pessoa, uma vez que o processo de morte já está instalado. Desta forma, diante de dores intensas sofridas pelo paciente terminal, consideradas por este como intoleráveis e inúteis, o médico deve agir para amenizá-las, mesmo que a consequência venha a ser, indiretamente, a morte do paciente. (1999, p. 90).

De acordo com Diniz, em seu livro publicado em 2001, *O estado atual do biodireito*, distanásia é o prolongamento artificial do processo de morte e por consequência prorroga também o sofrimento da pessoa. Muitas vezes, o desejo de recuperação do doente a todo custo, ao invés de ajudar ou permitir uma morte natural, acaba prolongando sua agonia, ou seja, trata-se do prolongamento exagerado da morte de um paciente, em fim de vida ou um tratamento inútil. Dessa forma, não visa prolongar a vida, mas sim o processo de morte.

Em face do exposto, aborda-se a questão sobre a recomendação de nutrição e a hidratação artificiais para pacientes terminais ou em cuidados paliativos. Uma das teorias, acatada por muitos profissionais da área da saúde e estudiosos do direito, é que a instituição de nutrição e hidratação, mesmo que de maneira artificial, faz parte dos cuidados básicos e, portanto, não deve ser suspensa por estarem ligadas ao respeito ao ser humano e à sua dignidade.

Todavia, há outras posturas, como a de Beauchamp (2002) e Hooft (1999), que se posicionam a favor da suspensão da nutrição e da hidratação ofertadas por vias artificiais, em situações nas quais sua introdução ou continuidade equivaleriam à obstinação terapêutica, desmedida, em vista da gravidade do paciente, acarretando intenso e despropositado incômodo. Nesses casos, a morte está tão incontestável, que possivelmente ocorrerá em consequência da patologia de base, antes mesmo que os efeitos da inanição pudessem corroborar o processo letal.

No entanto, a opção de não instituir ou suspender a nutrição e hidratação artificiais não representa uma atitude de descaso ou de desconsideração com o paciente ou com a família, muito menos significa arbitrariedade médica, e deve ser posta em discussão com a equipe envolvida assim com o paciente e familiares ou responsáveis, observando-se o respeito à autonomia. (VILLAS-BÔAS, 2008).

Conclusão

É inquestionável a importância da Terapia Nutricional e da Hidratação Parenteral, no conjunto de cuidados que envolvem a maioria dos pacientes. No entanto, em um contexto de doença crônica, progressiva, em estágio avançado, o tempo se encarrega de dar ao paciente e a seus familiares, assim como à equipe de profissionais da saúde envolvidos, a consciência de que existe um processo gradativo de deterioração dos diversos sistemas, com implicações no estado geral e na sobrevivência, ocorrendo mudanças no hábito alimentar, perda de apetite, dificuldades na alimentação e conseqüente comprometimento físico, funcional e da sua independência.

No momento em que ocorre a aceitação da doença, das mudanças e das limitações alimentares, tanto pacientes quanto familiares conseguem ver-se livres do sentimento de culpa ou das dúvidas que envolvem o momento de decidir por manter ou suspender um tratamento, como, por exemplo, a terapia nutricional, levando em conta o direito da manutenção da autonomia e da dignidade humana.

Entende-se que, quando se percebe que as disfunções orgânicas não respondem ao tratamento, que os objetivos de cura não poderão mais ser

atingidos, ou quando o resultado mais provável é a morte, as metas do cuidado devem ser modificadas, evitando-se que se acrescente mais sofrimento (distanásia), pois nem a TN, nem a hidratação artificial favorecem o prognóstico clínico de pacientes, em fase avançada de doença (não beneficência), podendo inclusive gerar mais dor ou desconforto (maleficência).

No entanto, a clareza de informações e o estabelecimento de uma relação de confiança entre a equipe envolvida, o(a) paciente e familiares têm fundamental importância na tomada de qualquer decisão, seja a limitação do tratamento ou a sua manutenção, pois deve-se ter em consideração o direito à autonomia do paciente e de seu(s) responsável(eis), assim como os princípios de beneficência e não maleficência.

Nesses casos, a redução ou suspensão da dieta enteral não significa que o paciente será desassistido ou abandonado. Serão priorizados os cuidados paliativos plenos, envolvendo pacientes e familiares, oferecendo inclusive o suporte espiritual e psicológico necessário para paciente e familiares.

Entretanto, em determinadas circunstâncias, poderá existir a opção em favor da manutenção de suporte nutricional ou da hidratação artificial. Isso vai ao encontro de crenças pessoais, podendo gerar conforto psicológico para os familiares. Nesse caso, isso pode valer mais nessa fase de que, propriamente, qualquer melhora de parâmetros clínicos.

Portanto, os princípios bioéticos contribuem para orientar as discussões referentes à dignidade, aos deveres e aos direitos relacionados à vida, assegurando seu respeito e as liberdades fundamentais dos seres humanos, de forma consistente, e de acordo com a legislação vigente.

É necessário aplicar esses princípios, para definir quais devem ser as condutas mais apropriadas a serem tomadas. Priorizar o princípio da beneficência/não maleficência, seguido pelo da autonomia e, por fim, ao da justiça.

Com a bioética, é possível estabelecer uma inter-relação entre o conhecimento científico e o conhecimento do ser humano, a fim de evitar os impactos negativos que a tecnologia pode ter sobre a vida, reconhecendo a dignidade da pessoa humana (como um ser único e que deve ser considerado

em sua totalidade), pois, nem tudo o que é cientificamente possível é eticamente aceitável.

Para finalizar, cita-se um fragmento da obra *A morte como conselheira* de Rubem Alves:

Houve um tempo em que o nosso poder perante a morte era muito pequeno. E por isso os homens e mulheres dedicavam-se a ouvir a sua voz e podiam tornar-se sábios na arte de viver. Hoje, o nosso poder aumentou, a Morte foi definida como inimiga a ser derrotada, fomos possuídos pela fantasia onipotente de que nos livramos de seu toque. Com isso, nós nos tornamos surdos às lições que ela pode nos ensinar. E nos encontramos diante do perigo de que, quanto mais poderosos formos diante ela (inutilmente, porque só podemos adiar), mais tolos nos tornamos na arte de viver. E, quando isso acontece, Morte que podia ser conselheira sábia, transforma-se em inimiga que nos devora por detrás. Acho que para recuperarmos um pouco a sabedoria de viver seria preciso que nos tornássemos discípulos e não inimigos da Morte. Mas para isso seria preciso abrir espaço em nossa vida para ouvir a sua voz. Seria preciso que voltássemos a ouvir os poetas. (1991, p. 76).

Referências

- ADONI AL. Bioética e biodireito: aspectos gerais sobre a eutanásia e o direito à morte digna. *Revista dos Tribunais*, v. 818, p. 395-423, 2003.
- ALVES, R. A morte como conselheira. In: CASSORLA, R. M. S. (Org.). *Da morte: estudos brasileiros*. Campinas: Papirus, 1991, p. 11-15.
- ANDREWS M.; MARIAN M. Ethical framework for the registered dietitian in decisions regarding withholding/withdrawing medically assisted nutrition and hydration. *J. Am. Diet Assoc.*, v. 106, p. 206-208, 2006.
- ARIÉS, P. *História da morte no Ocidente*. Trad. de Priscila Viana de Siqueira. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.
- BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS J.F. Princípios de ética biomédica. Trad. de Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002.
- BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford, 2001.
- BENARROZ, M. O.; FAILLACE, G. B. D.; BARBOSA, L. A. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. *Cad. Saúde Pública*, v. 25, n. 9, p. 1875-1882, 2009.
- BENNETT, J. A. Dehydration: Hazards and benefits. *Geriatr. Nurs.*, v. 21, n. 2, p. 84-88, 2000.
- BLINDERMAN, C. D.; BILLINGS, A. Comfort care for patients dying in the hospital. *NEJM*, v. 373, p. 2549-2561, 2015.

- BORGES, L.A.A.; MORAES, S. C. Admissão na UTI. In: FILHO, A. B., ALHEIRA, R. G.; MOOCK, M. (Org.). *Casos clínicos em terapia intensiva*. 2. ed. São Paulo: Manole, 2014. p. 2-8.
- BOZZETTI, F. et al. Guidelines on artificial nutrition versus hydration in terminal cancer patients. *Nutrition*, v. 12, n. 3, p. 163-167, 1996.
- BRUERA, E. et al. Parenteral hydration in patients with advanced cancer: a multicenter, double-blind, placebo-controlled randomized trial. *J. Clin. Oncol.*, v. 31, p. 111-118, 2013.
- BRUERA, E. et al. Volume of hydration in terminal cancer patients. *Support Care Cancer*, v. 4, p. 147, 1996.
- BRUERA, E. et al. Changing pattern of agitated impaired mental status in patients with advanced cancer: association with cognitive monitoring, hydration, and opioid rotation. *J. Pain Symptom Manage*, v. 10, p. 192, 1995.
- CABETTE, E. L. S. *Eutanásia e ortotanásia: comentários à Resolução 1.865/06 CFM. Aspectos éticos e jurídicos*. Curitiba: Juruá, 2011.
- CARLET, J. et al. Challenges in end-of-life care in the ICU. Statement of the 5th International Consensus Conference in critical care: Brussels, Belgium, April 2003. *Intensive Care Med.*, v. 30, n. 5, p. 770-784, 2004.
- CARVALHO, R. T.; TAQUEMORI, L.Y. Nutrição em cuidados paliativos. In: PARSONS, H. A.; CARVALHO, R. T. *Manual de Cuidados Paliativos ANCP*. 2. ed. Rio de Janeiro: Solo, 2012. p. 483-99.
- CASARETT, D.; KAPO, J.; CAPLAN, A. Appropriate use of artificial nutrition and hydration – fundamental principles and recommendations. *N. Engl. J. Med.*, v. 353, p. 2607-2612, 2005.
- CHIU, T. Y. et al. Nutrition and hydration for terminal cancer patients in Taiwan. *Support Care Cancer*, v. 10, p. 630-36, 2002.
- CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. *Conselho Federal de Medicina*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.
- CORRÊA, P. H.; SHIBUYA, E. Administração da terapia nutricional em cuidados paliativos. *Rev Bras. Cancerologia*, v. 53, n. 3, p. 317-23, 2007.
- DANIS, M. *Stopping artificial nutrition and hydration at the end of life*. Out. 2016, UpToDate, p. 1-12.
- DINIZ, M. H. *O estado atual do biodireito*. São Paulo: Saraiva, 2001.
- DRUML C. et al. ESPEN Guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration. *Clinical Nutrition*, v. 35, p. 545-556, 2016.
- DWORKIN, R. *Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- EMANUEL, L.; SANDRETT, K. G. Decisions at the end of life: have we come of age? *BMC Med*, v. 8, p. 57, 2010.

- ESSLINGER, I. *De quem é a vida, afinal?* Descortinando cenários da morte no hospital. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- FERNÁNDEZ-ROLDÁN, A. C. Nutrición en el paciente terminal. Punto de vista ético. *Nutr Hosp*, p. 88-92, 2005.
- FERREIRA, C. B.; FORTE, D. N. Limitação de esforço terapêutico e cuidados paliativos. In: FILHO, A.B.; ALHEIRA, R. G.; MOOCK, M. (Org.) *Casos clínicos em terapia intensiva*. 2. ed. São Paulo: Manole, 2014. p. 9-19.
- FERREIRA, C. B. Cuidados paliativos. In: CASTRO, M.; TOLEDO, D. (Org.). *Terapia Nutricional em UTI*. Rio de Janeiro: Rubio, 2015. p. 339-344.
- FIGUEREDO, A. M. Bioética clínica e sua prática. *Rev. Bioética*, p. 19, n. 2, p. 343-358, 2011.
- FINE, R. L. Ethical issues in artificial nutrition in patients with cancer. *Nutr. Clin. Pract.*, v. 21, n. 2, p. 118-125, 2006.
- FRANCESCONI, C. F.; GOLDIM, J. R. Bioética clínica. In: FEIJÓ, A. G. S.; OLIVEIRA, M. G.; CLOTET, J. (Org.) *Bioética: uma visão panorâmica*. Porto Alegre: Edipucrs, 2005. p. 59-84.
- GOMES, E. C.; MENEZES, R. A. Aborto e eutanásia: dilemas contemporâneos sobre os limites da vida. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 77-103, 2008.
- GOOD, P. et al. Medically assisted nutrition for palliative care in adult patients. *Cochrane Database Syst. Rev.*, v. 4, 2004,
- HOOFT, P. F. *Bioética y derechos humanos: temas y casos*. Buenos Aires: Depalma, 1999.
- HUHMANN, M. B.; CUNNINGHAM, R. S. Importance of nutritional screening in treatment of cancer-related weight loss. *Lancet Oncol*, v. 6, p. 334-343, 2005.
- KORNER, U. et al. Ethical and legal aspects of enteral nutrition. *Clin. Nutr.*, v. 25, p. 196-202, 2006.
- KOVÁCS, M. J. Autonomia e o direito de morrer com dignidade. *Rev. Bioética*, v. 6, n. 1, p. 61-69, 1998.
- LEVI, G.C.; BARROS, A. O. L. Ética clínica: a AIDS como paradigma. In: COSTA, G.; GARRAFA, V.; OSELKA, O. (Org.). *Iniciação à Bioética*. Brasília: CFM, 1998. p. 285-294.
- LOYOLLA, V.C.L.; PESSINI, L.; BOTTONI, A. Análise da bioética sobre terapia nutricional enteral em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos. *Rev. Bras. Cuidados Paliativos*, v. 3, n. 3, p. 12-18, 2011.
- MAILLET, J.O.; SCHWARTZ, D.B.; POSTHAUER, M. E. Position of the academy of nutrition and dietetics: ethical and legal issues in feeding and hydration. *J. Acad. Nutr. Diet*, v. 113, p. 828-833, 2013.

- MORITZ, R. D. et al. Percepção dos profissionais sobre o tratamento no fim da vida, nas unidades de terapia intensiva da Argentina, Brasil e Uruguai. *Rev. Bras. Terapia Intensiva*, p. 22, n. 2, p. 125-132, 2010.
- PASMAN, H. R. W. et al. Discomfort in nursing home patients with severe demntia in whom artificial nutrition and hydratation is forgone. *Arch. Intern. Med.*, v. 165, n. 1), p. 1729-1735, 2005.
- PEGORARO, Olinto. *Ética é justiça*. Petrópolis: Vozes, 1995.
- PEREIRA, M. R. H. Desenvolvimento de competências atualizadas em cuidados paliativos. Disponível em: [<http://repositorio.ipv.pt/handle/123456789/1662>]. Acesso em: 15 jul. 2016.
- PESSINI, Leo. *Eutanásia: por que abreviar a vida ?* São Paulo: São Camilo, 2004.
- PESSINI, Leo. A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. In: BERTACHINI, L.; PESSINI, L.; (Org.). *Humanização e cuidados paliativos*. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2004. p. 181-208.
- RAWLS, J. *Uma Teoria da Justiça*. Trad. de Almiro Pisetta e Lenita M. R. Esteves. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- REIRIZ A. B. et al. Cuidados Paliativos – há benefícios na nutrição do paciente em fase terminal? *Rev Bras. Clin. Med*, v. 6, n. 4, p. 150-155, 2008.
- REGO, S.; PALÁCIOS, M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. *Bioética para profissionais da Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- ROCHA, R. Autonomia em face do direito de morrer: uma abordagem do testamento vital no direito brasileiro. In: FEITOSA, R. J. R. et al. (Org.). *Biodireito*. Curitiba: Clássica, 2014. p. 323-368.
- ROCHA, R. Eutanásia, suicídio assistido, distanásia, ortotanásia e testamento vital: aspectos éticos e jurídicos acerca da morte digna. *Jus Humanun – Rev. Eletr. de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade de Cruzeiro do Sul*, n.3, p. 1, 2014.
- SCHRAMM, F.R. Finitude e bioética do fim da vida. *Rev. Bras. Cancerol.*, v. 58, n. 1, p. 73-78, 2012.
- SCHRAMM, F.R. Pesquisa em ciências sociais: aspectos epistemológicos e bioéticos. *Cadernos de Ética em Pesquisa*, vl. 16, p. 11, 2005.
- SCHRAMM, F.R. A bioética de proteção é pertinente e legítima? *Rev. Bioét.* v. 19, n. 3, p. 713-724, 2011.
- SCHRAMM, F.R. Acerca de los métodos de la biética pra el análisis y la solución de los dilemas morales. In: MINYERSKI et al. (Org.). *Bioética y derecho*. Buenos Aires: Rubinzal-Culzoni, 2003. p. 5.
- SILVA, J.A.C. et al. Distanásia e ortotanásia: práticas médicas sob a visão de um hospital particular. *Rev. Bioét.*, v. 22, n. 2, p. 358-366, 2014.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; SCHRAMM, F.R. Conversações sobre a “boa morte”: o debate bioético acerca da eutanásia. *Cad. Saúde Pública*, v. 21, n. 1, p. 111-119, 2005.

SIRONI, F. M.; TISSOT, N. A possibilidade da declaração de última vontade diante do conflito de direitos fundamentais envolvidos em ortotanásia. In: FEITOSA, R. J. R. et al. *Biodireito*, Curitiba: Clássica, v. 3, p. 303-322, 2014.

VALENTINI, L.; VOLKERT, Schütz. Sugestions for terminology in clinical nutrition. *ESPEN J*, v. 9, p. 97-108, 2014.

VIEIRA, T. R. *Bioética e Direito*. São Paulo: Jurídica Brasileira, 1999.

VILLAS-BÔAS, M. E. A ortotanásia e o direito penal brasileiro. *Rev. Bioética*, v. 16, n. 1, p. 61-83, 2008.

WATSON, R. Council of Europe issues guide to end of life care. *B. M. J.*, v. 348, p. 3167, 2014.

Bioética e morte encefálica: uma reflexão principialista

Leandro J. Casiraghi*

Introdução

A Bioética está cada vez mais sendo usada como mediador da reflexão interdisciplinar, complexa e compartilhada, sobre a adequação de ações que envolvem a *vida* e o *viver*. A interdisciplinaridade torna possível o diálogo entre diferentes áreas de conhecimento, sendo uma troca de saberes, um compartilhamento de informações, que pressupõe responsabilidade de aprimoramento constante e humildade. A Bioética possibilita uma abordagem de múltiplas formas e maneiras para questões polêmicas, como o diagnóstico de Morte Encefálica, que desafia constantemente os profissionais, os pacientes e seus familiares. (GOLDIN et al, 2007, p. 28-32).

Os transplantes de órgãos denotam o avanço científico alcançado pela medicina, durante o século XX, especialmente após a Segunda Guerra Mundial, revelando que o homem alterou, em grande parte, os caminhos de sua história. Aprimorou as técnicas cirúrgicas, introduzindo novos e precisos aparelhos; analisou, com acuidade, as probabilidades de êxito nas cirurgias de transplantes; remodelou o processo cirúrgico, procurando torná-lo menos traumático, tanto para doadores quanto para receptores, além de possibilitar, através disso, a perpetuação da vida humana, o que, em essência, é a tônica da Bioética. (GARCIA et al, 2013, p.141-144).

A questão da morte encefálica, atualmente, transcorre de forma ainda pouco esclarecida à população, cheia de mitos, tabus e mal-entendidos. Até mesmo a equipe de saúde não está suficientemente esclarecida. Muitos destes profissionais ainda encontram dificuldades em lidar com esta situação, de forma a obter melhores resultados em relação à efetividade da doação de

* Biólogo graduado pela Universidade de Caxias do Sul. Membro da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante do Hospital Geral (CIHDOTT). Biólogo do Banco de Olhos do Hospital Geral de Caxias do Sul, e aluno do curso de Pós-Graduação em Bioética, da Universidade de Caxias do Sul. *E-mail*: leandro.casiraghi@ucs.br

órgãos e, ao mesmo tempo, tentar encontrar a melhor forma de estabelecer relação com os familiares, que muitas vezes estão vivendo uma situação inusitada e inesperada. (GARCIA et al, 2013, p. 71-84).

No passado, a morte era reconhecida e constatada pela ausência de movimentos cardiorrespiratórios. O avanço tecnológico e o aperfeiçoamento das técnicas e das medicações tornaram possível a sustentação das funções cardiorrespiratórias, em vítimas de danos neurológicos graves e irreversíveis.

Paralelamente, isso assegurou e contribuiu para o desenvolvimento dos transplantes de órgãos, que criou critérios de avaliação neurológicos da morte. (RODRIGUES FILHO, 2015, p. 485). No Brasil, o diagnóstico de morte encefálica é confirmado por dois exames clínicos e um exame de imagem complementar. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, Resolução 1.480/97, seção1:227-8).

Morte

A definição de morte mais aceita, em termos médicos, é o término das funções vitais, são aquelas sem as quais o organismo não pode funcionar em seu todo, a perda da função cardiorrespiratória ou do cérebro (tronco cerebral). (GARCIA et al, 2013, p. 71-84). A morte, portanto, significa a perda irreversível de todas essas funções (RODRIGUES FILHO; JUNGES, 2015, p. 485-487).

