

VOLUME 1

**DILEMAS ÉTICOS E BIOÉTICOS
EM SITUAÇÕES PERSISTENTES
NA ÁREA DAS CIÊNCIAS DA
SAÚDE E DA VIDA**

**Organizadora
Regina Márcia Soares Cavalcante**

VOLUME 1

DILEMAS ÉTICOS E BIOÉTICOS EM SITUAÇÕES PERSISTENTES NA ÁREA DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE E DA VIDA

Organizadora
Regina Márcia Soares Cavalcante

Editora Omnis Scientia

**DILEMAS ÉTICOS E BIOÉTICOS EM SITUAÇÕES PERSISTENTES NA ÁREA DAS
CIÊNCIAS DA SAÚDE E DA VIDA**

Volume 1

1ª Edição

RECIFE - PE

2024

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Profa. Dra. Regina Márcia Soares Cavalcante

Conselho Editorial

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho – ESS-UTAD – Portugal

Dr. Cássio Brancalone – UFFS – Brasil

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva – UEPa – Brasil

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão – UPE – Brasil

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior – UFRPE – Brasil

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior – UFRPE – Brasil

Dr. Wendel José Teles Pontes – UFPE – Brasil

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e
confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial

D576 Dilemas éticos e bioéticos em situações persistentes na
área das ciências da saúde e da vida : volume 1
[recurso eletrônico] / organizadora Regina Márcia
Soares Cavalcante. — 1. ed. — Recife : Omnis Scientia,
2024.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-6036-545-2
DOI: 10.47094/978-65-6036-545-2

1. Bioética. 2. Ética médica. 3. Decisões de vida e
morte. 4. Direito à vida. 5. Pesquisa médica – Aspectos
morais e éticos. I. Cavalcante, Regina Márcia Soares.

CDD23: 174.957

Bibliotecária: Priscila Pena Machado – CRB-7/6971

Editora Omnis Scientia

Av. República do Líbano, nº 251, Sala 2205, Torre A,
Bairro Pina, CEP 51.110-160, Recife-PE.

Telefone: +55 87 99914-6495

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

De forma objetiva, entende-se por dilema, a necessidade de realizar uma escolha entre duas alternativas contraditórias e igualmente insatisfatórias. Inserindo uma reflexão filosófica nesta compreensão, trata-se de um raciocínio que parte de premissas contraditórias e mutuamente excludentes, mas que paradoxalmente terminam por fundamentar uma mesma conclusão. Nessa perspectiva, num dilema, há a necessidade de uma escolha entre alternativas opostas, que resultará em uma conclusão ou consequência, que deriva necessariamente de ambas alternativas.

Para a operacionalização destas escolhas, muitos são os fatores que têm influência, cada um com o devido peso e importância. Inicialmente há que considerar-se a cultura e seus determinantes plurais como primeiro modulador da diversidade de modos de agir, de pensar, de ser, dos seres humanos. A cultura e sua multiplicidade estrutural são fundamentais para a definição da moralidade de uma sociedade, as regras e condutas socialmente aceitas numa época por determinado grupo humano para orientar suas relações, e assim, a diversidade moral que cerca a vida em sociedade é um fato com o qual necessariamente hoje se convive. A ética, por sua vez, se ocupa com a reflexão a respeito das noções e dos princípios que fundamentam a vida moral, definindo o que é bom e adequado para o homem. Mas desde os mais remotos tempos há um grande questionamento sobre a essência do que é realmente bom e o que faz bem para o ser humano.

Estas questões assumiram maior destaque a partir da metade do século XX, pois a humanidade passou a se deparar com uma série de delicados, complexos e dolorosos questionamentos morais advindos dos avanços alcançados na ciência, especialmente na área das ciências da saúde e da vida – como a criação das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), os transplantes de rins, o realização do diagnóstico de morte cerebral, as novas descobertas da psicofarmacologia, a utilização da regulação hormonal na reprodução, o diagnóstico pré-natal e alguns avanços no conhecimento dos mecanismos imunológicos de rejeição, dentre outros. Dentro deste contexto, ganha força a bioética, cujo objetivo primordial reside na tentativa de esclarecer como também tentar propor soluções eticamente adequadas, para complexas situações que vão surgindo conforme apresentem-se novos avanços científicos, principalmente no tocante à utilização de determinadas circunstâncias na medicina e na biologia, chegando a ter consequências no direito.