Alguns acreditavam que a morte estava relacionada apenas com a cessação da respiração, da parada da circulação sanguínea e da assistolia, e outros acreditavam que, além de o ser humano perder as funções circulatórias e respiratórias, também perderia as funções do tronco encefálico e do córtex cerebral. (GARCIA et al, 2013, p.71-74).

Sem embargo, a morte está longe de ser um tema de fácil abordagem e manejo, sobretudo nos dias atuais; a questão da morte, como assunto de debate, cria um desconforto em se falar com muitos tabus, fazendo com que a discussão seja evitada.

Não é à toa que o conceito de morte é ainda discutido – e que será para sempre discutível. Houve avanço no século XIX, com a caracterização da morte pela cessação dos batimentos cardíacos, levando à morte clínica; atualmente, a

irreversibilidade de uma parada ou a morte encefálica podem ser considerados conceitos preponderantes de óbito. (GARCIA et al, 2013, p. 71-84).

De maneira extremamente ampla, pode-se dizer que a morte inicia no nascimento; seu significado tem evoluído muito com o passar do tempo, conforme as novas descobertas da ciência e os novos métodos de diagnóstico, para a constatação da morte encefálica. (GARCIA et al, 2013, p. 71-84).

Morte encefálica

Dados os diversos dilemas éticos que surgiram e a escassez de doadores de órgãos para transplantes, surgiu a necessidade de serem estabelecidos critérios clínicos e tecnológicos para a constatação de morte encefálica. No Brasil, a Resolução CFM 1.480, de 21 de agosto de 1997, propõe uma mescla de protocolos, destacando-se como critério clínico o coma profundo arreativo e aperceptivo. (PESSALACIA et al, 2011, p.671-680).

A morte encefálica (ME) é a constatação irremediável e irreversível de lesão central nervosa e significa a morte clínica legal e/ ou social. Representa o estado clínico em que as funções cerebrais (telencéfalo e diencéfalo) e do tronco encefálico foram perdidas, de forma irreversível. (GARCIA et al, 2013, p. 71-74).

Atualmente, o Programa Nacional de Transplantes (SNT), criado pelo Ministério da Saúde, por meio do Decreto Lei 2.268, é um dos maiores do mundo e estabelece a forma de distribuição dos órgãos e tecidos, nas listas de espera. O Brasil possui a Lei 10.211, sancionada em 2001, que trata da obrigatoriedade de consulta à família para a autorização da doação e retirada de órgãos, e a Lei 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, regulamenta as doações: “Art. 1º. A disposição gratuita de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, em vida ou *post mortem*, para fins de transplante e tratamento, é permitida na forma desta Lei” e Art. 3º: A retirada *post mortem* de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano, destinado a transplantes ou tratamento deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina. (BRASIL, 1997).

A morte encefálica adquiriu um estatuto próprio, e sua definição foi estabelecida por lei e normas complementares. No Brasil, é obrigatória a realização de exames complementares compatíveis com ausência de perfusão cerebral, de atividade elétrica cortical ou de metabolismo encefálico. De acordo com a Resolução 1.480 do CFM, o intervalo entre os exames clínicos deve ser de, no mínimo, seis horas para adulto. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997).

De acordo com o Comitê *ad hoc* da Universidade de Harvard, a morte encefálica é um estado em que há perda da capacidade de consciência, junto com perda irreversível da capacidade de ventilar espontaneamente, mesmo mantendo, por certo período, uma função cardíaca evidente. Grande parte dos casos de morte encefálica é decorrente de trauma crânio-encefálico e de acidentes vasculares encefálicos. Deve-se observar que existe diferença entre diagnóstico de morte: morte cerebral, em que as funções do tronco cerebral são mantidas morte encefálica, quando todas as funções do encéfalo, incluindo cérebro e tronco encefálico, são cessadas. (GARCIA et al, 2013, p. 71-84).

A visão da morte do cérebro em seu todo preconiza que a perda das atividades que integram esse órgão sobre os demais subsistemas levará, sem sombra de dúvida, ao colapso cardiorrespiratório, visto que essa perda estabelece um estado progressivo de entropia e desintegração orgânica; consiste em dizer que a parada das funções cerebrais é um evento final das três formas de morte (cardíaca, respiratória e cerebral propriamente dita. (RODRIGUES FILHO; JUNGES, 2015, p.485-487).

O CFM editou em 2007 a Resolução 1.826/07 estabelecendo que “é legal e ética a suspensão dos procedimentos de suportes terapêuticos quando determina a morte encefálica em não-doador de órgãos”, que “o cumprimento da decisão mencionada deve ser precedida de comunicação e esclarecimento sobre a morte encefálica aos familiares do paciente ou seu representante legal, fundamentada e registrada no prontuário” e que a data e hora registradas na declaração de óbito serão as mesmas da determinação de morte encefálica. (CORREA NETO, 2011, p. 358).

Na IV Conferência Nacional de Ética Médica, em 2009, a Comissão Nacional de Revisão do Código de Ética Médica apresenta proposta que

incorporaria ao código o dever do médico de suspensão de tratamento, em caso de morte encefálica:

É vedado ao médico manter por meios artificiais corpo em morte encefálica, exceto nas situações em que se aguarde a retirada de órgãos para transplante, gestante morta com nascituro viável, ou manifestação contrária por escrito do representante legal do paciente durante os procedimentos de constatação de morte encefálica, segundo o protocolo do CFM, neste último caso comunicando às autoridades sanitárias. Parágrafo único. É dever do médico esclarecer ao representante legal do paciente os objetivos e conseqüências dos procedimentos para a constatação da morte encefálica.

A suspensão dos procedimentos passa de “ética” à obrigação deontológica, passível de punição, se não realizada, ressalvadas situações de eventual conflito entre familiares e médicos assistentes. A não aprovação possivelmente indica a percepção da falta de ampla compreensão pela sociedade brasileira e contemporânea, do conceito de morte encefálica. (CORREA NETO, 2011, p. 359).

Assim completou-se o conjunto normativo da ME no Brasil, utilizando critérios de uso universal que, se pecam, o fazem por excesso, exigindo disfunção encefálica irreversível e exames complementares, impossibilitando falsos-positivos.

Bioética e morte encefálica

A Bioética principialista de Beauchamp e Childress nos faz elaborar diversas justificativas para redefinir a morte, não aguardando a morte cardiorrespiratória que usualmente segue em horas ou dias a ME. O princípio da não maleficência justificaria a suspensão de tratamentos inúteis ou fúteis, impedindo o encarniçamento terapêutico e a distanásia, se é que dela nos mortos podemos falar, bem como o prolongamento do sofrimento de familiares e amigos.

O princípio da autonomia justificaria também a suspensão dos tratamentos inúteis, naqueles casos em que o moribundo tenha se manifestado previamente contra a obstinação terapêutica. O princípio da justiça fundamentaria tanto a economia de recursos financeiros, privados ou públicos,

utilizados para manter o corpo morto na UTI, quanto à disponibilização dos escassos leitos e equipamentos, para outros pacientes necessitados. O princípio da beneficência, mais fim que princípio, justificaria a retirada de órgãos para transplantes. Assim, na visão da Bioética principialista, não faltariam motivos para a redefinição da morte. (CORREA NETO, 2011, p. 359).

Bernat salienta que os avanços tecnológicos nos mostraram que o entendimento que tínhamos sobre morte era incompleto. Destaca a questão do principialismo ou utilitarismo para a ontologia, e procura estabelecer um novo paradigma para a morte, sendo um fenômeno fundamentalmente biológico.

A morte é irreversível e não configura um processo, mas um evento que separa o morrer da decomposição; e que deve ser passível de determinação pelo médico, de forma ética, utilizando testes que eliminem a possibilidade de falsos-positivos e defende a morte como a parada permanente das funções críticas do organismo; não todo o organismo, mas um conjunto de funções de integração, controle e comportamento, que dão unidade ao organismo, tornando-o mais que a soma de suas partes. (CORREA NETO, 2011, p. 359).

De acordo com a formulação do biólogo Jacques Loeb em 1916, as funções essenciais incluem respiração espontânea e controle autônomo da circulação, funções integradoras que garantam a homeostase do organismo e a consciência. Assim definida, a morte pode ser atingida tanto pela parada cardiorrespiratória quanto pela parada das funções encefálicas. (CORREA NETO, 2011, p. 359).

Bioética e doação de órgãos

No Brasil, o desenvolvimento dos transplantes e sua aplicação no tratamento das doenças terminais de alguns órgãos converteram-se num dos capítulos de maior êxito na história da medicina e, em aproximadamente três décadas, o transplante de órgãos e tecidos evoluiu de um procedimento relativamente arriscado, realizado apenas em pacientes com doença renal crônica em estágio final, para uma intervenção terapêutica eficaz em pacientes com doenças terminais do coração, fígado e pulmão.

Para a maioria dos pacientes renais-crônicos, o transplante oferece a melhor oportunidade de sobrevida a longo prazo e de reabilitação, com menor

custo social que a diálise. Para aqueles enfermos com cardiopatia, hepatopatia ou pneumopatia terminal tem ainda maior valor, por ser a única opção terapêutica capaz de evitar a morte certa, em poucos meses, oferecendo a expectativa de uma nova vida.

Assim, nas últimas décadas, desenvolveu-se uma notável capacidade técnica para várias modalidades de transplante. No entanto, o aprimoramento tecnológico convive com questões de natureza sociocultural, ética e legal, que se refletem na falta de disponibilidade de órgãos e tecidos para transplante, a escassez de órgãos e tecidos doados é atribuída principalmente pela desinformação da população.

A equiparação da morte encefálica à morte do organismo tornou-se um mecanismo “necessário”, a fim de facilitar a aceitação da sociedade e legalizar a busca e a retirada de órgãos em doadores.

Faz parte da Bioética zelar para que critérios de ética médica sejam preservados: qualquer órgão só pode ser retirado de alguém se o próprio doador o consentir ou, em caso de morte, se parentes ou pessoas responsáveis derem claro consentimento; a doação tem de ser gratuita, a própria palavra o diz, não podendo ser degradada a transação comercial, pois, além de não se tratar de mercadoria, isso poderia ter terríveis consequências, como se pode verificar no comércio clandestino de órgãos, alimentado inclusive pelo assassinato deliberado até de crianças; a escolha das pessoas receptoras tem de obedecer a critérios objetivos, sendo prioritários a necessidade, o grave risco de vida e a posição na “lista de espera”, do contrário, cair-se-ia facilmente na malha de sistema de privilégios, inclusive financeiro; para a retirada de órgãos é preciso que seja confirmada a morte da pessoa doadora, de acordo com os parâmetros estabelecidos pela ciência médica – atualmente, a morte encefálica.

O cuidado humano é uma atitude ética em que seres percebem e reconhecem os direitos uns dos outros. Pessoas se relacionam numa forma de promover o crescimento e o bem-estar de outra. (WALDOW, 1998, p. 43).

“Portanto, do lado de quem doa, ofertar órgãos para transplante é um dos gestos de mais alta expressão ética, pois é gesto de amor e de afirmação do valor da vida.” (Dom Sebastião Armando Gameleira Soares, Bispo da Diocese Anglicana em Pelotas).

Considerações finais

Apesar do robusto conhecimento científico e filosófico sobre a morte encefálica, há indícios de que seu entendimento tanto entre os médicos e outros profissionais da área da saúde, quanto na população, é desigual. Ao médico caberá a decisão entre os deveres bioéticos de não maleficência e justiça, o respeito à autonomia, tratando a questão com compaixão, segurança, clareza e transparência na transmissão das informações, com a obrigação de minimizar a resolução do luto dos familiares e amigos.

Neste viés, ao lado da morte encefálica, a Bioética Principlista, de caráter eminentemente multidisciplinar, compreende “o estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e dos cuidados da saúde, na medida em que esta conduta é examinada à luz dos valores e princípios morais.

A doação de órgãos e tecidos é um ato envolto em muitas emoções, além de convicções de toda a ordem, principalmente as de caráter religioso. A doação de órgãos envolve questões complexas e delicadas e a Bioética constitui importante referencial na busca de compreendê-las. Agir dentro dos princípios éticos, durante o procedimento, são fundamentais para que, mesmo em meio à dor da perda, cada vez mais famílias se convençam da importância da doação, para salvar ou melhorar a qualidade de vida de muitas pessoas que aguardam na fila de espera.

Apesar de todo investimento financeiro do SUS, na área de transplantes, ainda espera-se muito tempo por um órgão ou tecido, que, na maioria dos casos, é o único procedimento terapêutico para salvar vidas. Nesta perspectiva, necessitamos investir fortemente na sensibilização da comunidade, não permitindo apenas à população o acesso aos diferentes serviços, mas criar e desenvolver uma “cultura da doação voluntária”, introduzindo um pensamento coletivo.

A questão dos transplantes só poderá ser solucionada se aumentarmos de modo muito mais expressivo o número de doações, sendo este um processo que depende de uma profunda simbiose, envolvendo Políticas Públicas, ONGS, equipes de saúde e toda a sociedade.

Desta forma, não basta apenas informar, devemos conscientizar toda a sociedade e realizar uma educação permanente, no sentido de aumentar o número de doadores de órgãos e tecidos, para que, num futuro próximo, não tenhamos mais fila de espera por um transplante e até mesmo o comércio clandestino de órgãos, alimentado inclusive pela falta de doadores.

Referências

- ALMEIDA, Kely Cristina de et al. Doação de órgãos e bioética: construindo uma interface. *Rev. Bras. Enferm.* [online]. 2003, v. 56, n. 1, p.18-23. ISSN 0034-7167. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000100004>>. Acesso em: 6 nov. 2016.
- BRASIL. *Lei 9434/97*, de 4 de fevereiro de 1997. Lei dos Transplantes de Órgãos. DOU, Brasília, 5 de fevereiro de 1997.
- CORREA NETO, Ylmar. Morte encefálica: cinquenta anos além do coma profundo. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [online]. 2010, v. 10, suppl. 2, p. s355-s361. ISSN 1806-9304. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000600013>>. 6 nov. 2016.
- GARCIA, C.D. et al. *Manual de doação e transplante*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- GOLDIM, J.R. et al. *Bioética e espiritualidade*. Porto Alegre: Edipucrs, 2007.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM 1.480, de 8 de agosto de 1997. Critérios de morte encefálica. *Diário da União*. 21 de agosto 1997; seção 1:227-8. Acesso em: 18 set. 2016.
- PESSALACIA, J.D.R. et al. Bioética e doação de órgãos no Brasil: aspectos éticos na abordagem à família do potencial doador. *Rev. Bioét.* [online]. 2011. Disponível em: <www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewArticle/670>. Acesso em: 6 nov. 2016.
- RODRIGUES FILHO, Edison Moraes; JUNGES, José Roque. Morte Encefálica: uma discussão encerrada?. *Rev. Bioét.* [online]. 2015, v. 23, n. 3, p.485-494. ISSN 1983-8042. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015233085>>. Acesso em: 6 nov. 2016.
- WALDOW, V.R. *Cuidado humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

A bioética no código de ética do nutricionista

Márcia Keller Alves*

Introdução

O Código de Ética do Nutricionista, criado e aprovado pela Resolução CFN 334, de 10 de maio de 2004, e alterado pela Resolução CFN 541, de 14 de maio de 2014, é um instrumento elaborado para orientar a prática profissional dos nutricionistas em preceitos éticos.

A ética profissional, presume-se, percorre os caminhos da bioética, visto que, como disciplina, compreende o conhecimento biológico e técnico associado aos conhecimentos dos sistemas de valores vigentes na sociedade. (MONTEIRO apud CEN, 2004). Assim, a prática do exercício do profissional de Nutrição deve ser conduzida sob a proteção desses valores, conforme o Código de Ética do Nutricionista. (BRICARELLO; CASTRO, 2011).

Dentre os princípios fundamentais expostos no Capítulo I da primeira versão do Código de Ética do Nutricionista, está o art. 3º, que diz que “o nutricionista tem o compromisso de conhecer e pautar a sua atuação nos princípios da Bioética [...]”. Neste sentido, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, o nutricionista deve respeitar os quatro referenciais básicos da bioética, que são autonomia, não maleficência, beneficência e justiça social. (BRASIL, 2012).

O conhecimento e a aplicação do Código de Ética resultam em práticas mais coerentes na atuação profissional e, juntamente com os valores que constituem os pilares da Bioética, implicam uma prática na qual prevalece o bem e não o mal, admite a liberdade na diferença e na diversidade e respeito a parâmetros de igualdade e equidade. Assim, este trabalho tem como objetivo avaliar quais fundamentos e princípios bioéticos fazem parte do Código de Ética do Nutricionista e, posteriormente, refletir, criticamente, sobre os resultados encontrados.

* Nutricionista. Doutoranda em Biotecnologia. *E-mail*: marcia_nutri@hotmail.com

Materiais e métodos

Trata-se de uma análise documental, seguida por revisão da literatura, acerca do tema Bioética no Código de Ética do Nutricionista. A pesquisa foi realizada mediante análise minuciosa do texto do Código de Ética do Nutricionista (primeira versão e versão atualizada), em avaliação particularizada de todos os seus capítulos, observando conceitos e conteúdos propostos, buscando identificar em quais deles foram incorporados preceitos bioéticos. Após esta análise, foi realizada uma reflexão crítica sobre a relevância da inclusão desses preceitos na prática do profissional nutricionista.

Resultados e discussão

O Relatório Belmont, elaborado pela Comissão Nacional para a Proteção de Seres Humanos da Pesquisa Biomédica e Comportamental e referência para pesquisas com seres humanos, apresentou critérios denominados de Ética Principalista, baseada em quatro pilares éticos. (NCPHS, 1979). Deste modo, os resultados do presente estudo foram organizados em cinco categorias, contemplando não somente os quatro pilares éticos, como também outros preceitos éticos pertinentes ao tema. Assim, a categoria 1 foi denominada *Autonomia*; a categoria 2, *Não maleficência*; a categoria 3, *Beneficência*; a categoria 4, *Justiça social*, e a categoria 5, *Outros preceitos bioéticos*.

Autonomia

O princípio da autonomia, na área da saúde, ocupa-se principalmente dos direitos do paciente como pessoa individual e com o seu poder de decisão sobre o próprio tratamento. (CLOTET, 2009). Como princípio fundamental, torna-se ainda mais relevante quando se trata de pessoas dependentes e vulneráveis, como crianças, idosos, doentes mentais e pessoas fragilizadas por alguma doença. (WESTPHAL, 2006). Este princípio pretende garantir o respeito às pessoas, protegendo-as de qualquer abuso que a prática clínica possa cometer.

O Código de Ética do Nutricionista contempla a autonomia do profissional, como direito do nutricionista, através do Art. 4º, Inciso III: “Exercer a profissão com ampla autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com suas atribuições, cargo ou função técnica”.

É no reconhecimento deste princípio que se baseia o vínculo entre nutricionista e paciente e o consequente consentimento para realizar diagnósticos, procedimentos e tratamento. Para isso, o nutricionista é obrigado a fornecer ao paciente o mais completo esclarecimento possível, dando condições para que tome uma decisão. Neste sentido, no Código de Ética do Nutricionista, o art. 5º, Capítulo III, que trata dos Deveres do Nutricionista, o inciso VIII contempla o esclarecimento dos riscos: “Manter o indivíduo sob sua responsabilidade profissional, ou o respectivo responsável legal, informado quanto à assistência nutricional e sobre os riscos e objetivos do tratamento”.

Desse modo, após os esclarecimentos supracitados, a vontade manifesta do paciente deve ser respeitada. No entanto, conceder autonomia ao paciente não é deixá-lo sozinho em suas decisões: a relação deve ser de liberdade, não de abandono.

Não maleficência

O princípio da não maleficência foi afirmado no Código de Nuremberg (1947) e na Declaração de Helsink. (WMA, 1964). A não maleficência, ou a não nocividade, parte do princípio de que não se pode prejudicar o paciente e sua saúde. (WESTPHAL, 2006). Portanto, de acordo com este princípio, o profissional de Nutrição tem o dever de, intencionalmente, não causar mal e/ou danos a seu paciente, e o não cumprimento deste preceito coloca o profissional numa situação de má-prática ou prática negligente.

O art. 7º, do Capítulo IV, que trata da Responsabilidade Profissional, apresenta as condutas vedadas ao nutricionista. Entre elas, dentro do contexto da não maleficência, tem-se no inciso IV: “Praticar atos danosos aos indivíduos e à coletividade sob sua responsabilidade profissional, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência”.

A não maleficência tem importância porque o risco de causar danos, muitas vezes, é inerente a uma ação ou a um procedimento que está indicado. Neste sentido, o Código de Ética do Nutricionista, no art. 5º, Capítulo III, trata dos Deveres do Nutricionista, e contempla o esclarecimento dos riscos (inciso VIII), já descrito na categoria 1.

Beneficência

Princípio médico que visa prioritariamente à saúde e à vida do paciente (CLOTET, 2009). Beneficência quer dizer fazer o bem, ou seja, é a obrigação moral de agir para o benefício do outro. No contexto da prática na área da saúde, significa fazer o que é melhor para o paciente, do ponto de vista ético e técnico-assistencial.