Considerando a realização das melhores escolhas, especialmente as que envolverem em sua questão central, as ciências da vida, para que sejam pautadas numa criteriosa discussão moral, ética e com o devido amparo legal, este livro traz discussões, do ponto de vista de estudantes do curso de Nutrição, sobre temas de grande impacto social e dotados de muita vulnerabilidade, por encerrar em si, ao longo do tempo, pontos extremamente polêmicos pelo envolvimento de uma multiplicidade de valores morais individuais e coletivos, e que estão muito longe de encontrar consenso ou padrões.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....9

MORAL, ÉTICA E DIREITO: reflexões importantes

Isla Nathanaelly S. Pereira Sousa

Regina Márcia Soares Cavalcante

DOI: 10.47094/978-65-6036-545-2/9-17

CAPÍTULO 2.....18

DILEMAS ÉTICOS E BIOÉTICOS SOBRE A EUTANÁSIA

Antonia Maria Campelo Silva

Maria Eduarda Leite Rodrigues Dantas

Maria Joaquina de Carvalho Macedo

Pedro Cicero de Sousa

Regina Márcia Soares Cavalcante

DOI: 10.47094/978-65-6036-545-2/18-29

CAPÍTULO 3.....30

DILEMAS ÉTICOS E BIOÉTICOS SOBRE A PENA DE MORTE

José Iug da Silva Santos

Maria Eduarda Pereira Rosa

Maria Victória Almeida Oliveira

Regina Márcia Soares Cavalcante

DOI: 10.47094/978-65-6036-545-2/30-42

CAPÍTULO 4.....43

DILEMAS ÉTICOS E BIOÉTICOS SOBRE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS

Alice de Oliveira Alves

Ana Karolliany Gomes Ferreira

Maria Isabelly Sousa Santos

Yara Rosa Albuquerque Azevedo

Regina Márcia Soares Cavalcante

DOI: 10.47094/978-65-6036-545-2/43-56

CAPÍTULO 5.....57

DILEMAS ÉTICOS E BIOÉTICOS SOBRE O ABORTO

Carlos Eduardo A. de C. Guimarães

Maria Rita De Jesus Silva

Varla Keilly Lima Silva

Regina Márcia Soares Cavalcante

DOI: 10.47094/978-65-6036-545-2/57-68

MORAL, ÉTICA E DIREITO: reflexões importantes

Isla Nathanaelly S. Pereira Sousa¹;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5470103980271467>

Regina Márcia Soares Cavalcante².

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/3272448488233781>

RESUMO: A conduta humana em sociedade baseia-se na moral, ética e direito, as quais apresentam campos de encontro bem como distinções. A moral deriva do latim “moris” (costumes) e refere-se a princípios, valores e normas que guiam o comportamento humano, definindo o que é certo ou errado no meio social. Esses princípios são internalizados por meio da socialização e educação, influenciando as escolhas e ações das pessoas, bem como, os valores comuns que incluem honestidade, justiça, compaixão e respeito, embora possam variar entre culturas. A ética, por sua vez, está relacionada à moral, mas é uma reflexão crítica sobre a moralidade e a racionalidade das decisões, analisando princípios morais subjacentes e avaliando a justificabilidade moral das ações humanas. Diferente da moral, que é normativa, a ética é reflexiva e argumentativa. Já o direito consiste em normas jurídicas estabelecidas e aplicadas por instituições governamentais para regular o comportamento humano. As normas jurídicas visam garantir a ordem social, proteger direitos individuais e resolver conflitos. Embora influenciado por moral e ética, o direito é uma construção social formalizada e codificada em leis e regulamentos. Assim, a ética, moral e direito compartilham valores como justiça e honestidade, mas possuem características distintas. A moral e a ética convergem na busca por princípios universais de conduta, enquanto o direito formaliza essas normas em leis. A ética é mais teórica e abstrata, a moral é prática e normativa e o direito é formal e restritivo. Pode-se afirmar que, na medicina e nas ciências da vida, ética, moral e direito são essenciais para guiar práticas e decisões. Os códigos de ética médica e de demais profissionais da área da saúde, legislação e considerações morais influenciam decisões sobre tratamentos, pesquisas e práticas médicas. A ética, moral e o direito são essenciais para que haja o estabelecimento de princípios, regras e leis que oportunizem um equilíbrio das ações humanas e assim seja criado um ambiente favorável à convivência harmoniosa entre as várias sociedades.

PALAVRAS-CHAVE: Ética. Moral. Direito. Cultura.