Assim, o profissional deve usar todos os conhecimentos e as habilidades a serviço do paciente, na tomada de decisões, como trata o art. 5º, do Capítulo III, que versa sobre os Deveres do Nutricionista (inciso IV): “Utilizar todos os recursos disponíveis de diagnóstico e tratamento nutricionais a seu alcance, em favor dos indivíduos e coletividade sob sua responsabilidade profissional”.

Trata-se, portanto, de minimizar os riscos e maximizar benefícios. Uma vez que o princípio da beneficência requer que o profissional atue para beneficiar seu paciente, eventualmente isso pode conduzir ao não atendimento e ao devido encaminhamento do mesmo a profissionais mais habilitados. (art. 5º, Capítulo III, inciso V): “Encaminhar aos profissionais habilitados os indivíduos sob sua responsabilidade profissional, quando identificar que as atividades demandadas para a respectiva assistência fujam às suas atribuições”.

Fazer o melhor para o paciente demanda a garantia de que o profissional tenha como desempenhar suas funções (art. 5º, Capítulo III, inciso IX): “Comprometer-se em assegurar as condições para o desempenho profissional e ético [...]”.

Ainda dentro deste princípio, é importante que o nutricionista esteja preparado para cancelar um procedimento e até mesmo negar uma prática se não estiver convicto de sua efetividade, conforme art. 6º, Capítulo IV, da

Responsabilidade Profissional (inciso VI): “Analisar, com rigor técnico e científico, qualquer tipo de prática ou pesquisa, abstendo-se de adotá-la se não estiver convencido de sua correção e eficácia”.

Por fim, dentro do Código de Ética do Nutricionista está registrado o Juramento do Nutricionista (Resolução do CFN 126/92): “Prometo que, ao exercer a profissão de nutricionista, o farei com dignidade e competência, valendo-me da ciência da nutrição, em benefício da saúde do homem, sem discriminação de qualquer natureza”.

Verifica-se neste juramento, de maneira bastante clara, a presença dos princípios de beneficência (“*em benefício da saúde do homem*”) e de justiça (“*sem discriminação de qualquer natureza*”), que serão abordados a seguir.

Justiça social

A ideia do princípio de justiça é garantir a distribuição justa dos benefícios dos serviços de saúde, protegendo a liberdade individual e assegurando o bem-estar do coletivo, em seus diferentes níveis. (WESTPHAL, 2006). Neste sentido, o Código de Ética do Nutricionista caminha de mãos dadas com o Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1990), de modo a atender à legislação pertinente (Capítulo IV, art. 6º, inciso II): “Atender às determinações da legislação própria de regulação da proteção e defesa do consumidor”.

As demandas relativas à justiça social são cada dia mais urgentes, tendo em vista as dificuldades de acesso e o alto custo dos cuidados com a saúde. Neste contexto, conflitos éticos surgem da necessidade de repartição equitativa de assistência à saúde das populações. Rawls (1981) pergunta: “é possível chegar a um comum entendimento sobre o que é justo?”. Em sua Teoria da Justiça, procura garantir uma situação equitativa, em que todos são considerados iguais e busca conciliar direitos iguais em uma sociedade desigual. Logo, dentro desta abordagem de justiça como equidade, a justiça social tem por objeto o bem comum¹ e todo ato que visa diretamente ao bem

¹ O bem comum, segundo o Compêndio da Doutrina Social da Igreja, pode ser entendido como a dimensão social e comunitária do bem moral (Conselho Pontifício “Justiça e Paz”, 2005).

comum alcança indiretamente o bem de cada membro da comunidade. (BARZOTTO, 2003).

O bem comum está acima dos interesses individuais, de classes e do lucro indiscriminado. Assim, neste contexto, de modo algum o interesse pessoal do profissional nutricionista deve se sobrepor à necessidade do paciente, como fica explícito no texto dos incisos XV e XVI (Capítulo IV, art. 7º):

Aproveitar-se de situações decorrentes da relação entre nutricionista e cliente para obter qualquer tipo de vantagem.
Desviar para atendimento particular próprio, com finalidade lucrativa, pessoa em atendimento ou atendida em instituição com a qual mantenha qualquer tipo de vínculo.

Deste modo, o que atinge alguém, para o bem ou para o mal, tem suas consequências em toda a sociedade. Atendendo aos princípios da ciência da Nutrição, como profissional de saúde, o nutricionista tem como função contribuir para a saúde dos indivíduos e da coletividade, através do seu trabalho, das suas ações e atitudes práticas. Deslumbra-se, assim, o conceito de solidariedade, que vem sendo utilizado cada vez mais, no sentido de interdependência entre os seres humanos. O termo tem sua origem no latim *solidum*, que significa “bloco sólido”, isto é, que cada ser humano depende de outro(s). Assim, solidariedade é considerada um ato de bondade para o próximo, especialmente em momentos de dificuldades.

O princípio de justiça social, portanto, está intimamente ligado ao conceito de bem comum, cuja alma é a solidariedade, a doação ao outro. Deste modo, justiça social é criar as condições (sociais, econômicas, políticas, educacionais) que possibilitem que cada pessoa possa atingir plenamente seu destino, independentemente de classe social, cor de pele, credo religioso ou de qualquer outro tipo, com o qual se possa classificar as pessoas. Pelo lado inverso, injustiça social é impedir que o pleno desenvolvimento pessoal e social esteja disponível e em condições de ter acesso por qualquer ser humano.

Por fim, o bem comum deve ser tarefa política, entendida como “a arte da convivência”: toda vez que a ação política se volta mais para os interesses particulares e de grupos, ou simplesmente busca o poder, sem levar em conta

o bem de toda a sociedade e de cada cidadão ou cidadã em particular, a ética é atropelada.

Outros preceitos éticos

Outros princípios e valores atinentes à bioética foram contemplados na formulação do texto do Código de Ética do Nutricionista, os quais contribuem para o aprimoramento da ética profissional.

Dentre estes preceitos está a dignidade da pessoa humana² e os princípios fundamentais de respeito e consideração. Assim, qualquer ato que ocasione a depreciação da dignidade, atinge a essência da condição humana; promove a desqualificação do ser humano e fere o princípio da igualdade. Neste sentido, o nutricionista deve, portanto (Capítulo IV, art. 6º, inciso VII), “respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade de qualquer pessoa sob seus cuidados profissionais”.

O respeito e a consideração também pressupõem o sigilo dos dados do paciente, de familiares, acompanhantes ou de qualquer indivíduo envolvido na prática do profissional, de modo que o Nutricionista deve (Capítulo III, art. 5º, inciso X):

manter, exigindo o mesmo das pessoas sob sua direção, o sigilo sobre fatos e informações de que tenham conhecimento no exercício das suas atividades profissionais, ressalvados os casos que exijam informações em benefício da saúde dos indivíduos e coletividade sob sua responsabilidade profissional.

A respeito do sigilo profissional, os incisos do Capítulo IX, art. 7º tratam, como deveres do nutricionista, o sigilo ético-profissional, tanto das informações dos indivíduos ou da coletividade assistida, especialmente menores de idade, quanto dos documentos relacionados à prática profissional.

Outro preceito é o de conflito de interesse, o que pode levar a uma prática questionável. Neste sentido, o Código de Ética do Nutricionista, no

² A Carta Magna de 1988 reconheceu juridicamente a dignidade da pessoa humana como fundamento do Brasil e essência dos direitos humanos. (BRASIL, 1988). Em síntese, é “a fruição dos direitos fundamentais pela pessoa humana, proporcionados por uma ação positiva do Estado”. (SÁ; NAVES, 2004).

contexto das responsabilidades profissionais, veda a seguinte conduta (Capítulo IV, art. 7º, inciso VII): “adulterar resultados, fazer declarações falsas e dar atestados sem a devida fundamentação técnico-científica”.

Foram notados ainda valores essenciais referentes a cuidados com a saúde, direitos humanos e pesquisa com seres humanos. A atenção aos direitos dos pacientes é uma notável contribuição ao exercício da solidariedade e justiça social (LOCH; GAUER; CASADO, 2008) e, na prática clínica, procedimentos inúteis significam violações da dignidade da pessoa. (DRANE; PESSINI, 2005). A importância da evidência científica para a prática é abordada no Capítulo IV, art. 6º, inciso VI: “Analisar com rigor técnico-científico qualquer tipo de prática ou pesquisa, adotando-a somente quando houver níveis consistentes de evidência científica ou quando integrada em protocolos implantados nos respectivos serviços”.

A evidência científica surge da pesquisa e de trabalhos científicos, nos quais devem ser contemplados o respeito pela dignidade humana e proteção aos participantes. A Resolução 466 (BRASIL, 2012) considera que o engajamento ético é inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico. O Capítulo XI trata justamente sobre pesquisa e trabalhos científicos, mostrando a importância da produção do conhecimento e das conquistas técnicas para a categoria. Dentro deste contexto, o art. 19, inciso I, ressalta que os benefícios devem sobrepor-se aos riscos possíveis aos sujeitos e à coletividade: “Executar atividades com a cautela indispensável a prevenir a ocorrência de riscos ou prejuízos aos indivíduos ou coletividades, assistidos ou não, ou sofrimentos desnecessários a animais”.

Por fim, é evidente que os princípios encontrados no Código de Ética do Nutricionista se revestem de extrema importância. Apesar da relação profissional-paciente ser privada, as novas demandas sociais, em especial as que envolvem as redes virtuais, exigem o exercício correto da liberdade. Neste sentido, relativamente à publicidade, é vedado ao nutricionista (Capítulo XII, art. 22, incisos I e II):

- I – utilizá-la com objetivos de sensacionalismo e de autopromoção;*
- II – divulgar dados, depoimentos ou informações que possam conduzir à identificação de pessoas, de marcas ou nomes de*

empresas, ou de nomes de instituições, salvo se houver anuência expressa e manifesta dos envolvidos ou interessados.

Conclusão

Mediante o uso de princípios da Bioética, o Código de Ética do Nutricionista traz para a prática o respeito aos valores morais dos profissionais de saúde e dos pacientes por eles atendidos. Portanto, percebem-se, na leitura das versões do Código, os referenciais bioéticos incorporados em seu texto.

O Código contempla ainda, em seus outros preceitos e valores éticos, a relação do profissional com outros profissionais, seja da área ou não, com a comunidade, e com a pesquisa científica. Os princípios, preceitos e valores aqui apresentados são considerados *prima facie*, ou seja, uma obrigação que se deve cumprir, a menos que conflite, numa situação particular, com um outro dever de igual ou maior porte.

O profissional nutricionista deve acolher o documento, pois o Código estabelece a moderação entre os Princípios Fundamentais e as normas de cumprimento obrigatório, definindo, orientando e promovendo a ação e reflexão éticas. Ao observar o Código de Ética, torna-se apto para estabelecer uma relação profissional-paciente, amparada em princípios éticos.

Referências

BARZOTTO, Luis Fernando. Justiça Social – Gênese, estrutura e aplicação de um conceito. *Revista Jurídica Virtual*, Brasília, v. 5, n. 48, maio 2003.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm> Acesso em: 4 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Resolução 466*. Brasília: CNS; 2012.

BRICARELLO, Liliana Paula; CASTRO, Adriana Garcia Peloggia. Aspectos bioéticos ligados ao diagnóstico e tratamento da obesidade realizado por nutricionista. *Revista do Centro Universitário São Camilo*, v. 5, n. 3, p. 317-327, 2011.

CLOTET, Joaquim. *Revista Bioética*, Capa, v. 1, n. 2, 2009. Disponível em: <http://www.revistabioetica.cfn.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/494/311>. Acesso em: 4 out. 2016.

CONSELHO PONTIFÍCIO "Justiça e Paz". *Compêndio da doutrina social da Igreja*. Cascais – Portugal: Principia, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. *Resolução CFN 126/92*, de 13 de outubro de 1992. Institui o Juramento Oficial do Nutricionista, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/90_99/res126.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. *Resolução CFN 334/04*, de 10 de maio de 2004. Dispõe sobre o Código de Ética do Nutricionista e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2000_2004/res334.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. *Resolução CFN 541/2014*, de 14 de maio de 2014. Altera o Código de Ética do Nutricionista, aprovado pela Resolução CFN nº 334, de 2004, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/05/resolucao-541.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2016.

MONTEIRO, Emília Aureliano de Alencar. Apresentação. RESOLUÇÃO CFN 334/04, de 10 de maio de 2004. Dispõe sobre o Código de Ética do Nutricionista e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2000_2004/res334.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2016.

DRANE, James F.; PESSINI, Leo. *Bioética, medicina e tecnologia: desafios éticos na fronteira do conhecimento humano: Bioética em perspectiva*. São Paulo: Loyola, 2005.

NCPHS. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. *The Belmont Report*. Washington: Government Printing Office, 1979. p. 4.

RAWLS. John *Uma teoria da justiça*. Brasília: Ed. UnB, 1981. (Coleção Pensamento Político n. 50).

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. *Bioética: biodireito e o Código civil de 2002*. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

WESTPHAL, Euler S. *Para entender: bioética*. São Leopoldo: Sinodal, 2006.

WMA. World Medical Association. *Declaration of Helsinki*. Ethical principles for medical research involving human subjects. General Assembly, Helsinki, Finland, June 1964. Disponível em: <[http://www.who.int/bulletin/archives/79\(4\)373.pdf](http://www.who.int/bulletin/archives/79(4)373.pdf)>. Acesso em: 17 nov. 2016.

Uso de animais não humanos na formação acadêmica

Richel Pederzoli Teixeira*

Introdução

Para uma melhor percepção da discussão sobre o assunto, deve-se desenvolver alguns conceitos pertinentes à discussão e sensibilização, quanto à importância do tema. Deve-se refletir acerca do tema especismo, e ter uma atitude de favorecimento aos interesses dos membros de uma espécie específica: pode ser a sua espécie ou outra qualquer. É a intenção de tratar com distinção uma espécie ou outra; por exemplo, poderíamos citar o seguinte caso: Por que nos causa repulsa e até comoção a ideia de abater e se alimentar de um cão, e o mesmo não ocorre, se neste exemplo fosse abatido um frango para servir de alimento? Este frango tem menos direito à vida do que o cão? Um sente mais dor que o outro? Ou é o mero sentimento humano de se identificar mais com a espécie canina do que com as galináceas?

A discussão pode direcionar-se para o conceito de *senciência*, que é um termo utilizado para designar a capacidade de uma criatura de experimentar dor, alegria, sofrimento ou medo; é mais intimamente a sensação de ter interesses; é, no mínimo, a vontade de não sentir dor, de evitar o sofrimento. Usando um exemplo absurdo um bloco de pedra tem interesses? Ele pode ou quer evitar algum prejuízo, dano ou dor? Ao ser chutado por uma criança, algo muda para um bloco de pedra, ele tem interesses? Ele reage? Óbvio que não, neste mesmo sentido, um rato, ou um frango, percebe-se que demonstram medo? Têm reação à alguma ameaça? Por óbvio, sim; os animais, por mais simples que sejam, tendem a se proteger e evitar agressões à sua integridade, isto por si só já nos remete a crer na *senciência* dos animais como regra.

Quando supera-se o conceito de *senciência* e especismo, aborda-se o quesito capacidade de pensar no futuro, que no futuro nos remete à

* Advogado atuante na área Trabalhista e Especialista em Bioética pela UCS. *E-mail*: richel@folha.com.br

autoconsciência, esperanças e aspirações, capacidades de relacionar-se com os outros, de toda sorte, independentemente de outras espécies terem ou não essa capacidade; não são relevantes para a infligência de dor, dor por si só já é degradante, e o animal de qualquer espécie sempre age no intuito de evitar a dor. Estas capacidades, no entanto, são relevantes para a questão da morte, ou do abate.

Não é arbitrário, e muito menos antiético, defender a vida de um ser com autoconsciência, que planeja seu futuro, com capacidade complexa de comunicação, dentre outros atributos intelectuais, em detrimento de um ser sem estas capacidades. Porém, não havendo escolha, um em detrimento do outro, é nebulosa a afirmativa de que, se a criatura não tem aspirações, pode-se dizer que, de alguma forma, não seria errado matar, desde que se evitasse o sofrimento, até porque, se o animal vive momento a momento, não tem ideia da finitude de sua existência.

Assim, o abate humanitário seria, moralmente, aceitável, e ainda mais, que a substituição desta criatura abatida por outra da mesma espécie seria uma compensação para este abate. Portanto, parece superada a questão de que, em relação a um ser com aspirações e consciência de sua finitude, é moralmente reprovável matá-lo, porém fica a questão de um ser que não tem aspirações para o futuro. De qualquer forma, a morte parece repugnante tanto para seres com aspirações tanto quanto para os sem aspirações.

Valendo-se da mesma máxima usada para a dor, um animal, mesmo que não tenha consciência de sua vida e da finitude da mesma, parece lutar para manter sua vida em face de alguma ameaça ou perigo eminente. No entanto, faltam argumentos consistentes, para declarar a moralidade/ética ou não de abater um animal sem aspirações. A proposta de que a criação de outro ser da mesma espécie seria suficiente para compensar esta perda também necessita de avaliações mais profundas.

Em virtude do que foi discutido até agora, é necessário abster-se da discussão do abate para alimentação e do sofrimento dos animais criados em granjas. Vamos avaliar estas questões, sob a ótica de animais submetidos a experimentos científicos. É importante ressaltar que, na maioria das vezes, os animais utilizados em experimentos sofrem, sentem dor e, ainda, ao cabo do

estudo são sacrificados. É, portanto, o resumo de todos os danos que incutimos nestas criaturas, moralmente errados, ou não?

Sob a ótica de uma espécie com capacidade de pensar no futuro, em detrimento de alguma outra espécie, que não comporta esta mesma capacidade, parece razoável escolher a menos “evoluída” para ser sacrificada. É, evidente que, nas pesquisas científicas, nas quais a meta é proporcionar cura ou qualidade de vida para o ser humano, aceitar-se o uso destes animais como cobaias. Porém, vale ressaltar que existem vários experimentos repetitivos ou com finalidades meramente acadêmicas ou, ainda, considerados supérfluos, como as pesquisas de novos cosméticos. Temos, portanto, uma licença moral tão somente em experiências que, merecidamente, teriam a capacidade ou expectativa de salvar vidas.

Em face do que foi discutido aborda-se, agora, o objeto mais específico do trabalho, que é o uso de animais como material didático na formação acadêmica. No entendimento de Singer (2004), os experimentos em animais seriam de alguma forma morais ou tolerados, quando levassem a um grande benefício aos seres humanos ou não humanos. Portanto, na temática da formação acadêmica, vê-se um impasse interessante, tendo em vista que a formação de um profissional passa pelas atividades práticas; porém, devemos avaliar ou pesar a necessidade de usar um animal hígado para infringi-lo de algum mal, dor ou desconforto, para que se possa apresentá-lo em aulas práticas. Vale ressaltar que as aulas com animais não humanos são repetidas semestre, após semestre e que estas aulas não contribuem para uma evolução do conhecimento científico; têm somente valor acadêmico de ensino.

Ainda, para complementar esta discussão, cabe evidenciar que, independentemente de raça, cor, condição social, ou condição física e de saúde, tem todo ser humano garantias de proteção a sua vida; portanto não caberia neste trabalho discutir o valor da vida de um ser humano que está em estado vegetativo, em detrimento da vida de outro ser, apesar de, possivelmente, este ser humano não ter a capacidade de planejar e almejar um futuro. Este ser, por ser humano, tem proteção legal.

Sobre a utilização de animais

Existe muita polêmica e paixão na discussão do uso de animais em experiências, existem extremos, tanto nos argumentos de quem faz uso, tanto quanto nos de quem defende que se proíba qualquer uso. Não é diferente na esfera acadêmica, existem os mais diversos posicionamentos e, ainda, estes posicionamentos podem ter fundamentação em questões éticas, práticas, morais, físicas e até sentimentais. Não obstante a este ambiente fervoroso, a pesquisa em animais é amplamente realizada; já o uso de animais vivos na educação é restrita, no Brasil, somente a instituições de ensino superior. (ZANETTI, 2009).

A argumentação utilizada para a não utilização de animais, como recurso didático, se dá, principalmente, em virtude do bem-estar animal e de seus direitos intrínsecos, enquanto seres vivos. Segundo Singer, nossa percepção quanto aos outros não deve depender de como são suas aptidões e, ainda, deve-se estender às outras espécies. Neste ponto, chega-se ao momento de utilizar o termo *especismo*. É especista quem desconsidera os direitos ou interesses de outras espécies; os especistas desconsideram o interesse de outras espécies, ou, por serem consideradas menos inteligentes ou simplesmente por darem maior peso ao interesse de sua espécie.