ABSTRACT: Human conduct in society is based on morality, ethics and law, which present fields of encounter as well as distinctions. Moral derives from the Latin “moris” (customs) and refers to principles, values and norms that guide human behavior, defining what is right or wrong in the social environment. These principles are internalized through socialization and education, influencing people’s choices and actions as well as common values that include honesty, fairness, compassion and respect, although they may vary between cultures. Ethics, in turn, is related to morality, but it is a critical reflection on the morality and rationality of decisions, analyzing underlying moral principles and assessing the moral justification of human actions. Unlike moral, which is normative, ethics is reflexive and argumentative. Law consists of legal norms established and applied by government institutions to regulate human behavior. Legal norms aim to ensure social order, protect individual rights and resolve conflicts. Although influenced by morality and ethics, the law is a social construction formalized and codified in laws and regulations. Thus, ethics, morality and law share values such as justice and honesty, but have distinct characteristics. Morality and ethics converge in the search for universal principles of conduct, while law formalizes these norms in laws. Ethics is more theoretical and abstract, morality is practical and normative and the law is formal and restrictive. It can be said that in medicine and life sciences, ethics, morality and law are essential to guide practices and decisions. The codes of medical and other health professionals’ ethics, legislation and moral considerations influence decisions about treatments, research and medical practices. Ethics, morality and law are essential for the establishment of principles, rules and laws that facilitate a balance of human actions and thus create an environment favorable to harmonious coexistence between the various societies.

KEY-WORDS: Ethics. Moral. Law. Culture.

INTRODUÇÃO

Do ponto de vista etimológico, a palavra “moral” deriva do latim “moris”, que significa “relativo aos costumes”, ou seja, refere-se ao conjunto de princípios, valores, crenças e normas que guiam o comportamento humano e determinam o que é considerado certo ou errado em uma determinada sociedade ou cultura. Esses princípios morais são internalizados pelos indivíduos ao longo de suas vidas por meio da socialização, educação e influências culturais. A moralidade influencia as escolhas e ações das pessoas, fornecendo diretrizes sobre como se deve agir em relação aos outros e ao mundo ao nosso redor. Embora os padrões morais possam variar entre diferentes culturas e grupos sociais, geralmente incluem valores como honestidade, justiça, compaixão, respeito e responsabilidade (Santos, 2021).

A ética, por sua vez, está intimamente relacionada à moral, mas é uma reflexão crítica sobre os fundamentos da moralidade e a racionalidade por trás das decisões éticas. Ela busca compreender e analisar os princípios morais subjacentes e avaliar se as ações humanas são moralmente justificáveis. A ética envolve questionamentos sobre o que é moralmente correto, como se deve agir em determinadas situações e quais são as bases para essas determinações. Enquanto a moralidade é muitas vezes considerada como um conjunto de regras ou normas prescritivas, a ética envolve um processo de reflexão e argumentação que busca fundamentar e justificar essas normas morais (Taylle 2010; Santos, 2021).

Quanto ao direito refere-se ao sistema de normas jurídicas que são estabelecidas e aplicadas por instituições governamentais para regular o comportamento humano em uma sociedade. Essas normas são codificadas em leis, regulamentos e precedentes judiciais e têm como objetivo garantir a ordem social, proteger os direitos individuais e resolver conflitos entre os membros da sociedade. Enquanto a moralidade e a ética são baseadas em princípios e valores morais, o direito é uma construção social que reflete as normas e regras aceitas por uma comunidade ou Estado em um determinado momento histórico. Embora a moralidade, ética e direito frequentemente se sobreponham e influenciam um ao outro, cada um tem suas próprias características distintas e funções na sociedade (Dias, 2015).

O que influencia os códigos morais?

Os códigos morais são moldados por uma variedade de influências, incluindo a cultura e a sociedade em que um indivíduo está inserido, desempenhando um papel significativo na maneira como esses códigos são formados, como as normas, valores e tradições culturais contribuem para as percepções individuais sobre o que é considerado certo ou errado. Por exemplo, em algumas culturas, a prática da poligamia pode ser aceitável, enquanto em outras é vista como moralmente inaceitável ou até mesmo crime penalizável segundo o direito. Dentro desse contexto, é importante pontuar que, além disso, a religião exerce uma influência profunda nos códigos morais das pessoas. Textos sagrados, líderes religiosos e práticas rituais fornecem orientações morais para os seguidores de uma fé. Os Dez Mandamentos no Cristianismo e o Código de Conduta Islâmica (Sharia) são exemplos de como as influências religiosas moldam os códigos morais das pessoas (Junqueira; Coelho Junior, 2005).

Outra importante interferência na construção da moralidade é a educação formal e o ambiente familiar que também desempenham papéis fundamentais na formação dos valores morais de um indivíduo. Pais, professores e outros mentores têm a responsabilidade de transmitir normas e ensinar sobre ética e responsabilidade. Além disso, as experiências familiares desempenham um papel essencial na definição da visão de mundo e dos princípios morais de um indivíduo. As experiências pessoais, como eventos marcantes na vida de

alguém, também têm um impacto significativo em seus valores morais. Como exemplo podem ser citados traumas, conquistas, relacionamentos interpessoais e decisões pessoais, que contribuem para o desenvolvimento e evolução desses valores. Nessa perspectiva, uma pessoa que tenha enfrentado injustiças pode desenvolver uma forte convicção ética em relação à justiça (Monteiro; Espírito Santo; Bonacina, 2005).