O uso de animais como instrumentos didáticos vem sendo questionada nas escolas de Ensino Superior já há algum tempo, tendo em vista que os animais, submetidos a tais procedimentos, não contribuem de forma exponencial para o aumento do conhecimento científico. Como instrumentos didáticos servem tão somente para a aplicação de conceitos e intervenções com resultados já conhecidos. Portanto, não há evolução no sentido científico da utilização; além do mais, estes experimentos e procedimentos se repetem exaustivamente semestre após semestre, porque a utilidade é simplesmente a demonstração de estruturas e/ou fenômenos já exaustivamente experimentados e realizados em pesquisa científica. Segundo Zanetti,

tais práticas, consolidadas na cultura universitária de diferentes cursos, vêm sendo severamente criticadas por educadores e profissionais, através de argumentações de ordem ética, técnica e psicológica, em favor de uma educação mais inteligente e responsável. Diversos estudos observaram que práticas de ensino baseadas em técnicas alternativas ao

uso da experimentação/demonstração com animais têm possibilitado aos estudantes igual ou superior aprendizado, utilizando-se recursos tecnológicos, biotecnológicos e a experiência clínica real. (2009, p. 2).

Ainda, de acordo com o pensamento do autor supracitado, os prejuízos de ordem ética, moral e psicológica, que eventualmente, podem sofrer alunos submetidos a este tipo de abordagem didática, extrapolam a experiência e o conhecimento adquiridos, levando a distúrbios, seja a desvalorização da vida, a insensibilidade ao sofrimento animal, seja o até humano, visto que vários destes cursos são voltados para a área da saúde humana. Se tem como exemplos de cursos que usam animais para fins didáticos, os cursos de Medicina Veterinária, Medicina Humana, Psicologia, Educação Física, Zootecnia, dentre outros.

A perpetuação da utilização de animais, como instrumentos de formação acadêmica, ocorre, principalmente, porque os professores e educadores utilizam seu poder, sua influência e até sua coação, em relação aos alunos, na medida em que o aluno é constrangido a participar, mesmo que sua consciência ética, ou seu sentimentalismo, os deixem desconfortáveis com tal situação. Aparentemente, os professores, em sua maioria, estão fechados para discussões acerca de seus métodos, deixando transparecer e até impor que têm suma importância as experimentações realizadas nos animais não humanos, deixando os alunos constrangidos a discutirem o assunto, com medo de serem repreendidos ou penalizados.

Segundo Freire, a respeito do processo pedagógico,

quem observa o faz de um certo ponto de vista, o que não situa o observador em erro. O erro na verdade não é ter um certo ponto de vista, mas absolutizá-lo e desconhecer que, mesmo do acerto de seu ponto de vista é possível que a razão ética nem sempre esteja com ele. (1996, p. 9).

Portanto, a visão do professor, às vezes imposta, não coincide com o senso comum ou da moral de que seus alunos comungam entre si, devido a fatores diversos, em especial o acesso à informação e o conflito de gerações (professor/aluno).

A falta de comunicação e a troca de ideias entre professores e alunos levam a esta estagnação, desconsideração ou falta de diálogo sobre o assunto; evidentemente, nas últimas décadas os direitos dos animais têm ganhado

força, a luta contra o especismo é algo real, porém a estagnação acadêmica é alarmante, e a repetibilidade de tais procedimentos denota uma dificuldade na evolução do pensamento pedagógico e acadêmico e, ainda, deixa evidente a doutrinação de novos professores e pesquisadores, que perpetuam tais comportamentos acerca do uso de animais.

Não obstante esta suposta estagnação acadêmica, acerca dos métodos de ensino, e ainda da repetição das ações do aluno, em relação ao que é passado pelo professor, atualmente existe grande discussão ética a respeito da abordagem frente a animais sencientes, ou seja, capazes de experimentar prazer e dor, pelos movimentos em prol do bem-estar animal, e o mais importante, o surgimento de alternativas ao uso de animais; todos estes fatores levam ao debate e à possível suspensão do uso de animais, na formação acadêmica

Métodos alternativos

Os métodos alternativos são os mais diversos possíveis; alguns deles, segundo o biólogo Greif (2003), são: modelos e simuladores mecânicos; filmes e vídeos interativos; simulações computacionais e de realidade virtual; acompanhamento clínico em pacientes reais; autoexperimentação não invasiva; utilização não invasiva e não prejudicial de animais; estudo anatômico em animais mortos por causas naturais ou circunstâncias não experimentais; experimentos com vegetais, micro-organismos e *in vitro*; estudos de campo e observacionais, dentre muitos outros. Tem-se como vantagens, do emprego de tais técnicas, a maioria destas alternativas, como, por exemplo, o uso de modelos não animais, apesar de um custo inicial alto para sua aquisição, a médio e longo prazo são economicamente mais vantajosos que os animais, pois, além de duráveis, estes modelos dispensam a manutenção de biotérios, a manutenção e o manejo dos animais e o preparo dos mesmos para as aulas práticas; o aprendizado dos estudantes é mais efetivo, devido à liberdade que estes têm de experimentar sem a sensação ou preocupação de estar manipulando um ser vivo; estes métodos são mais condizentes com os princípios éticos e morais de todos os estudantes, evitando, portanto, conflito entre os mesmos, e ainda evita o sofrimento e a

manipulação de animais nas aulas. Estes são somente alguns exemplos das vantagens deste uso.

Alguns exemplos de *softwares*:

Visifrog

É um programa de computador que utiliza recursos gráficos de alta resolução, incluindo teoria e testes sobre estruturas anatômicas e suas funções biológicas em sapos.

Operation: Frog

Esse programa simula uma dissecação de sapo em tempo real, permitindo ao aluno assisti-la quantas vezes forem necessárias, examinando os órgãos detalhadamente, repetindo trechos de maior interesse ou, ainda, não bem compreendidos.

FrogDissection

É um programa de anatomia que demonstra, passo a passo, todo o procedimento de dissecação de um sapo, com gráficos coloridos, definição de estruturas do corpo, perguntas de revisão e manual para professores.

Classifying Animals with Backbones

Esse programa segue o esquema de um jogo. Explora a anatomia externa de vertebrados e conduz o estudante ao processo de classificação dos animais, de acordo com suas estruturas, o ciclo de vida, os habitats e hábitos.

Classifying Animals Without Backbones

Esse programa segue o esquema de um jogo. Explora a anatomia externa dos invertebrados e conduz o estudante ao processo de classificação dos animais, de acordo com suas estruturas, o ciclo de vida, os habitats e hábitos.

The Worm

Esse programa introduz o estudante no curso de anatomia de invertebrados, por meio da secção transversal de uma minhoca. Os tópicos abordados incluem digestão, sentido, controle do corpo e reprodução.

The Rat Stack

Atlas interativo, que mostra, através de fotos e diagramas, a anatomia funcional do rato, bem como os estágios da dissecação.

Compurat

Esse programa simula o processo completo de dissecação e é reconhecido como um excelente recurso didático; acompanha livreto de instruções detalhadas. É indicado para o nível médio e superior.

Bird Anatomy II

É um banco de dados em multimídia, que oferece imagens da anatomia de aves e textos descritivos.

Alguns exemplos de modelos:

Existe grande variedade de modelos plásticos de anatomia humana e de animais.

Zoology Models Activity Set

Consiste em sete modelos (mexilhão, lagosta, minhoca, feto de porco, sapo, gafanhoto e perca) apresentados em livros em alto-relevo e transparências coloridas.

Zoology Set

Essa coleção de sete modelos (célula animal, ameba, hidra, minhoca, lagosta, gafanhoto e sapo) moldados em plástico durável e pintados à mão por artistas, apresenta grande riqueza de detalhes.

Bio-LOGICAL Models

São modelos de anatomia em vinil, bidimensionais, com órgãos removíveis. As partes dos modelos são numeradas e correspondem a mapas que remetem a instruções informativas.

Alligator

Modelo de dissecação mediana de jacaré, mostrando a anatomia interna. Possui cerca de 70 cm de comprimento, fixado em uma base, moldado em plástico durável e pintado à mão para trazer maior riqueza de detalhes e textura.

Chicken

Modelo plástico de uma galinha.

Cat Dissection Model

Esse modelo é grande o suficiente para ilustrar, com bastante detalhes, a anatomia vascular de um gato.

Além destes, existem ainda os métodos alternativos mais usuais, que são livros (em geral atlas ilustrados), vídeos de diversos procedimentos,

slides e fotografias, dissecações virtuais *online*. Evidentemente, portanto, existem alternativas para o uso de animais não humanos na formação acadêmica.

Conclusão

Segundo o pensamento de Singer (2004), deve-se evitar infligir sofrimento alheio em qualquer espécie animal. Em sua argumentação, o autor é veemente contra a utilização de animais como alimento (fonte de proteína), primeiro em virtude das más condições de alojamento que estes animais enfrentam nas granjas e ainda, por ser necessário o abate dos mesmos para o consumo da carne; evidentemente, para Singer não é ético alimentar-se de proteína animal, visto que existem substitutos para esta proteína, que é a proteína vegetal, que é obtida sem a necessidade de sacrificar ou abater algum animal.

No entanto, ao se deparar com o uso de animais em pesquisas científicas, Singer se vê num dilema mais profundo, tendo em vista que, ao abordar a temática da senciência e da noção de finitude do ser, ele escalona os animais, ou seja, é preferível o sacrifício de um animal que não compreende ou não tem noção de sua finitude, em detrimento de outro, com aspirações para o futuro e consciência da sua finitude. Então, em dado momento, em que a pesquisa científica é barrada ao não usar a experimentação animal, Singer aceita a ideia da experimentação, visto que, ao sacrificar um animal, pode-se evitar o sofrimento ou a morte de muitos animais humanos, ou não; portanto, a pesquisa científica tem, por assim dizer, aval ético para experimentar em animais, desde que seja a única alternativa para a evolução do estudo em foco.

Usando as premissas de Singer (2004), e apoiando-se com as ideias de Zanetti (2009), percebe-se que o uso de animais não humanos, na formação acadêmica, pode e deve ser substituída, sempre que possível, por métodos alternativos. Entende-se por métodos alternativos qualquer substituto ao uso de animais, ou seja, *softwares*, vídeos, modelos, *slides* e fotografias; além disso, pode-se perceber que o uso de animais doentes, como forma de aulas práticas, por exemplo, nas disciplinas de clínica de animais, nas quais o

professor faz avaliação clínica e anamnese de um animal que realmente precisa de atendimento, com o intuito de diagnosticar e curar e, ainda, como forma de exemplificar e transmitir seus conhecimentos aos alunos, parece justificável e ainda pode ser substitutivo de usar um animal sadio para tais procedimentos.

Portanto, o uso de animais não humanos na formação acadêmica deve, no decorrer das próximas décadas, diminuir, a ponto de ser extinto das aulas práticas, visto que os substitutivos estão cada vez melhor elaborados, permitindo um aprendizado superior, não expondo os alunos a sofrimentos e manipulações desnecessárias, auxiliando na sensibilização do aluno frente ao sofrimento alheio. Resulta também na diminuição de biotérios para a reprodução e reposição destes animais, resultando a longo prazo um atrativo econômico para as universidades. Por fim e mais importante, evita o sofrimento e a subjugação de qualquer animal, para fins tão simplórios e repetitivos nos semestres, e ainda compactua com a formação de profissionais mais sensíveis e identificados com seus pacientes.

Referências

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GREIF, Sérgio. *Alternativas ao uso de animais vivos na educação*. São Paulo: Ed. Instituto Nina Rosa Projetos Poramorà Vida, 2003.

KONFLANZ, Tais; SCHEID, Neusa M. J.; FRANZIN, Rozelaine. A real necessidade do uso de animais não humanos in vivo em aulas práticas. *Ciência Animal Brasileira*. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/sv/article/viewFile/38304/19408>>. Acesso em: 2 dez. 2016.

SINGER, Peter. *Libertação animal*. Trad. de Marly Winckler. Porto Alegre: Lugano, 2004.

ZANETTI, M. B. F. O uso experimental de animais como instrumento didático nas práticas de ensino no curso de Medicina Veterinária. In: ENCONTRO SUL BRASILEIRO DE PSICOPEDAGOGIA, 3., 2009, Curitiba. *Anais...* Curitiba: PUC-PR, 2009. p. 8.570-8.582.

Avaliação da postura ética do cirurgião-dentista relacionada ao atendimento odontológico a portadores de HIV

Carlos Daniel Passos Lobo*

Introdução

Conceitualmente, a Aids pode ser definida como uma síndrome de origem viral, na qual ocorre um “colapso das defesas imunológicas” do hospedeiro, com o aparecimento de infecções oportunistas e tumores. (PINHEIRO, 1998). Portanto, estas patologias deprimem o organismo, através do sistema imunológico do portador de HIV, associadas à síndrome, sendo a causa direta da morte do paciente.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida foi descrita em 1981. Os primeiros casos foram reconhecidos devido a aglomerações de Sarcoma de Kaposi (SK) e pneumonia pelo *Pneumocistiscarinii* (PPC), em pacientes homossexuais masculinos, previamente saudáveis. Isso chamou a atenção do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), que passou imediatamente a estudar a doença e definir o seu perfil clínico e epidemiológico.

Muitos pacientes inicialmente diagnosticados eram homossexuais, o que fez suspeitar que a doença estivesse de alguma forma ligada a este grupo. Logo se percebeu, entretanto, que havia casos entre heterossexuais e crianças recém-nascidas. Ainda assim, certas características Epidemiológicas permaneciam sugerindo uma etiologia infecciosa, transmitida por via sexual, vertical e parenteral. (HISTÓRIA..., 2000).

De 1980 até junho de 2015, foram registrados no País 798.366 casos de Aids. A Região Sudeste foi a mais atingida com 53,8% dos casos. Em seguida, vem a Região Sul com 20,0% e as Regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte correspondem a 14,6%, 5,9% e 5,7% do total dos casos, respectivamente. (BRASIL, 2015).

* Professor de Bioética na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. *E-mail:* Daniel.passos@hotmail.com

É pequeno o número de profissionais de saúde que têm sido infectados com o HIV, mediante exposição ocupacional. Seus estudos indicam que o risco de soroconversão, após acidentes perfurocortantes, com sangue de pacientes portadores do vírus, é cerca de 0,5%. O risco de transmissão do HIV pode ser minimizado, se o profissional de saúde tomar precauções, quando realizar procedimentos invasivos, devendo ter um adequado controle de infecção em todos os pacientes. (MARQUES; OLIVEIRA FILHO, 2003).

Como o risco de transmissão do HIV, na maior parte dos ambientes de trabalho, é remoto, e as pessoas com infecção por esses vírus podem desempenhar suas funções de maneira normal, quando não experimentam sintomas graves, não existem razões moralmente aceitáveis para discriminá-las. (ALMEIDA; MUÑOZ, 1993).

Nos indivíduos infectados, o vírus pode ser encontrado na maioria dos fluidos corporais. As vias de transmissão mais frequentes são o contato sexual, a exposição parenteral ao sangue e transmissão da mãe para o feto, durante o período perinatal. O HIV tem sido encontrado nos fluidos orais, mas a saliva parece reduzir a habilidade do HIV de infectar as células-alvo, os linfócitos. Relatos de transmissão pelos fluidos orais são raros e parece que esta não é uma fonte de transmissão significativa da Aids. (NEVILLE et al., 1998).

Para Neville et al. (1998), o fator mais importante, responsável pela contaminação ocupacional pelo HIV, é a quantidade de vírus presente no material biológico inoculado. A quantidade de vírus presente no sangue varia com o estágio da infecção pelo HIV do paciente-fonte, sendo habitualmente menor nos estágios assintomáticos da infecção e maior nos quadros de infecção aguda, até níveis extremamente elevados, nos estágios finais da doença.

Em termos técnicos, o soropositivo deve ser atendido com os procedimentos de qualquer outro paciente, seguindo-se todos os protocolos de biossegurança. Estar ou não preparado para o atendimento depende, principalmente, do relacionamento entre o cirurgião dentista e o paciente. (FERREIRA, 1998).

Alves (2003) observou o pavor que estes profissionais têm de serem identificados como pessoas infectadas pelo vírus HIV, pois haveria

implicações insustentáveis em sua vida pessoal e profissional, além de temerem necessitar mudar de atividade. O profissional de saúde HIV positivo pode continuar exercendo sua profissão, enquanto estiver em condições físicas e psicológicas, não sendo profissional obrigado a informar seu paciente sobre sua soropositividade; como qualquer pessoa portadora de HIV/Aids, que tem o dever de informar apenas seu contactante sexual.

Segundo Francisconi (1997), existem várias formas, em Bioética, de abordar os conflitos morais que surgem na condução de problemas com esses pacientes. O mais adequado é utilizar a estratégia de partir dos conceitos dos princípios, conforme definições inicialmente propostas por Beauchamp e Childress, e utilizá-los para discutir os problemas que surgem no cotidiano, no manejo dos enfermos tanto portadores do vírus HIV como doentes com Aids.

Dentre as questões éticas e legais, envolvidas na prática odontológica, vem sendo objeto de dúvida a conduta a ser seguida frente a indivíduos que se apresentam com determinadas patologias, como os portadores da Aids, um dos maiores e mais graves problemas sociais e de saúde pública, já enfrentados pela humanidade. (DISCACCIATI; VILAÇA, 2001).

Ramos e Alves (2000) afirmam que a hepatite mata mais do que a Aids; porém, não tem o mesmo estigma social. “Por isso se fala mais de AIDS e menos de Hepatite”. Observam ainda que muitas vezes o paciente é soropositivo, mas desconhece sua real situação.

Afirmar que o cirurgião-dentista não atende o paciente portador é uma grande falácia. Hoje, a grande maioria já atendeu pacientes portadores do HIV sem saber. Mas, mesmo que o paciente saiba, não existe nenhuma garantia de que irá revelar o seu segredo. A garantia do profissional da saúde é realmente a biossegurança. (RAMOS; ALVES, 2000).

No Brasil, não há nenhum caso comprovado de pacientes infectados por cirurgiões-dentistas ou vice-versa. (ALVES, 2003).

Ramos, Maruyama e Machado (1998) relatam que a discriminação pode levar pacientes a omitirem informações valiosas e comprometerem todo o trabalho do cirurgião-dentista. O relacionamento entre as duas partes é fator importante para o equacionamento da questão, principalmente em casos de HIV soropositivos.

De acordo com Discacciati e Vilaça (2001), no Brasil o Conselho Federal de Odontologia elaborou o Código de Ética Odontológica (CEO), que orienta os integrantes da classe a seguirem uma conduta moral recomendável e estabelece punições aos infratores de suas normas. São preceitos éticos, adequadamente contemplados no CEO: exercer a profissão sem discriminação de qualquer forma ou pretexto (Capítulo I, art. 2º) e zelar pela saúde e dignidade do paciente (Capítulo III, art. 4º, inciso III), entendendo-se, obviamente, saúde no seu senso lato, não restrito aos aspectos odontológicos. Isto vem ao encontro da Constituição brasileira, que preconiza que todos têm direito adquirido e inalienável à saúde.

Esse preconceito finda por causar nos pacientes receios em revelar sua condição de saúde, durante a anamnese ou no intercurso do tratamento ao seu dentista, omitindo a informação para que não seja discriminado nem abandonado, durante o período em que estiver sendo tratado.

Portanto, é necessário avaliar os aspectos éticos relacionados com o atendimento de pacientes HIV +, a fim de melhorar a qualidade do atendimento por parte dos cirurgiões-dentistas e fazer com que pacientes portadores desta síndrome sintam-se à vontade e não discriminados, evitando que sejam omitidas informações que poderão comprometer seriamente o prognóstico do tratamento.

Material e método

Trata-se de um estudo epidemiológico-descritivo, transversal, no qual combinaram técnicas de pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo.

O instrumento utilizado foi um questionário estruturado com questões fechadas (Anexo1) aplicado em dias e horários diferentes, com 305 cirurgiões-dentistas. Foi realizado um levantamento dos cirurgiões dentistas no Conselho Regional de Odontologia – Alagoas. Os cirurgiões-dentistas, que atuam em consultórios ou clínicas, no município de Maceió, foram definidos através de amostragem por conveniência, visitados em seus estabelecimentos pelo pesquisador e convidados a participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

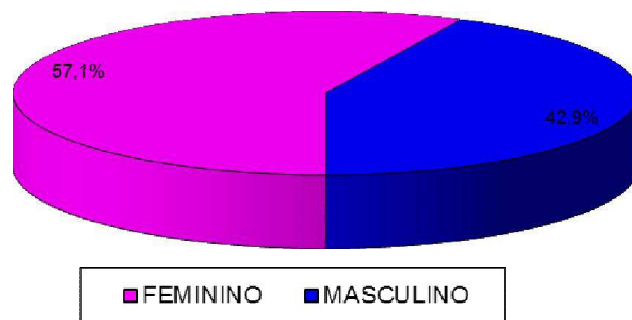
Após o recebimento dos questionários, as informações neles contidas foram transferidas para um banco de dados no Microsoft Excel, para a análise estatística e confecção de gráficos. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, do Centro Universitário Tiradentes-Unit AL, sob o nº 056.469/2016.

Resultados

Em nosso estudo foram obtidos, de grupo formado por cirurgiões-dentistas legalmente habilitados e autorizados ao exercício profissional, inscritos no Conselho Regional de Odontologia de Alagoas, os seguintes resultados:

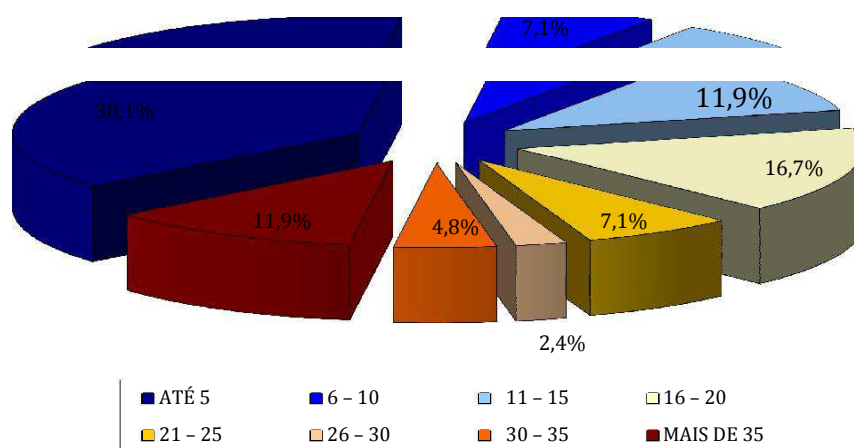
Caracterização da amostra

Figura 1 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas por sexo



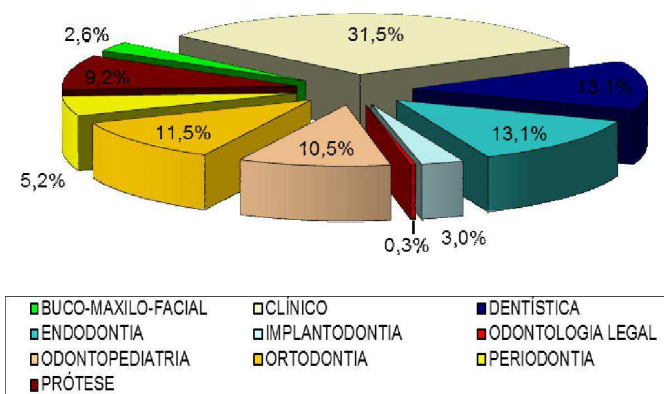
Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Figura 2 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas por tempo de formatura



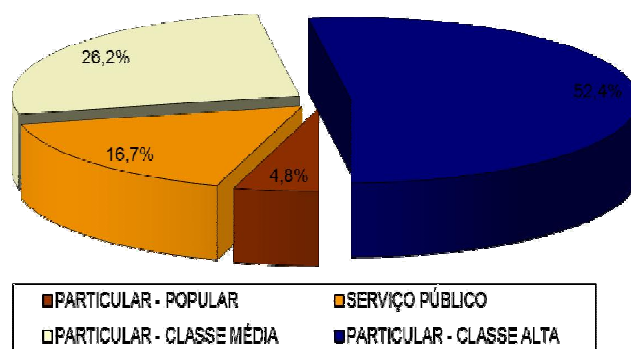
Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Figura 3 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas por especialidade



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

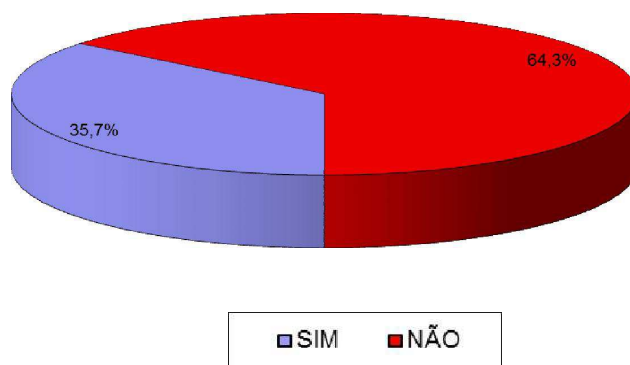
Figura 4 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas pelo local do consultório



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

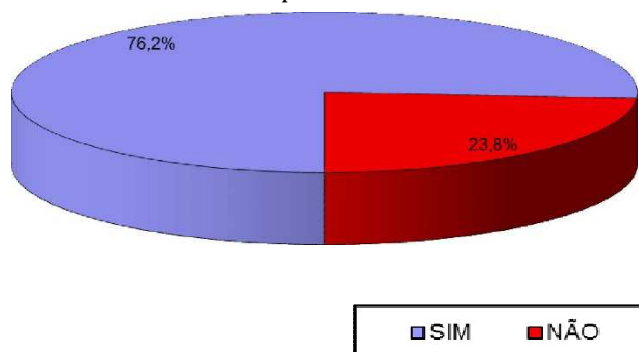
Problemática da pesquisa – cirurgião-dentista

Figura 5 – Comportamento dos cirurgiões-dentistas quanto ao atendimento de pacientes sabidamente com HIV/Aids



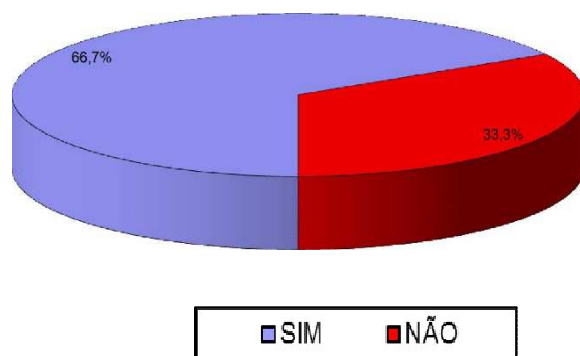
Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Figura 6 – Comportamento dos cirurgiões-dentistas quanto à predisposição de tratar pacientes com HIV+



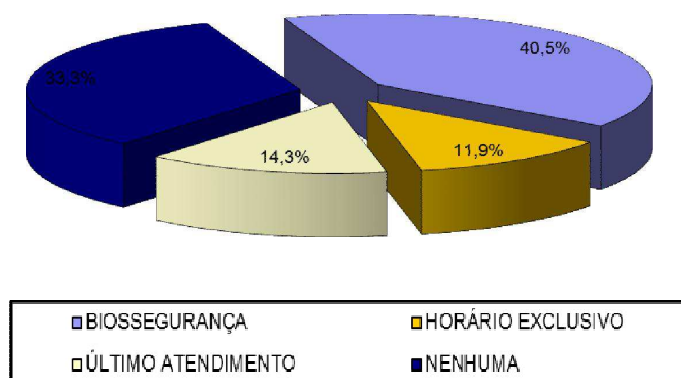
Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Figura 7 – Comportamento dos cirurgiões-dentistas quanto à alteração de algum procedimento na rotina de tratamento para atender pacientes com HIV+



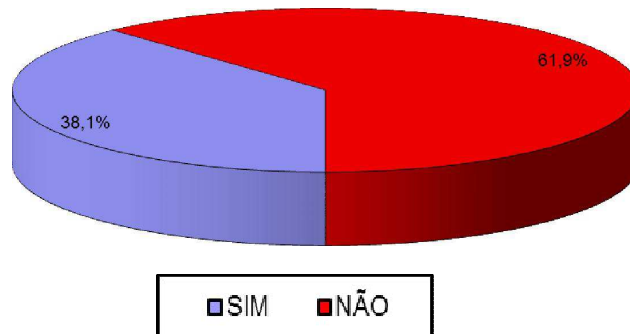
Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Figura 8 – Comportamento dos cirurgiões-dentistas quanto ao que alteraria em seu procedimento de rotina, para atender pacientes HIV+



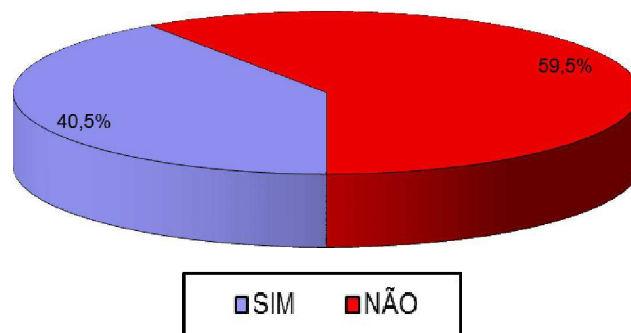
Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Figura 9 – Comportamento dos cirurgiões-dentistas quanto à rotina de questionar se seus pacientes são HIV+



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Figura 10 – Predisposição dos cirurgiões-dentistas de revelar para seus pacientes, caso fossem HIV+



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Discussão

De acordo com os estudos de Dessunti e Soares (1995); Morrison et al. (1989); Moura e Jacquemin (1991); Cerri; Ramos e Maruyana (1996); Almeida e Muñoz (1993), (RAMOS; MARUYANA, 1996; RAMOS; ALVES, 2000; FERREIRA et al., 1995) o preconceito no tratamento a pacientes soropositivos é bastante evidente entre a classe odontológica, o que se evidenciou também em nossos resultados, visto que a maioria dos profissionais entrevistados demonstrou necessidade de alterar seus procedimentos de rotina, para realizar o atendimento, quando assim se dispuseram.

O atendimento ao paciente HIV+, na maioria das vezes, não é do conhecimento do cirurgião-dentista, conforme os relatos de Ramos e Alves (2000); Maruyama e Machado (1998); Ramos e Maruyana (1996). Evidenciou-se em nosso estudo que esse comportamento é corriqueiro entre os respondentes, ficando demonstrado que o profissional não questiona rotineiramente seus pacientes.

Em concordância a Miasato e Cardoso; Maruyana (1995); Ramos e Alves (2000); Ferreira et al. (1995); Bastos et al. (2000), o profissional sente-se despreparado para o atendimento ao paciente com HIV+, principalmente no tocante à biossegurança, conforme foi apresentado em nosso estudo, como o principal motivo para o não atendimento ou de alguma modificação no atendimento, ao realizar os procedimentos necessários no paciente infectado, preterindo, na maioria das vezes, não atendê-lo.

A possibilidade de perder a clientela, como relatada por Miasato e Cardoso; França et al. (2002); Alves (2001); Ramos e Maruyana (1996) também se apresentou neste estudo, uma vez que os cirurgiões-dentistas afirmaram que a marcação de atendimento de pacientes soropositivos deveria ocorrer no final do expediente, ou em horário ou dia específico para esses pacientes, com o intuito dos demais pacientes não se encontrarem com os HIV+, além de que a população demonstrou-se receosa em tratar-se com um profissional que atenda também a pacientes soropositivos e mais relutante ainda, tratar-se com um cirurgião-dentista que fosse HIV positivo.

Em contrário aos estudos de Vilaça (1999); Maruyana 1995); Terry; Jones; Brown (1994) (apud RAMOS; MARUYANA, 1996); Robinson (1993); Bennett (1993), que afirmam que os dentistas não se dispõem a tratar de pacientes HIV +, em nosso estudo a maioria se predispôs a atendê-los, apesar de ser necessário modificar algo no seu atendimento de rotina, para adequar-se ao atendimento ao paciente com HIV.

Conforme mostrado no estudo de Vilaça (1999), os profissionais que atuam nos setores públicos apresentam três vezes mais chance de apresentarem disposição de atender HIV positivos do que aqueles que atuam exclusivamente no setor privado; em nosso estudo, podemos observar que a maioria dos dentistas, que se recusaram a atender pacientes soropositivos tem atuação profissional no setor privado.

O cirurgião-dentista não está obrigado a revelar sua condição de soropositivo ao paciente, conforme afirma o Parecer 1.854-47/88 Cremesp (1989). Os estudos de França et al. (2002); Alves (2001); Miasato e Cardoso; Ramos e Alves (2000); Barros, 1991 (apud RAMOS; MARUYANA, 1996) apontam que os resultados foram concordantes, isto é, grande parte dos cirurgiões-dentistas informaram que, caso fossem HIV positivo, não revelariam sua condição para seus pacientes.

Apesar de se discutir sobre a Aids há mais de duas décadas, ainda é um tema envolto em muitos tabus, estigmas, medos e preconceitos, por parte da população, independentemente do nível socio-econômico-cultural, bem como dos profissionais da odontologia, necessitando de campanhas educativas para a população, acerca do lado humano, desmitificando o tema, mostrando que pacientes soropositivos são pessoas com vidas tão normais quanto à da população em geral e que a Aids seja tratada como doenças que, no passado, eram cercadas de medo do contágio, como a lepra e a tuberculose e, hoje, não causam mais o horror do passado, apesar de continuar a se combater sua transmissão.

Conclusão

Concluí- se que a maioria dos dentistas não se sente preparada para o atendimento e não adota uma postura ética perante o paciente, havendo ainda grande preconceito em relação à AIDS.

Os aspectos da transmissão do vírus ainda estão sombrios para grande parte dos dentistas, que preferem manter distância desses pacientes, para não correrem o risco de contaminação.

A discriminação e o preconceito fazem com que a maioria dos pacientes soropositivos não se identifiquem como tal, a fim de evitar constrangimentos e humilhações, comprometendo seu diagnóstico e tratamento.

O cirurgião-dentista acredita que o fato de atender pacientes com HIV+ afastaria sua clientela, por consequência do medo desses pacientes de haver infecção cruzada entre os pacientes infectados e os “sãos”.

Referências

- ALMEIDA, M.; MUÑOZ, D. R. Relação médico-paciente e paciente-instituição na AIDS: o direito à informação e a confidência; a discriminação, o abandono e a coerção. *Bioética*, Brasília, DF, v. 1, n.1, p. 49-53, 1993.
- ALVES, E. G. O Cirurgião-dentista portador de HIV/AIDS. *Jornal Odonto*, ano 5, n. 78, dez. 2003. Disponível em: <<http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/elaine/artelaine78.htm>>.
- BASTOS, G. K. et al. Aids e controle de infecção, conhecimentos e atitudes dos pacientes. *Revista ABO Nacional*, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 39-41, 1997.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DA AIDS 2001. Brasília, DF, Ministério da Saúde, jul./set. 2001. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/Boletim_Epidemiologico_2001_III_Aids_0.pdf>. Acesso em: 2 maio 2015.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DA AIDS 2001. Brasília, DF, Ministério da Saúde, jan./mar. 2001. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/Boletim_Epidemiologico_2001_I_Aids.pdf>. Acesso em: 2 maio 2015.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DA AIDS 2001. Brasília, DF, Ministério da Saúde, abr./jun. 2001. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/Boletim_Epidemiologico_2001_II_Aids.pdf>. Acesso em: 2 maio 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. AIDS. *Boletim Epidemiológica HIV/AIDS*. Brasília, DF, ano 4, n. 1, p. 9-47, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2016.
- CERRI, A. Algumas questões sobre AIDS em odontologia. *APCD Jornal*. Disponível em: <www.apcd.org.br>. Acesso em: 1º jul. 2016.
- DESSUNTI, E. M. *Avaliação da equipe de saúde por pacientes com HIV/AIDS atendidos no município de Londrina- PR*. 1995. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Londrina, 1995.
- DISCACCIATI, J. A. C.; VILAÇA, E. L. Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional. *Revista Panamericana de Salud Publica/ Pan Journal of Public Health*, Washington, v. 9, n. 4, p. 234-239, 2001. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v9n4/4819.pdf>>. Acesso em: 1º jul. 2016.
- FERREIRA, B. Infecção: perigo invisível. *Revista ABO Nacional*, São Paulo, v. 5, n. 6, p. 357-360, dez.1997/jan.1998.
- FERREIRA, S. M. S. et al. Assistência odontológica a pacientes portadores do Vírus HIV. **CEDROS** [online], Rio de Janeiro, 1995. Disponível em: <<http://www.ibiblio.org/taft/cedros/portugues/newsletter/n3/dentaltr.html>>. Acesso em: 1º jul. 2016.
- FRANÇA, B. H. S. et. al. Reação do paciente x expectativa do cirurgião-dentista quando este é o portador do HIV. *JBC Jornal Brasileiro Clínica Odontológica Integrada*, Curitiba, v. 6, n. 33, p. 200-203, maio/jun. 2002.

FRANCISCONI, C. F. AIDS e bioética. SEMINÁRIO “AIDS QUO VADIS”: TENDÊNCIAS E PERSPECTIVAS DA EPIDEMIA NO RIO GRANDE DO SUL, 4., 1997, Porto Alegre. *Anais...* Porto Alegre: UFRGS, 1997. Disponível em: < <https://www.ufrgs.br/bioetica/aids.htm>>. Acesso em: 2 jul. 2016.

HISTÓRIA da AIDS/H.I.V. Disponível em: <<http://www.vetorial.net/~gapa-rg/hist.htm>>.

MARQUES, C. C.; OLIVEIRA FILHO, I. G. *Estudo da relação entre profissionais, estagiários e acadêmicos do 10º período de odontologia com pacientes HIV positivos e/ou portadores de AIDS*. 2003. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2003.

MORRISON, C. et al. Estabelecendo um ambiente terapêutico: recursos Institucionais. In: DURHAM, J. D.; COHEN, F. L. *A enfermagem e o aidético*. São Paulo: Manole, 1989. p. 109-25. Cap. 6.

NEVILLE, B. W. et al. *Patologia oral e maxilofacial*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

PINHEIRO, T. I. T. N. R. *Prevalência das manifestações orais em pacientes soropositivos para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e/ou AIDS*. 1998. 95 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1998.

RAMOS, D. L. P.; MARUYAMA, N. T.; MACHADO, M. Ética: entre a cruz e a espada. *Revista ABO Nacional*, São Paulo, v. 6, p. 74-77, 1998.

RAMOS, D. L. P.; ALVES, E. G. R. *Atendimento odontológico e o Vírus HIV*. 2000. Disponível em: <www.apcd.org.br>. Acesso em: 2 jul. 2016.

APÊNDICE
APÊNDICE A – Questionário para o dentista

1 IDENTIFICAÇÃO

1.1. Código: _____

1.2. Nome: _____ CRO: _____

1.3. Sexo: _____

1.4. Idade: _____

1.5. Tempo de formado: _____

1.6. Especialidade: _____

1.7. Localização/ Tipo de consultório:

Particular: popular

Serviço público

Particular: classe média

Particular: classe alta

2 PROBLEMÁTICA

2.1 Você já atendeu algum paciente sabidamente HIV positivo?

Sim

Não

2.2 Você atenderia um paciente HIV positivo?

Sim

Não

2.3 Você alteraria algum procedimento de rotina, no tratamento de um paciente, caso soubesse que este era HIV positivo?

Sim

Não

Qual? _____

—

2.4 Você questiona aos seus pacientes se eles são HIV positivo, em algum momento da consulta?

Sim

Não

2.5 Caso você (dentista) fosse HIV positivo, você informaria a seus pacientes?

Sim

Não

A bioética e as questões de gênero nas relações de poder

Maria Neli Oliveira Ferranti¹

A mulher na História

Historicamente, a inserção social da mulher esteve caracterizada pela fragilidade, pela procriação, pelo cuidado e pela submissão ao homem (pai ou marido). No que tange ao trabalho da mulher, este esteve vinculado aos afazeres domésticos, ao cuidado dos filhos/família, ao artesanato e à agricultura. (MELO, 2005, p. 6).

Culturalmente, o homem sempre foi visto como o detentor do poder, o único capaz de desenvolver as atividades públicas, do ambiente externo ao da casa, ligadas ao Estado/política, às ciências, à produção, ao trabalho, à busca do sustento fora do ambiente familiar. À mulher cabia as atividades internas da casa, as atividades privadas, como a procriação, o cuidado com a família (marido e filhos) e os afazeres domésticos. A mulher buscava no casamento “consolidar a sua posição social e econômica, tendo em troca uma existência de submissão e dependência”. (MACHADO, 1998, p. 68). Cabia, ainda, ao homem refrear os instintos da mulher, por considerar uma ameaça à moral e à ordem social da casa.

Segundo Cohen (1994), a partir da óptica proposta por Levi-Strauss, que alega ser o homem um ser biológico e ao mesmo tempo um ser social, resultando num ser ambíguo, produto da natureza e da cultura, os conceitos de valores, moral e ética são introjetados, a partir das experiências de vida.

Igreja e Estado estiveram unidos por séculos e, durante esse período, a instituição eclesial foi responsável por ditar o comportamento da sociedade, defendendo a família patriarcal e a submissão feminina ao homem. O patriarca agregava ao seu mando várias famílias de suas gerações descendentes, sendo sucedido apenas em caso de morte. As experiências de

¹ Professora na Rede Municipal de Ensino de Caxias do Sul. Pós-Graduada em Bioética pela UCS. *E-mail*: neli_ferranti@hotmail.com.

famílias matriarcais são muito pequenas na História, se comparadas à cultura arraigada do patriarcalismo, forma de organização familiar tão antiga, que precede o surgimento do capitalismo. (MACHADO, 1998).

Nascimento e Garrafa, nesta relação de poder, afirmam que

[...] é exatamente o processo de criar uma ontologia da vida que autorize pensar que algumas vidas são mais importantes do que as outras, desdo ponto de vista político, fundando assim uma hierarquia e uma justificativa para dominação, exploração e submissão, sob o pretexto de ser esse um caminho para o desenvolvimento da vida menos desenvolvida. (2011, p. 219).

Assim, aos poucos, as mulheres começaram a ocupar espaços públicos, a se inserir nas fábricas, passando a ser mão de obra requisitada, uma vez que por serem remuneradas com salários inferiores aos dos homens, a extração de mais-valia era maior. Além disso, tinham a capacidade de realizar tarefas repetitivas, tediosas e intensivas, e fazer várias tarefas ao mesmo tempo, trabalhando extensas jornadas. A sua posição de submissão fazia com que se sujeitassem a essa situação. (MACHADO, 1998, p. 161).

Porém, organizadas e determinadas a reduzirem as desigualdades de gênero, a reduzirem a opressão sofrida pelo poder masculino, em busca da liberdade, da igualdade e de seus direitos, o grito de protesto das mulheres começou a ecoar, em fins do século XIX, conquistando maior expressão no século XX. Foi por consequência dessa marcha pela conquista de seus direitos, na sociedade, que instituiu-se o dia 8 de março como o Dia Internacional da Mulher. Assim, desencadearam-se os movimentos sociais em busca da igualdade entre os gêneros, tais como o movimento feminista e suas diversas frentes, nos diferentes segmentos sociais. Durant afirma que,

a bioética considera a pessoa em sua globalidade, incluindo a sociedade que a envolve. Ela se interessa pela decisão pessoal, pelo diálogo interpessoal; também pelas estruturas sociais e legais e pelas regras e valores dados pela sociedade. Ela não se limita a solucionar problemas isolados uns dos outros, sem ligação ou coerência. (1995, p. 21).

Segundo Kymlicka (2011, p.13), na Bioética, a questão feminina, num primeiro momento, tinha como enfoque principal as pesquisas, a medicalização e a regulação do corpo nos aspectos da reprodução.

Compreender o lugar histórico, na sociedade, do papel feminino de forma autônoma e respeitar sua capacidade de decidir sobre o seu próprio corpo, suas decisões e o espaço que ocupa, mais adiante, é que começou a ser avaliado em termos de bioética e gênero.

Segre afirma:

Sempre que se procura estabelecer “princípios”, na verdade se está querendo erigir uma norma, uma regra, enfim, um norte, que venha ao encontro do que nós sentimos serem nossas tendências. É sempre bom lembrar que a postura ética emerge da percepção de um fenômeno que ocorre dentro de cada um de nós. Essa situação ocorre com relação a três dos tão decantados princípios da bioética: autonomia, beneficência e não-maleficência, [...] e não da obediência a regras, códigos ou princípios. (1994, p. 175).

A questão do gênero no campo

No Brasil, as relações de gênero no campo começaram a ser evidenciadas, a partir da imigração. Foi em fins do século XIX, com a Abolição dos Escravos (1888) e a Proclamação da República (1889), que o negro escravo passou a ser “livre”, tendo o direito de vender sua mão de obra aos senhores latifundiários, e as terras devolutas do território brasileiro começaram a ser repartidas, para assentar famílias de imigrantes.

Como a economia do País estava baseada na cultura do café, da cana de açúcar, dentre outros produtos coloniais, e como esses engenhos encontravam-se sediados desde a parte central do Brasil para cima, havia na parte sul do País uma grande quantidade de terras sem cultivo. Com a chegada dos imigrantes europeus, estes se instalaram nesta parte pouco povoada, onde o clima assemelhava-se ao da sua terra de origem. No Rio Grande do Sul, mais precisamente, a partir de 1875, os imigrantes europeus que chegavam receberam do governo terras, com o intuito de ocupar e produzir.

A cultura e os valores já eram baseadas nos moldes europeus. E, com a vinda de migrantes para o Brasil, essa cultura e valores europeus enraizaram-se, ainda mais, na parte sul do País. As famílias que chegavam ao nosso território possuíam uma organização sociofamiliar patriarcal, na qual o homem era o soberano naquele núcleo. Neste modelo de organização familiar

e patriarcal, a subalternidade e inferioridade da mulher, em relação ao homem, eram muito fortes e evidentes. Contudo, apresentava-se como um comportamento naturalizado, visto que fazia parte da cultura e dos valores da época.

Esses traços podiam ser evidenciados na reprodução social das mulheres no campo. Elas eram responsáveis por todos os afazeres domésticos que envolviam a manutenção da casa: o preparo dos alimentos, o cuidado com as roupas (lavar, passar e costurar), o cuidado com o quintal, com a horta e com a granja. Faziam artesanato e produtos coloniais para comercialização, além de promoverem o cuidado dos filhos e do marido. A mulher, ainda, atuava na lavoura junto com o marido/pai, a fim de promover uma “ajuda”. Desde essa época, no campo, as mulheres já possuíam jornada dupla e, por vezes tripla, de trabalho.

Ao homem cabia, então, a responsabilidade por toda a atividade vinculada à lavoura: o preparo da terra, a aquisição e preparo das sementes, o plantio, a colheita, o cuidado com a atividade pecuária e, principalmente, a comercialização dos produtos resultantes do seu trabalho. Também cabia aos homens a participação na vida social – reuniões em sindicatos e em cooperativas.

Ficava evidente, então, que o homem era responsável por todas as atividades ditas *principais* e a mulher por todas as atividades ditas *secundárias*. As atividades *secundárias* da vida no campo eram aquelas que não envolviam o lucro gerado pela produção da propriedade; que não visavam a manutenção da família e da terra, embora, muitas vezes, o lucro da produção acabava girando em torno da manutenção da propriedade, ficando a mulher com a tarefa do sustento da casa e com a comercialização do fruto do seu trabalho na cidade. Logo, as atividades eram distribuídas entre homens e mulheres, de acordo com o grau de importância e *status* que carregavam consigo. Assim, o trabalho era qualificado em função de quem o desempenhava.

Passados mais de 130 anos, essa divisão ainda perdura. Contudo, hoje a mulher, embora em pequena escala, encontra-se mais inserida em atividades da agropecuária, porém com remuneração geralmente inferior à remuneração do homem. Segundo Paulilo (1987), a divisão do trabalho no

campo entre homens e mulheres apresenta-se sob as denominações de *leve* e *pesado*. O trabalho *leve* é caracterizado pelo trabalho cansativo, mas que não exige força física e, por isso, é atribuído a ele menor remuneração. Já o trabalho *pesado* é caracterizado por aquele que exige maior força física e, por isso, é melhor remunerado. Porém, na prática, o que se observa é que não há essa distinção. As atividades ditas *leves*, em verdade, não o são. A diferença existente na remuneração entre o trabalho *leve* e o *pesado* está na representação social que cada ator social desempenha. Por isso, a autora se utiliza com muita propriedade do termo “o peso do trabalho leve”.

Giron (1992, p. 7), em uma pesquisa realizada com imigrantes europeus, que ocuparam a Serra gaúcha, em fins do século XIX, observou que as mulheres acabavam desenvolvendo mais de 60% da atividade total da propriedade. Eram atividades pesadas que promoviam uma jornada semanal de trabalho extensa e intensa, pois as mulheres desempenham todas as atividades que não eram rentáveis ou não faziam parte da renda principal da propriedade. Neste cenário, as mulheres, ainda, atuavam na lida do campo junto com os homens, porém seu trabalho era configurado como uma “ajuda”, como um apêndice ao trabalho principal desempenhado pelo homem.

Em sua maioria, as mulheres possuíam baixa escolaridade ou eram analfabetas (em especial, as italianas), fator que legitimava sua inferioridade, em relação ao poder masculino no interior da família. Muitas só conseguiam libertar-se da subalternidade ao enviuvar, quando assumiam as atitudes que antes cabiam aos homens, passando a gerir os negócios da propriedade e voltavam a assinar o nome de solteiras. Ainda assim, algumas mulheres insistiam em reforçar sua inferioridade solicitando isenção de impostos à governança local, alegando fragilidade e incapacidade, para assumir o trabalho masculino e gerir a propriedade. (BRUMER, 2004, p. 218).

A subalternidade era evidenciada, ainda, na repartição dos bens da propriedade. Na hora da herança, ou seja, da partilha das terras entre os herdeiros, somente tinham direito a herdar as terras do pai, o filho homem. Às filhas mulheres era negado o direito à herança. A elas cabia apenas o dote, que levavam consigo no casamento, composto de lençóis, toalhas, utensílios de cozinha e uma máquina de costura. Era confeccionado pelas próprias

noivas, com a ajuda da mãe, fruto do rendimento de trabalhos manuais e da venda de produtos hortigranjeiros. (BRUMER, 2004, p. 218).

Hoje, devido ao pequeno tamanho das propriedades, em virtude das divisões ocorridas ao longo dos anos, observam-se novos arranjos na herança e nova lida na terra: ao invés de se promover a partilha, pai, filhos e genros produzem juntos na terra e repartem os lucros da produção entre si. Isso porque, “o Estatuto da Terra fixa limites à partilha dos estabelecimentos agropecuários em lotes de tamanho inferiores ao Módulo Rural – o qual estipula o mínimo necessário para garantir a sobrevivência de uma família, diferindo de acordo com as condições do solo e da produção regional”. (p. 218).

Com a modernização do campo, a mulher ficou ainda mais alijada do processo. É o homem quem busca as tecnologias, quem se capacita, quem administra os negócios, quem define os investimentos, quem participa de cooperativas e sindicatos, ficando a participação da mulher e dos demais membros da família direcionada a definir os investimentos domésticos.

A invisibilidade da mulher no campo e a sua perda de espaço na produção rural fizeram com que ela começasse a buscar alternativas para a sua promoção social. Assim, a mulher jovem contemporânea passou a investir mais em educação e cultura e tem representado uma parcela expressiva do fluxo migratório do campo para as cidades, atualmente.

A seletividade da migração por idade e sexo pode ser explicada, em grande parte, pela falta de oportunidades existentes no meio rural para a inserção dos jovens, de forma independente da tutela dos pais; pela forma como ocorre a divisão do trabalho no interior dos estabelecimentos agropecuários e pela relativa invisibilidade do trabalho executado por crianças, jovens e mulheres; pelas tradições culturais que priorizam os homens às mulheres na execução dos trabalhos agropecuários mais especializados, tecnificados e mecanizados, na chefia do estabelecimento e na comercialização dos produtos; pelas oportunidades de trabalho parcial ou de empregos fora da agricultura para a população residente no meio rural; e pela exclusão das mulheres na herança da terra. (BRUMER, 2004, p. 210).

De acordo com Durant (1995), a bioética contribui, a partir de um olhar criterioso, reflexivo e comprometido, com a mudança dessa realidade. Assim, no próximo item do trabalho, analisa-se o papel da mulher dos movimentos

sociais no Brasil, na segunda metade do século XX, e sua emergência como agente de transformação da realidade.

A mulher do campo e os movimentos sociais e rurais

As lutas no meio rural cresceram a partir dos anos 90, devido à existência e influência crescente do Movimento dos Trabalhadores Sem-Terra (MST), na sociedade. O próprio meio sindical e rural realiza mobilizações juntamente com o MST, conseguindo apresentar alternativas de desenvolvimento rural, buscando, de forma autônoma (cooperativas) ou em parceria com o Poder Público, colocar em prática propostas de sobrevivência na área rural. Surgem formas alternativas e solidárias de produção e comercialização, com tecnologias, ambientalmente, sustentáveis.

O MST, com organização nacional e repercussão internacional, tem sido o principal instrumento de luta, organização e expressão dos trabalhadores rurais e dos trabalhadores em geral, colocando a Reforma Agrária como uma exigência de toda a sociedade. Já o Movimento das Mulheres Trabalhadoras Rurais (MMTR) conquista um espaço importante das mulheres rurais, conseguindo manter a unidade e a garantia de direitos sociais, econômicos e políticos.

A origem do movimento de mulheres rurais tem seu início com a abertura democrática da década de 1980 e a organização do movimento de mulheres no Brasil. O MMTR desenvolveu duas reivindicações centrais: a incorporação feminina nos sindicatos e a extensão dos benefícios de seguridade social, incluindo licença-maternidade paga e aposentadoria para as mulheres trabalhadoras rurais.

Na década de 1980, nos sindicatos filiados à Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag), ficou mais clara, ainda, a discriminação contra a mulher, restringindo a sua participação sindical, quando foi determinado que somente uma pessoa por família poderia ser membro de sindicato, o que, obviamente, não seria a figura feminina mas a do homem, chefe de família.

As mulheres muito raramente eram consideradas trabalhadoras agrícolas, havendo a justificativa de que, como elas eram dependentes do

marido, não poderiam gozar de direitos trabalhistas. Considerando que os trabalhadores rurais recebiam 50% do salário-mínimo na aposentadoria, por sua vez, suas viúvas recebiam uma pensão de sobrevivente – dos 50% receberiam somente 70%.

Em 1981, aconteceu o Primeiro Encontro Estadual de Mulheres Trabalhadoras Rurais, organizado pela Federação dos Trabalhadores Agrícolas do Rio Grande do Sul (Fetag-RS) e pela Comissão Pastoral da Terra (CPT), em outubro de 1985, contando com a participação de 10 mil mulheres rurais. A Comissão Estadual de Mulheres Trabalhadoras Rurais da Fetag-RS foi fruto desse encontro, que, também, selecionou 48 mulheres para participarem do IV Congresso da Contag.

No IV Congresso da Contag, as questões das mulheres rurais foram tratadas em um Fórum Nacional do Movimento dos Trabalhadores, o qual teve, como objetivo, incorporar as mulheres na estrutura do sindicato, reconhecendo a discriminação vivenciada por elas, principalmente nos salários.

A necessidade de mulheres rurais declararem que sua profissão era de mulher trabalhadora rural, também foi discutida, tanto como meio de levantar sua consciência, como facilitar sua incorporação nos sindicatos e ter acesso a benefícios de previdência social. As mulheres passam a ser vistas como uma força positivo-potencial para a mudança dentro da estrutura sindical e tradicional. Nesse período, surgiu, também, no Sul do Brasil, a reivindicação pelos direitos da mulher à terra.

Em preparação ao congresso de mulheres trabalhadoras, no Rio Grande do Sul, em 1986, organizado pelo grupo conhecido como “As Margaridas” (tomando o nome da líder nordestina assassinada, Margarida Alves), foi proposto que o título de propriedade distribuído pela reforma agrária fosse dado em nome do casal, independentemente de seu estado civil legal. Foi reivindicado, também, que se a família é a base para a seleção dos beneficiários, os direitos da mulher, que é chefe de família (viúva, mulher separada, mãe solteira) à propriedade e aos benefícios da reforma agrária fossem reconhecidos.

Com a Constituição Federal de 1988, ficou estabelecido que os direitos seriam iguais para homens e mulheres rurais e urbanas, em relação à

legislação do trabalho e aos benefícios de Previdência Social. Foi estipulado que esses benefícios referiam-se às trabalhadoras assalariadas temporárias e permanentes, às agricultoras familiares e às trabalhadoras familiares não remuneradas.

Esses benefícios incluem, além do direito ao seguro desemprego e por invalidez, 120 dias de licença-maternidade remunerada para as mulheres. Ficou definido, também, que a idade de aposentadoria para mulheres rurais seria de 55 anos e para os homens rurais de 60 anos, ou após 30 anos de serviço para mulheres e 35 para homens, ou seja, em condições mais favoráveis do que para os trabalhadores urbanos.

Conseguir os direitos efetivos à Previdência Social foi uma questão que uniu a maioria das mulheres rurais e constitui a mais importante conquista do movimento de mulheres rurais nos anos subsequentes, com prejuízo na luta pelo direito das mulheres à terra. Nas dimensões relativas à posse da terra, nos rendimentos e poder de decisão, fica claro que a existência de políticas públicas ou de legislações não é suficiente, para minimizar as enormes diferenças de poder entre mulheres e homens.

No Brasil, não há nenhum tipo de obstáculo legal para que as mulheres sejam proprietárias, porém apenas em situações em que os homens preenchem os requisitos necessários, ou quando estão ausentes, é que as mulheres assumem a titularidade. Nos demais casos, são consideradas “dependentes”.

Quanto aos rendimentos, apesar de se perceber o domínio absoluto das mulheres no espaço reprodutivo, as mulheres têm maior poder de decisão sobre quais alimentos devem ser comprados; porém, é mais provável que os homens tomem essa decisão. Pois, tudo o que envolve dinheiro e saída do estabelecimento familiar não lhes pertence, não lhes é direito, negando às mulheres a liberdade de ir e vir.

Sem terra, sem dinheiro, sem tempo, sem espaço, sem poder, sem liberdade; assim estão as mulheres, em sua experiência cotidiana na agricultura. Para uma transformação social e política pretendida, é necessário quebrar a hegemonia deste modelo vigente para o desenvolvimento rural, e que não se mantenha a dominação patriarcal. É preciso que os movimentos sociais, as organizações não governamentais, de

trabalhadoras e trabalhadores rurais construam projetos e alternativas não apenas para os modos de produção e consumo, mas também para o modo de organização familiar.

Os movimentos de mulheres rurais ganham visibilidades e teve um impulso no início dos anos 1990, quando o movimento sindical organizou os *Gritos da Terra*, fez mobilizações nacionais e atos públicos em Brasília e nas capitais e quando as questões relativas ao gênero passaram a ser incorporadas na negociação dos *Gritos da Terra*. Assim, uma das principais bandeiras dos *Gritos da Terra* foi a criação de um crédito rural específico para a agricultura familiar, que vai se transformar no Pronaf.

Mais tarde, com a *Marcha das Margaridas*, foram levantadas questões específicas ao reconhecimento da mulher rural como trabalhadora na agricultura. Na família, além de cuidar da casa, as mulheres participam do trabalho no campo, cuidam dos arredores da casa, da horta, da transformação de alimentos e tratam dos animais de pequeno porte, destinados ao consumo direto da família. Estas atividades não são consideradas como trabalho, já que não são contabilizadas em termos monetários, indicando que o trabalho da mulher nas atividades de consumo é visto como uma extensão do trabalho doméstico, reforçando a invisibilidade que cerca a percepção sobre o papel feminino na agricultura familiar.

Sob este aspecto, a organização das mulheres tem tido um papel importante, pois influenciaram a construção das políticas públicas voltadas para a redução das desigualdades de gênero na agricultura. Os ideais que moveram e movem a mulher agricultora conduziram-se pela necessidade de conquistar direitos sociais previdenciários. A discriminação da mulher na sociedade, a desigualdade de gênero, a dupla jornada de trabalho, o não reconhecimento de sua profissão, como trabalhadora rural, e outros vinculados à saúde e sexualidade fizeram parte da pauta de reuniões nas comunidades rurais, que eram desenvolvidas por suas lideranças.

Esse viés do direito previdenciário foi o motivador da organização de um número tão expressivo de mulheres. Os objetivos principais da organização das mulheres estavam além da conquista de direitos, pois buscavam a possibilidade de modificar as relações de gênero e a transformação da sociedade. As lideranças buscavam conscientizar as

mulheres de que a sociedade patriarcal produzia a discriminação e a submissão da mulher e, principalmente, da mulher rural, visto que, nesse espaço, as relações eram ainda mais conservadoras.

Certamente, a participação das mulheres rurais e a tomada de consciência sobre sua condição trouxeram consigo algumas situações de conflito entre as famílias, isto é, algumas mulheres foram impedidas de participar sendo vistas como um grupo de mulheres que causavam desarmonia familiar. Mas, quando os maridos puderam perceber que os direitos previdenciários poderiam ter resultados econômicos, a restrição da participação feminina passou a ser em menor grau.

Conclusão

As reivindicações por direitos sociais, desenvolvidas mediante mobilizações, orientaram a organização das mulheres rurais, e produziram repercussões e impactos significativos na vida das mulheres e na sociedade. É possível indicar significativos resultados produzidos, através da organização das mulheres rurais, a partir de ações coletivas, quanto ao seu acesso aos direitos e à redução das desigualdades de gênero.

Referente à condição da mulher rural e a seu acesso aos direitos sociais, há de ser levado em consideração que houve expressivas mudanças na perspectiva de sentir-se sujeito de um processo de participação e inclusão social. O acesso aos benefícios de aposentadoria e salário-maternidade proporcionou, além de um direito social, a possibilidade de autonomia financeira para as mulheres beneficiadas.

As mulheres aposentadas – ao abrirem uma conta bancária, terem um cartão em seu nome e poderem administrar uma renda mensal – são sinônimo, agora, de independência. A condição econômica e a autonomia possibilitam e permitem que as mulheres rurais tenham um sentimento de cidadania. As ações coletivas desenvolvidas pelas mulheres rurais produziram redução nas desigualdades de gênero, mesmo que de forma bastante incipiente, até meados dos anos de 1990.

As mulheres, ao tomarem consciência da inferioridade de seu papel na família e na sociedade, podem ir em busca de transformações e tentar

modificar estas relações de poder. É preciso considerar que as mudanças de gênero passam a ser modificadas, também, pela implantação de políticas públicas específicas para as mulheres. Uma história de organização construída, com ousadia, pelas mulheres rurais, numa sociedade extremamente conservadora, rendeu-lhes reconhecimento em meio a muitos conflitos e desafios.

A Bioética, ocupando um espaço de análises, reflexões e manifestações críticas, no que se refere à vida, tem contribuído por meio de um diálogo mais aprofundado, pela busca de um olhar emancipatório, em que se respeite, cada vez mais, as diferenças e alteridades da sociedade. Assim, o papel da mulher na sociedade e a narrativa da busca por uma sociedade sem diferenças de gênero são um grande desafio para a Bioética, e seu papel de reflexão sobre a justiça entre as pessoas. Este olhar emancipatório contribui com o rompimento de modelos de dominação e exploração, que destoam das exigências éticas do respeito pela vida humana.

Referências

ALBUQUERQUE, Ligia; RUFINO, Isaura. Elementos que dificultam a participação da mulher no processo da reforma agrária. In: LAVINAS, Lena (Org.). *Anais do Seminário Mulheres Rurais: Identidades e na Luta Política*. Rio de Janeiro: IPPUR/UFRJ, 1987.

BRUMER, Anita. Gênero e agricultura: a situação da mulher na agricultura brasileira. *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 12, n. 1, jan./abr. 2004.

DEERE, Carmen Diana. Diferenças regionais na reforma agrária brasileira: gênero, direitos a terra e movimentos sociais rurais. *Estudos Sociedade e Agricultura*, n. 18, p. 112-146, 2002.

DURANT, Guy. *A bioética: natureza, princípios, objetivos*. São Paulo: Paulus, 1995.

GIRON, Loraine Slomp. Produção e reprodução: a mulher e o trabalho na região colonial italiana do Rio Grande do Sul. *Cadernos de Pesquisa*, RS, v. 1, n. 1, p. 7-28, ago. 1992.

KYMLICKA, W. *Direitos humanos e justiça etnocultural*. Belo Horizonte: Meritum, 2011.

LAVINAS, Lena (Coord.). *Mulher rural: identidades na pesquisa e na luta política*. Apresentação e Levantamento Bibliográfico, Anais. Rio de Janeiro, IPPUR/UFRJ, dezembro de 1987.

LORENZO, CFG. *Teoria crítica e bioética: um exercício de fundamentação*. Brasília: CFM/Cátedra Unesco de Bioética/SBB, 2012.

MACHADO, Maria Abel. *Mulheres sem rosto: operárias de Caxias do Sul / 1900-1950*. Caxias do Sul: Maneco Livraria e Editora, 1998.

MEDEIROS, Rosa Maria; RIBEIRO, Eduardo Magalhães. O papel da mulher na agricultura familiar: dois estudos de caso. *Organizações Rurais & Agroindustriais*, v. 5, n. 1, 2011.

NASCIMENTO, W.F.; GARRAFA, V. Por uma vida não colonizada: diálogo entre bioética de intervenção e colonialidade. São Paulo: *Saúde e Sociedade*, v. 20, n. 2, p. 287-299, 2011.

PAULILO, Maria Ignez S. O peso do trabalho leve. *Revista Ciência Hoje*, UFSC, n. 28, 1987.

ROCHA, Sílvia Regina da. *O trabalho da mulher à luz da Constituição de 1988*. Rio de Janeiro: Forense, 1991.

SAGRE, Marco; COHEN, Claudio (Org.). *Bioética*. São Paulo: Ed. da USP, 1999.

“Mistanásia” como desafio aos cuidados às populações vulneráveis no Brasil

Djalma Ribeiro Costa*
Luís Fernando Biasoli**

Colocação do problema

Grupos vulneráveis são pessoas que representam uma minoria num contexto social, sofrem por limitada ou nula participação ou não têm oportunidades a bens e serviços, ou seja, são vítimas de sofrimento material, social e psicológico pelos efeitos da exclusão, seja por motivos religiosos, de saúde, de opção sexual, de etnia, de cor de pele, seja por incapacidade física ou mental, de gênero, por habitar regiões distantes de grandes centros com pouca infraestrutura (populações ribeirinhas, nômades, quilombolas ou comunidades isoladas), ou vítimas de abandono ou tráfico de pessoas.

Esses fenômenos ocorrem, ubiquamente, em todos os continentes e muitos são, historicamente, vítimas de violação de seus direitos à vida, o que pode ser entendido por vulnerabilidade ou mistanásia. (PESSINI; BARTALOTTI, 2014; PESSINI, 2015). A “mistanásia”, assumida como neologismo, pode ser traduzida como a morte sendo fruto do descaso frente à vida. A “mistanásia” surge na reflexão bioética latino-americana, como uma nova visão perante as discussões éticas dos três conceitos já consagrados: eutanásia, distanásia e ortotanásia. (PESSINI, 2015).

Márcio Fabri dos Anjos, teólogo da Moral e bioeticista brasileiro, em 1989 usou, em um artigo, o termo “mistanásia” pela primeira vez. Este neologismo provém do grego *mis* que significa *infeliz* e *thanathos*, que significa *morte*, ou seja, morte infeliz, miserável, precoce e evitável em nível social ou coletivo. Refere-se à abreviação da existência humana por causa da pobreza, da violência, da droga, das chacinas, da falta de infraestrutura e de

* Médico em Teresina no Piauí e Mestrando na UFPI. Especialista em Bioética pela UCS. *E-mail*: djalmacosta1@gmail.com

** Professor na Universidade de Caxias do Sul. *E-mail*: luisbiasoli@hotmail.com

condições mínimas para a dignidade humana, além de quaisquer atos desumanos que ferem, igualmente, a preservação da vida. (PESSINI, 2015).

Melo Neto (1999) soube expressar com muita veemência a “mistanásia”, que acomete os nordestinos arrimos de dignidade humana lançados à sorte no sertão:

*E se somos Severinos
iguais em tudo na vida,
morremos de morte igual, da mesma morte severina:
que é a morte de que se morre
de velhice antes dos trinta,
de emboscada antes dos vinte,
de fome um pouco por dia
(de fraqueza e de doença
é que a morte Severina
ataca em qualquer idade, e até gente não nascida).*

Melo Neto (1999) expressa no excerto acima a igualdade da morte e a desigualdade do morrer, o que faz com que “nordestino” não se refira apenas aos nascidos no nordeste brasileiro, mas a todos os que são vulneráveis à “morte Severina”, porém alguns são mais suscetíveis a esse destino.

Para Santo, “mistanásia” pode ser definida como:

O termo tem origem divergente e imprecisa; para uns, provém do grego *mis* (que significa “infeliz”), para outros, do radical também grego *mys* (“rato”). Em qualquer das hipóteses, a expressão tem aplicabilidade perfeita ao seu sentido, que remete a uma morte miserável, transcendendo o contexto médico-hospitalar para atingir aqueles que nem sequer chegam a ter um atendimento médico adequado, por carência socioeconômica, por falta de condições e de oportunidades econômicas e políticas, que se refletem numa falta de acesso ao judiciário e na deficiente proteção mesmo aos direitos fundamentais a que fazem jus todos os serem humanos, de forma que eles passam a configurar, desde o nascimento, espécies de “subcidadãos” e “sub-indivíduos”, na dura realidade fática em que sobrevivem. Refere-se aos “que morrem de fome, a morte do empobrecido, os mortos nas torturas de regimes políticos... morte de rato no esgoto”. É morte comum nos países subdesenvolvidos, já tendo sido bem comparada àquela descrita pelo poeta nordestino João Cabral de Melo Neto, ao falar de sua “morte severina”. (2009).

Para Pessini (2015), deve-se evitar a substituição de “mistanásia” por “eutanasia social” porque esta expressão, diferentemente daquele, significa,

etimologicamente, “boa morte”, que não tem a ver com o contexto, pois a “mistanásia” está associada a mortes sob sofrimentos intensos. Por outro lado, contesta-se que “mistanásia” não abrangeria as vítimas dos erros médicos, os condenados à pena de morte e as vítimas da eutanásia nazista, perseverando-se por essa razão a manutenção da acepção de “eutanásia social”. (SANTO, 2009; MOTA, 2006).

Uma das mais provocantes definições de “mistanásia” seria o abandono do moribundo à sua própria dor, pela omissão do suporte artificial de vida e interrupção de cuidados básicos, tais quais a alimentação, a hidratação, o asseio e o controle dos sintomas. Em se considerando que as vítimas da “mistanásia” não alcançam, normalmente, os cuidados médico-hospitalares, esta provocação remeteria àqueles que não ocupam leitos de unidades de cuidados intensivos, isto é, seriam aqueles que ocupam macas e o chão de corredores de unidades de emergência superlotados, de atendimento desumanizado e desestruturados. (SANTO, 2009).

Devido ao entendimento e uso indevidos do termo *eutanásia*, muito se tem confundido os termos. Urge compreender que eutanásia é a abreviação da vida a pedido do paciente, quando lúcido, para abreviar seu sofrimento. A distanásia é a obstinação terapêutica, ou seja, o extremo oposto à eutanásia, e a ortotanásia é um meio-termo aos dois e se refere à morte natural que ocorre no momento e no lugar certos. (PESSINI, 2015).

O ex-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto Luiz d’Ávila (2012), em entrevista ao Diário do Nordeste, expressa sua definição e preocupação em relação à “mistanásia” que acomete homens, mulheres e crianças, que nem têm a chance de se tornarem pacientes, porque morrem antes por má qualidade na acessibilidade ao sistema de atendimento ou assistência, ainda, no ambiente hospitalar ou do pronto-socorro, morrendo antes de um diagnóstico e de um tratamento adequados. Ele imputa ao Estado, especificamente aos gestores, ações para evitar tais situações. Devido aos erros históricos desestruturantes, o brasileiro anela por soluções permanentes. D’Ávila também satiriza a preocupação dos gestores quanto à “falta de médicos” ante ao contraponto dos investimentos no setor saúde e sobre mudanças no método de gestão.

Portanto, a morte pelo descaso é uma realidade do abandono, antes e durante o morrer. Envolve um contexto muito amplo, desde as origens de um povo ou grupo social à organização política de pelo menos uma nação. O entendimento de como se dá a “mistanásia” no Brasil e no mundo e o estudo das ferramentas políticas e judiciais para coibi-la são necessários para reduzir o impacto da mesma sobre a humanidade.

Método

Realizou-se uma revisão narrativa sobre “mistanásia” em bases de dados (SciELO e PubMed), revistas eletrônicas e em literatura impressa sobre vulnerabilidade, “mistanásia”, leis internacionais de proteção a grupos específicos, história da *Bioética*, pesquisas envolvendo seres humanos, relatos e registros históricos de fatos associados a crimes de genocídio ou contra a humanidade no Brasil e no mundo, e pensamentos sociológicos e biopolíticos envolvendo a vida, o controle sobre ela e a morte.

Foi dado enfoque às ferramentas criadas durante o século XX, após a Segunda Guerra Mundial, com o escopo de coibir ou combater atrocidades contra a dignidade da pessoa humana, visando à proteção dos direitos internacionais, nos países sob jurisdição da Organização das Nações Unidas (ONU).

Resultados: *história do descaso com os vulneráveis no mundo*

Da Idade Antiga até a era contemporânea, a humanidade tem sido vítima de algozes atos contra sua dignidade, isto é, sofreu atos cometidos ativamente ou por omissão e negligência, com a intenção de destruir grupos nacionais, étnicos, raciais ou religiosos, através da morte de membros de grupos, lesões graves à integridade física ou mental, imposição de condições de existência, que pudessem levar à destruição física, impedimento nascimentos dentro de grupos e permitindo tráfico de crianças entre grupos. (JONES, 2010).

Existe a teoria sociológica de que, quando um ou mais grupos dominantes possuem poucas características em comum com um grupo

marginado de pessoas, é mais fácil o primeiro definir o segundo como grupo sub-humano e, como tal, este poderia representar uma ameaça que deveria ser eliminada. (ONU, 1948).

Diante de tal fato, vários eventos na História da humanidade se sucederam obedecendo àquela teoria sociológica, sob um aspecto ou justificativa mais biopolítica do que determinística. Para Foucault, o conceito de poder inspirado no modelo econômico, como mercadoria ou um bem que se possui, deve ser rejeitado e se deve assumir o poder como luta, enfrentamento, disputa, relação de forças, estratégia, nos quais se tem por objetivo acumular vantagens e multiplicar benefícios. (DANNER; OLIVEIRA, 2009).

Deste ponto biopolítico de Foucault e sociológico de Jones, citam-se, da Idade Antiga à Medieval, a controversa extinção dos neandertais, através de violência genocida; a destruição do império assírio, no primeiro milênio antes de Cristo (a.C.); a destruição de Melos por Atenas, na guerra hedionda do Peloponeso, no século cinco a.C.; a morte de todos os homens medianitas pelo Exército israelense, descrito no livro de Números do Antigo Testamento, no segundo milênio a.C.; o “primeiro genocídio” documentado ocorrido em Cartago na Terceira Guerra Púnica (149 a 146 a.C.); a cruzada albigense ordenada pelo Papa Inocêncio III, contra a população cartara herética da região francesa de Languedoque, que é considerado um dos maiores genocídios religiosos (1209 a 1220). (ICC, 2013).

Nas Idades Moderna e Contemporânea, destacam-se a exploração do Congo pelo rei Leopoldo II da Bélgica, que resultou em até 15 milhões de mortes da população daquele país; a rápida diminuição das populações indígenas das Américas, após sua “descoberta” por Cristóvão Colombo em 1490, devido às enfermidades trazidas pelos europeus, estimando-se uma redução de 50 milhões para 1,8 milhões, sendo no Brasil, estimada uma redução de 3 milhões para 300 mil em 1997; o extermínio dos nativos da América, devido à exploração de riquezas das novas terras e à escravidão; o extermínio de armênios pelo Império Otomano, que foi configurado, em 1915, como crime contra a humanidade, termo empregado pela primeira vez, intencionalmente, na Declaração de 1915, pelos governos da Grã-Bretanha,

França e Rússia, os quais condenaram o governo turco. (JONES, 2010; ICC, 1998).

Apesar de o uso do termo “crimes contra a humanidade” ter sido empregada em 1915, as primeiras acusações por crime contra a humanidade ocorreram após a Segunda Guerra Mundial, em 1945, pelo Tribunal de Nuremberg, que definiu em que consistiam esses crimes (morte, extermínio, escravidão, deportação e outros atos desumanos cometidos contra civis antes e durante a guerra ou perseguições políticas, raciais ou religiosas). Naquele momento, os atos cometidos contra povos ciganos e judeus foram julgados. Um ano após, o Tribunal de Tóquio incorporou a mesma definição.

As Nações Unidas, em 1947, através da comissão de lei internacional, reforçaram as assertivas *de Nuremberg* e redigiram o *Código de Ofensas contra a Paz e a Segurança da humanidade* e, 50 anos depois, em 1996, este código incluiu entre os crimes contra a humanidade o encarceramento arbitrário, a discriminação institucionalizada, a prostituição forçada, o estupro e outros atos desumanos cometidos sistematicamente ou em grande escala, motivados ou coordenados por governo, ou por organizações e grupos. O Código das Nações Unidas difere do de Nuremberg pelo fato de não incluir apenas os atos cometidos antes ou durante uma guerra.

Em 2002, o Estatuto de Roma da Corte de Crimes Internacionais empregou a mesma definição de crimes contra a humanidade das Nações Unidas, excluindo a necessidade de que os crimes fossem somente por motivos nacionais, políticos, étnicos, raciais ou religiosos, ou seja, eles podem ser cometidos por razões individuais, reafirmando o assassinato, o extermínio, a escravidão, a deportação ou a transferência forçada de pessoas, o encarceramento e a privação grave de liberdade física; a tortura, o estupro, a escravidão sexual, a prostituição ou gravidez forçadas, a esterilização forçada ou qualquer outra violência sexual, perseguição contra qualquer grupo ou coletividade, sob razões políticas, culturais, raciais, de gênero ou étnica; o desaparecimento forçado de pessoas; o crime de *Apartheid* (ou segregação racial), ou outros crimes desumanos que causem intencionalmente sofrimento corporal ou mental sério.

O século XX representou o momento de reconhecimento dos crimes contra a humanidade e a formulação de ferramentas jurídicas nacionais e

internacionais pela proteção da humanidade e pela valorização da vida, com respeito às tradições históricas de cada povo, sob jurisdição das cortes internacionais citadas acima. Além das ferramentas de criminalização citadas, também houve a formulação de declarações de direitos do homem, resultado das atrocidades cometidas durante a Segunda Guerra Mundial, motivadas por falsas razões médico-científicas e por desculpas eugênicas, que encobriam reais intenções políticas.

Em 1948, foi adotada e proclamada a Declaração Internacional dos Direitos Humanos (DIDH), assinada pelas Nações Unidas, que reconhece a dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis (liberdade, justiça e paz); compreende que o desprezo e o desrespeito pelos direitos humanos resultam em atos bárbaros que violam a consciência da humanidade; assume a necessidade de liberdade de expressão, de crença e de uma vida sem terror, como aspiração do homem comum; torna essenciais a proteção dos direitos humanos pelos Estados de Direito e a promoção de relações amistosas entre as nações; concebe a igualdade de direitos dos homens e das mulheres e a promoção dos direitos sociais e melhores condições de vida, e reitera o comprometimento dos seus, então, 58 Estados Membros, entre os quais está o Brasil, na cooperação e na observância desses direitos e liberdades. (ONU, 1948; SIMON, 2008).

A DIDH nasceu no pós-guerra imediato, ainda sob o calor sufocante das bombas de Hiroshima e Nagasaki, com um olhar de esperança contra todo o ódio que surgiu diante da barbárie de milhares de corpos mutilados sob escombros. O desejo da reconstrução, de recomeço e de um sentido de humanidade foram seus maiores motivadores. (SIMON, 2008).

A Declaração de Helsinki, por sua vez, consiste em um conjunto de princípios éticos que regem a pesquisa com seres humanos, e foi redigida pela Associação Médica Mundial em 1964. Foi revista sete vezes, sendo sua última em outubro de 2013. Ela representa um importante documento na história da ética em pesquisa, e surge como o primeiro esforço significativo da comunidade médica, para regulamentar a investigação em si, através de mudanças no tópico sobre “experimentação humana”, do Código de Nuremberg considerada falha. (JORGE, 2013).

Seus princípios consistem não só em confirmar a missão do médico em resguardar a saúde da população, mas também reiterar a não isenção de responsabilidade criminal, civil e ética dos mesmos, de acordo com as leis de seu país. A sétima revisão da declaração põe como principal objetivo da pesquisa médica, envolvendo seres humanos compreender as causas, a evolução e os efeitos das doenças e melhorar as intervenções preventivas, diagnósticas e terapêuticas e que, mesmo a melhor intervenção comprovada, deva ser continuamente avaliada através de pesquisa quanto à sua segurança, efetividade, eficiência, acessibilidade e qualidade. Portanto, medicamentos hoje consagrados poderão ser proscritos, caso representem ameaça à integridade de seus usuários. (JORGE, 2013).

Além disso, é dever do médico envolvido em pesquisa proteger a vida, a saúde, a dignidade, a integridade, o direito à autodeterminação, a privacidade e a confidencialidade das informações pessoais dos sujeitos da pesquisa. Estes participantes das pesquisas devem ser muito bem esclarecidos sobre os riscos, o ônus e os benefícios da pesquisa à qual serão submetidos. Por outro lado, existem grupos chamados vulneráveis, nos quais os danos são mais prováveis de acontecer (idosos, graves enfermos, gestantes, crianças, drogaditos e portadores de deficiência cognitiva) e que só poderão ser submetidos à pesquisa clínica, se o conhecimento for gerado e se, sob proteção específica, sua aplicação oferecer real benefício segundo suas necessidades. (JORGE, 2013).

A pesar de todos os avanços em questões político-jurídicas, desde o século passado, estima-se que até 3,8 milhões de pessoas tenham morrido na Guerra do Vietnã (1955 a 1975), 1,2 milhão tenham morrido na Guerra da Coreia (1950 a 1953), 1 milhão tenham morrido na primeira Guerra do Golfo (1980 a 1988), até 1,6 milhão tenham morrido na Guerra Afegã-soviética (1979 a 1989), até 1,6 milhão tenha morrido na Guerra Civil da Etiópia dos quais 1 milhão foram devidos à fome e mais de 300 mil pessoas desde março de 2011 já tenham morrido na vigente Guerra da Síria. E, segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU), o número de refugiados sírios da guerra já é superior a 4,8 milhões em países vizinhos e 900 mil para a Europa. A ONU calcula que três a cada quatro sírios vivem na pobreza, sendo que um em cada três não consegue satisfazer suas necessidades básicas de

alimentação. Cerca de 8,7 milhões de sírios emigrados precisam de assistência relacionada a alimentos, enquanto 2,4 milhões têm alto risco de insegurança alimentar. Em relação à saúde, registra-se que 25 mil pessoas sofram algum tipo de trauma por mês e que 11 milhões precisam de assistência médica. (JORGE, 2013).

Portanto, houve muitos eventos ao longo das eras, associados com o desenvolvimento das organizações humanas, de eventos ameaçadores da integridade e autodomínio da existência individual e coletiva de grupos específicos, cujas causas biopolíticas e sociológicas utilizaram-se de ferramentas bélicas e de impositivos biopsicossocioambientais (culturais, religiosos, econômicos ou étnicos em sua maioria), implicando o descaso pela vida e a morte pela desassistência.

Morte por descaso na história do Brasil

Segundo Foucault (2005), biopolítica é o cálculo que o poder faz sobre a vida, isto é, a vida é um objeto de poder, de modo que, como toda vida direciona-se à morte, então a morte, isto é, a escolha de quem vive ou morre faz parte do gerenciamento estratégico da vida, no contexto da modernidade. Esta soberania sobre a vida impele-se a todas as relações de controle sobre grupos sociais e, destacadamente, sobre os grupos vulneráveis.

Os governos ilegítimos de facções criminosas e os excessos, ou a negligência diante dos direitos fundamentais para preservação da vida, de parte de governos soberanos reconhecidos, são exemplos de seções de gerenciamento da vida no Brasil atual, principalmente em grandes centros urbanos. Estende-se nesse pensamento de gerenciamento toda a modalidade de controle sobre a vida ou toda a modalidade de processo de morrer como se verá adiante.

A intolerância percorre a trajetória da humanidade, com destaque à religiosa e à étnica, como dois grandes marcos da opressão e injustiça, a exemplo da escravidão e da Inquisição. No Brasil, no século XXI, reminiscências do estágio histórico pré-civilizatório ocorrem amiúde sob um cenário de barbárie, tais quais os linchamentos, as práticas dos “justiceiros” contra jovens infratores, das execuções sumárias realizadas por

policiais e da eliminação de populações e grupos indígenas, camponesas e quilombolas por latifundiários. (SILVA et al., 2014).

Estes tipos de acontecimentos assumem repercussão momentânea e se perdem na memória dos brasileiros, diante da quantidade de eventos igualmente graves contra a dignidade humana, que têm ocorrido no Brasil desde a sua descoberta e colonização.

Vários massacres ou chacinas têm marcado a história do Brasil. A chacina da Candelária ocorreu na noite de 23 de julho de 1993, próxima à Igreja da Candelária, localizada no centro da cidade do Rio de Janeiro, quando oito jovens sem-teto foram assassinados por policiais militares. A chacina de Vigário Geral foi um massacre ocorrido na favela de Vigário Geral, localizada na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro, e ocorreu na madrugada do dia 29 de agosto de 1993, quando a favela foi invadida por um grupo de extermínio, que arrombou casas e executou vinte e um moradores. O massacre do Carandiru ocorreu em 2 de outubro de 1992, quando uma intervenção da Polícia Militar do Estado de São Paulo, à Casa de Detenção, causou a morte de 111 detentos. A chacina na região metropolitana de São Paulo foi uma série de assassinatos nas cidades de Osasco e Barueri, que resultaram na morte de 18 pessoas na noite de 13 de agosto de 2015. (SOB AMEAÇA..., 2001).

O massacre de Haximu contra a população Yanomami, na região amazônica, entre o Brasil e a Venezuela, ganhou destaque internacional após a denúncia de uma freira às autoridades de proteção da população Yanomani em 1993. O fator precipitante declarado foi a invasão e a agressividade dos garimpeiros nas terras ocupadas, secularmente, por aqueles indígenas. Assassinatos em série de idosos, adultos, crianças e bebês das diversas modalidades (por arma de fogo, por arma branca e contusões) foram descritos. O caso do massacre de Haximu é a primeira vez em que um crime de genocídio, em território brasileiro, é julgado e sustentado como tal pelo Supremo Tribunal Federal. (GOMES, 2014).

Uma audiência pública realizada em 24 de maio de 2016, na Câmara dos Deputados, apontou a existência de genocídio contra jovens negros no Brasil, como resultado histórico da culpabilidade das desigualdades e marginalização à população negra, no Estado de “brancos”, ou seja, racismo através da repressão. Segundo o relator, o Brasil atingiu, em 2014, o maior

número absoluto de homicídios no mundo (59.627) os quais atingiram principalmente uma determinada classe de negros jovens, com baixa escolaridade, mortos principalmente em finais de semana. (MIRANDA, 2016).

Segundo o estudo divulgado em abril de 2016, pelo Centro Internacional de Políticas para o Crescimento Inclusivo (IPC-IG), entre 2004 e 2013, no Brasil, os índices de pobreza caíram de 20% para 9% da população e de 7% para 4% no caso da pobreza extrema. Porém, o mapa da pobreza se manteve quanto à sua localização – zona rural e Regiões Norte e Nordeste brasileiras. Nesses locais, porém, sofre-se pela corrupção de políticos e, através do desvio de verbas, da concentração da riqueza, pela exploração do trabalho, pelo risco alimentar, pelo desemprego, pelo analfabetismo e semianalfabetismo, entre outras tantas razões para estimular a revolta e ódio às desigualdades. (ALVES, 2016; SOARES et al., 2016).

O Conselho Federal de Medicina (CFM) já fez várias denúncias, inclusive no Ministério Público, sobre o descaso com a saúde que, para 37% de brasileiros entrevistados, é o principal problema do País. Os resultados mostram que o tema saúde é visto como um problema, principalmente pelas mulheres (43%) e entre as pessoas que têm apenas o Ensino Fundamental (42%). Para mudar este cenário com respeito à saúde, a população cobra do governo medidas como prioridade máxima ao combate à corrupção (65%), o aumento no número de profissionais de saúde (58%) e a maior disponibilidade de leitos (50%). Outros pontos destacados são: destinar mais recursos para a saúde (47%), facilitar acesso aos medicamentos (47%), qualificar os profissionais da saúde (46%), contratar mais médicos (45%) e melhorar a infraestrutura de hospitais e prontos-socorros (44%). (CFM, 2016).

O CFM aponta que a própria população percebe o subfinanciamento do setor saúde. Levantamentos feitos pelo CFM mostram que R\$ 136,7 bilhões do orçamento do Ministério da Saúde deixaram de ser, efetivamente, gastos – o que os médicos já vêm denunciando há muito tempo: a saúde não é uma prioridade de governo. Deste modo, os brasileiros serão ainda mais prejudicados pela falta de infraestrutura e equipamentos fundamentais para a assistência. (CFM, 2016).

Vários estatutos para proteção do idoso, da criança e do adolescente, para assistência humanizada no sistema único de saúde (SUS) e regulamentações e leis para proteção dos vulneráveis têm sido outorgados e protegidos por entidades específicas e sociedades de conselhos de profissões e de Bioética no Brasil dos séculos XX e XXI.

Assim, como as leis internacionais que serviram de precedentes para modelos humanizados voltados para a valorização da dignidade humana, surgentes no século XX, têm sofrido resistências, as medidas tomadas pelo governo brasileiro, também, as têm enfrentado contra o *modus vivendi* dos grupos sociais envolvidos. A Constituição Federal do Brasil de 1988 prevê a dignidade da pessoa humana, ao destinar ao Estado Democrático a responsabilidade de assegurar os direitos sociais e individuais; garantir existência digna do ponto de vista econômico; exterminar a pobreza e as desigualdades sociais, garantir a cada indivíduo educação, saúde, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social; proteção à maternidade, à infância e aos desamparados e declara, peremptoriamente, que todos são iguais perante a lei. (CFM, 2016).

No tocante à assistência à saúde, a Constituição Federal do Brasil de 1988, no seu art. 196, garante a saúde como direito de todos, e dever do Estado prover-lhes, *mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação*. O Código Civil de 2002, nos seus arts. 1º, 2º e 15, provê que *toda pessoa é capaz de direitos e deveres na ordem civil*, desde a concepção e que *ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou à intervenção cirúrgica*. O Conselho Nacional de Saúde, por sua vez, garante, através da Resolução 466, de dezembro de 2012, aos participantes de pesquisas o esclarecimento, a assistência, a autonomia, a não maleficência, a confidencialidade, a beneficência e a preservação de sua dignidade e direito à vida.

Portanto, observam-se vários exemplos na história do Brasil dos séculos XX e XXI de gerenciamentos estratégicos e assistenciais, constitucional e civilmente, inadequados com forte impacto de facções

criminosas sobre grupos de vulneráveis e de medidas governamentais ociosas ou negligentes, sobre a dignidade da pessoa humana a seus cidadãos.

Considerações finais

A morte pelo descaso ou desassistência e o desrespeito ou intolerância às diferenças existentes nas minorias ou grupos vulneráveis são traduzidos por “mistanásia” que, apesar de ser um neologismo, está bem retratado em toda a História da humanidade.

Com o passar dos séculos, as implicações biopsicossociais da “mistanásia” resultaram em ferramentas para coibi-la, a partir de órgãos internacionais, servindo de precedentes para a implantação de leis nacionais ao combate de crimes contra a humanidade, genocídio, massacres contra vulneráveis e contra as desigualdades sociais e a favor de humanização na abordagem destes grupos. A “mistanásia” não deve ser entendida apenas como a falta da assistência médica e, muito menos, como sinônimo de erro médico.

A morte pelo abandono daqueles que mal chegam a ter assistência médica e morrem sem diagnóstico ou tratamento corretos precisa ser melhor compreendida e abordada pelos gestores em saúde, para que se evite o equívoco dos reais autores desta situação, tanto no Brasil como no mundo.

Suas causas remontam a toda uma cultura de aceitação das diferenças e do bom convívio entre povos e nações, entre estratos sociais e entre os indivíduos, ao modelo de assistência política, de proteção jurídica e, sobremaneira, à lisura nos investimentos públicos.

Referências

ALVES, Antonio Carlos. Fome: um Brasil de miséria e corrupção. 2016. *C4Notícias*. Disponível em: <http://www.c4noticias.com.br/2016/06/fome-um-brasil-de-miseria-e-corrupcao.html>. Acesso em: 20 dez. 2016.

BRASIL. *Constituição Federal*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 21 dez. 2016.

BRASIL. *Código Civil*. Lei de introdução às normas do direito brasileiro n. 10.406, de 10 de jan. de 2002. Das pessoas naturais: Da personalidade e da capacidade. Fernando Henrique

Cardoso. Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406.htm>. Acesso em: 21 dez. 2016.

BRASIL. *Resolução CNS 466*, de 12 de dezembro de 2012. Dos aspectos éticos envolvendo seres humanos. Alexandre Rocha Santos Padilha. Brasília, jun. 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406.htm>. Acesso em: 21 dez. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Baixo investimento em saúde tem impacto em indicadores*. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25987:2016-02-19-11-44-05&catid=3>. Acesso em: 24 dez. 2016a.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Para brasileiros, a saúde é o principal problema do País e a qualidade dos serviços disponíveis é ruim ou péssima*. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26570:2016-11-23-16-49-49&catid=3>. Acesso em: 24 dez. 2016b.

DANNER, Fernando; OLIVEIRA, Nithamar F. *A genealogia do poder em Michel Foucault*. 2008. Disponível em: <http://www.pucrs.br/edipucrs/IVmostra/IV_MOSTRA_PDF/Filosofia/71464-FERNANDO_DANNER.pdf>. Acesso em: 24 dez. 2016.

DEMARI, M. A trágica realidade da infância no Brasil e no mundo. 2016. *Exame*, 2 fev. de 2016. Disponível em: <<http://exame.abril.com.br/negocios/dino/a-tragica-realidade-da-infancia-no-brasil-e-no-mundo-dino89080130131/>>. Acesso em: 20 dez. 2016.

D'ÁVILA, Roberto Luiz. Mistanásia. *Diário do Nordeste*, Fortaleza, 23 out. de 2012. Disponível em: <<http://diariodonordeste.verdesmares.com.br/cadernos/opiniao/mistanasia-1.661990>>. Acesso em: 21 dez. 2016.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. *Fórum de segurança pública: Atlas da violência 2016*. 17 ed. Brasília: Ipea, 2016. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/160322_nt_17_atlas_da_violencia_2016_finalizado.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2016.

INTERNATIONAL CRIMINAL COURT. *Rome Statute*. Estatuto A/CONF.183/9, de 17 de julho de 1998. 1ª ed. p. 01-88. Disponível em: <https://www.icc-cpi.int/NR/rdonlyres/EA9AEFF7-5752-4F84-BE94-0A655EB30E16/0/Rome_Statute_English.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2016.

INTERNATIONAL CRIMES DATABASE. *Crimes against humanity*. 2013. Disponível em: <<http://www.internationalcrimesdatabase.org/Crimes/CrimesAgainstHumanity>>. Acesso em: 19 dez. 2016.

FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade*. Curso no Collège de France, 1975-1976. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

JONES, Adam. Genocide in prehistory, antiquity, and early modernity. In: JONES, Adam. *Genocide: a comprehensive introduction*. 3. ed. [s.i.]: Routledge/taylor & Francis Publishers, 2010. Cap. 1. p. 03-87. Excertos. Disponível em: <http://www.genocidetext.net/gaci_origins.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2016.

JORGE, Miguel Roberto. *Declaração de Helsinki*: princípios éticos para pesquisa médica envolvendo seres humanos. 2013. Tradução de original em inglês da Associação Médica Mundial (WMA). Disponível em: <http://www.amb.org.br/_arquivos/_downloads/491535001395167888_DoHBrazilianPortugueseVersionRev.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2016.

GOMES, Adilson. *Massacre de Haximu*: o julgamento de crime de genocídio no Brasil. 2014. Disponível em: <<http://agnfilho.jusbrasil.com.br/artigos/188942679/massacre-haximu-o-julgamento-do-crime-de-genocidio-no-brasil>>. Acesso em: 20 dez. 2016.

KUMAGAI, C.; MARTA, T. N. Princípio da dignidade da pessoa humana. *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XIII, n. 77, jun 2010. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7830>. Acesso em: 20 dez. 2016.

MCEVEDY, Colin; JONES, Richard. *Atlas of world population history*. New York: Puffin, 1978. p. 172.

MOTA, Silvia Araújo. Mistanásia é eutanásia social: *Tanatologia*. 2006. [acesso 23 dez 2016]. Disponível em: <<http://www.recantodasletras.com.br/acrosticos/29663>>. Acesso em: 20 dez. 2016.

MIRANDA, Tiago. *Debatedores apontam genocídio de jovens negros no Brasil*. 2016. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SEGURANCA/509434-DEBATEDORES-APONTAM-GENOCIDIO-DE-JOVENS-NEGROS-NO-BRASIL.html>>. Acesso em: 20 dez. 2016.

ORGANIZAÇÃO NAÇÕES UNIDAS. *Convention on the prevention and punishment of the crime of genocide: international Law*. Resolução 260 A (III), de 9 de dezembro de 1948. Nova Iorque – EEUU, 12 jan. 1951. Disponível em: <<https://web.archive.org/web/20051211121830/http://www.ohchr.org/english/law/genocide.htm>>. Acesso em: 20 dez. 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Internacional dos Direitos Humanos*: Resolução 217, de 10 de dezembro de 1948. Disponível: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Declaração-Universal-dos-Direitos-Humanos/declaracao-universal-dos-direitos-humanos.html>>. Acesso em: 23 dez. 2016.

MELO NETO, João Cabral de. *Morte e Vida Severina*. Belém: Núcleo de Educação à Distância – Unama, 1999. 28 p. Universidade da Amazônia. Disponível em: <http://www.portugues.seed.pr.gov.br/arquivos/File/leit_online/joao_cabral.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2016.

ORTIZ, Fabíola. *Cotidiano*: paradeiro de sobreviventes da chacina da Candelária é desconhecido. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/07/1315149-paradeiro-de-sobreviventes-da-chacina-da-candelaria-e-desconhecido.shtml>>. Acesso em: 21 dez. 2016.

PESSINI, Leo; BARTALOTTI, Celina. Atenção às populações vulneráveis: desafio para os profissionais de saúde. *O Mundo da Saúde*, v. 38, n. 2, p.127-128, 30 jun. 2014. Centro Universitário São Camilo – São Paulo. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/155562/editorial-pt.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2016.

PESSINI, Leo. *Sobre o conceito Ético de 'Mistanásia'*. 2015. Disponível em: <<http://www.a12.com/artigos/detalhes/sobre-o-conceito-etico-de-mistanasia>>. Acesso em: 20 dez. 2016.

SANTO, André Mendes Espírito. *Ortotanásia e o direito à vida digna*. 2009. 229 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <[https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/8444/1/Andre Mendes Espirito Santo.pdf](https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/8444/1/Andre%20Mendes%20Espirito%20Santo.pdf)>. Acesso em: 20 dez. 2016.

SILVA, Adriana Brito da et al. A extrema direita na atualidade. *Serviço Social & Sociedade: direitos humanos em questão*, São Paulo: Cortez editora, n. 119, p. 407-443, jul./set.2014. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=qgybCgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 20 dez. 2016.

SIMON, Pedro. *Declaração universal dos direitos humanos: ideal de justiça, caminho e paz*. Senado Federal. Brasília: Secretaria Especial de Editoração e Publicações, 2008. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/505869/declaracao.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 21 dez. 2016.

SOARES, Sergei et al. *Perfil da pobreza: norte e nordeste rurais*. 50. ed. Brasília: Centro Internacional de Políticas Para o Crescimento Inclusivo, 2016. Disponível em: <http://www.ipc-undp.org/pub/port/PRB50PT_Perfil_da_pobreza_Norte_e_Nordeste_rurais.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2016.

SOB AMEAÇA de anulação, julgamento do Carandiru acaba hoje. *Portal Terra*. 2001. Disponível em: <<http://www.terra.com.br/brasil/2001/06/29/024.htm>>. 29 de jun de 2001. Acesso em: 21 dez. 2016.

Posfácio

Aforismo – Como modo de dizer bioética

Um pequeno escrito, como posfácio em potência, passa longe de qualquer tentativa de fechamento ou mesmo de estreitamento de horizontes. Encerrar não é terminar o diálogo, ao contrário, trata-se de fazer vibrar a capacidade de se sustentar algo a *dizer*. Afirmar, de fato, que o *dito* é apenas interdição do *dizer imponderável*, que não cabe nele. Como modo de desencontro – eis a singela tentativa de contribuir num reescrito de bioética. Congruências encaixam-se muito bem quando vencem o enunciado das identidades, jamais quando a multiplicidade ressoa. A idealidade do *Mesmo* apenas servirá para o engano de pensar-se como *totalidade – detenção do tempo* que não encontra presente, muito menos quando se ausculta a singularidade da *bioética*. Seu *diferencial* pressupõe pluralidade. Trair sua lucidez é dizê-la disciplinar, classificada, logicamente temporalizada, científica propriamente. Noutros termos, apreendida pela pretensão de autocompreensão, distante da *vida* que a (re)-vela, condição de qualidade incalculável que só *diz se diz a um outro*. Do oposto, *bioética como fundamento da realidade* é (su)-por a pulsão de vitalidade temporal que só existe na multiplicidade. Não haverá outra questão anterior senão este *reclamo por justiça*. Se pela injustiça, como escreve Levinas, ficam abalados os fundamentos da Terra, impedir que ela seja destruída é o primordial de qualquer *bioética*. Radicalidade que (ante)-vê a *bioética* como encontro com o imemorial, diacronia de um tempo sempre disperso para além do *dito*. Desejo vivo de algo a *dizer*, pois nem tudo ainda foi *dito*. *Dizer o tempo. Sobre-viver*. Nada mais intimamente ligado que ética e vida: *bioética enquanto fundamento da realidade e consideração profunda sobre seus liames vitais*. Se *ética* é decisão, nunca neutra, com sentido de vida, afastado disso, apenas existirão esquemas formalizados e etiquetas diminutas absolutamente vazias. Portanto, frente ao núcleo do pensar ético, já há o *bíos*. E tomar a *ética*, em qualquer contexto, como mais um elemento entre outros a ser levado em consideração, é perder a questão filosófica fundamental que a subjaz: *ética é primeira e fundamento da condição humana*. Tê-la como exterioridade

objetificável, ordenada por conjunto de regras ou mesmos signos morais ditados por um “comitê” responsável por sua “gestão” é ignorar que, para se viver, é necessário antes existir na multiplicidade, constituída por singularidades jamais intercambiáveis. Tal situação apenas condiz com os esforços naturalizados de não se perceber o mais comezinho exercício de violência à diferença, falácia original que a frágil conceituação de “bioética” pode esconder. Não obstante, a resistência estará no imperativo máximo de questionar a obviedade e subverter a violência. O que ressoa para além da representação do termo é, como se, refém em seu *dito*, em tal combinação semântica de expressões, já não houve mais um pleonasma, uma redundância. Ingênuo esconderijo que pressupõe que poderíamos falar de ambas, *ética* e *bíos* de forma apartada, isoladas em seus mundos. Absurdo que, apenas por uma espécie de consenso, poderiam estabelecer relações e sentidos recíprocos, ou seja, apenas por um esforço instrumental poder-se-ia aproximá-las. Salto não apenas retórico, mas que dispõe seu *dizer* como secundário, reflexos reduzidos a um mero meio de correção paliativo. *Dito* bioético que perdeu de vista o bom senso e o fulcro da realidade em que vivemos. Que reste alguma racionalidade que se permita *razoar*. A vida em urgência já não permite “éticas acessórias”. Que uma filosofia como indignação – *bioética* – construa, a altura dos nossos mais profundos desafios, a legitimidade da tarefa que tomou para si.

Prof. Dr. Augusto Jobim do Amaral

Doutor em Altos Estudos Contemporâneos (Ciência Política, História das idéias e Estudos Internacionais Comparativos) pela Universidade de Coimbra (Portugal); Professor no Programa de Pós-Graduação (Mestrado e Doutorado) em Ciências Criminais da PUCRS.