Ainda considerando o poder de intervenção de alguns fatores na moral, alguns estudiosos defendem que a biologia e a evolução desempenham um papel na formação da moralidade. Argumenta-se que traços como empatia, cooperação e altruísmo possuem fundamentos evolutivos. No entanto, essa perspectiva ainda é objeto de controvérsia e pesquisa contínua. Além disso, os meios de comunicação, como filmes, livros, redes sociais e outras formas de mídia, também exercem influência nos códigos morais das pessoas. Influenciadores, celebridades e figuras públicas têm o poder de moldar as percepções individuais sobre o que é certo ou errado. Diante disso, os códigos morais são uma interação complexa de influências culturais, religiosas, educacionais, pessoais e biológicas que variam de pessoa para pessoa e são moldados ao longo da vida (Oliveira, 2012).

O que influencia as reflexões éticas?

As reflexões éticas são influenciadas por diversos fatores, e compreender essas influências é de fundamental importância para uma análise mais profunda sobre nossas ações e decisões. O ambiente cultural e social em que estamos inseridos exerce uma influência significativa em nossas reflexões éticas, assim como normas, valores e tradições culturais moldam nossa percepção do que é moralmente correto ou incorreto. Por conseguinte, o que é considerado aceitável pode variar consideravelmente entre diferentes culturas e contextos sociais. Ademais, a formação educacional, experiências pessoais e profissionais também influenciam as reflexões éticas. Podendo aprender com os pais, professores e mentores sobre os conceitos de certo e errado, as vivências pessoais, incluindo sucessos, fracassos e relacionamentos interpessoais, também contribuem para a moldagem da perspectiva ética (Pinheiro; Marques; Barroso, 2006).

A religião desempenha um papel significativo nas considerações éticas de muitas pessoas, os textos sagrados, líderes religiosos e práticas espirituais oferecem orientações morais que podem influenciar as decisões éticas individuais. Bem como, os valores espirituais, independentemente da afiliação religiosa, exercem influência sobre as escolhas éticas, pois quando se reflete eticamente, leva-se em conta as possíveis consequências de nossas ações, tanto para nós mesmos quanto para os outros. Consideramos como nossas decisões podem impactar a nós e àqueles ao nosso redor. Em consequência disso, o aspecto social de nossas escolhas também é relevante para nossas reflexões éticas, como no contexto profissional, questões de honestidade, integridade e responsabilidade estão intrinsecamente ligadas às nossas considerações éticas (Lana *et al.*, 2022).

O estabelecimento das normas para a adequada conduta profissional e os padrões estabelecidos pela profissão, ou seja, o Código de Ética Profissional, desempenham um papel significativo nas decisões éticas. Estudar filosofia e teorias éticas proporciona uma base sólida para aprofundamento das reflexões sobre questões morais, tendo como abordagens o utilitarismo, a deontologia e a ética das virtudes que oferecem perspectivas diversas sobre o tema. Além de que, as pressões sociais, as expectativas de grupos e a influência dos pares exercem um impacto considerável nas reflexões éticas. Em algumas situações, pode-se sucumbir à pressão de um grupo, mesmo que isso possa gerar um conflito com nossos próprios princípios éticos. O autoconhecimento e a capacidade de autocrítica são essenciais para uma reflexão ética profunda, pois questionar nossos próprios valores, preconceitos e motivações nos ajuda a crescer moralmente e a tomar decisões mais éticas (Amendola, 2014).

O que norteia e influencia o direito?

O direito é norteado e influenciado por uma série de fatores como a legislação, composta por leis, regulamentos e tratados, constituindo-se em suas fontes fundamentais. As decisões judiciais e interpretações dos tribunais, conhecidas como jurisprudência, ajudam a moldar e interpretar as leis existentes e em muitos países. A Constituição é a lei fundamental que estabelece os princípios básicos sobre os quais todo o sistema jurídico é construído, definindo a estrutura do governo, os direitos humanos individuais e as liberdades fundamentais, sendo que o direito comum, adotado por muitos sistemas jurídicos, baseia-se em precedentes legais estabelecidos por decisões judiciais anteriores, onde os mesmos ajudam a guiar decisões futuras em casos semelhantes (Santos, 2019).

Embora distintos do direito, considerações éticas e morais frequentemente influenciam o desenvolvimento e a interpretação das leis, as ideias sobre justiça, equidade e moralidade podem informar a criação e aplicação dessas leis. O contexto cultural e social de uma sociedade pode influenciar a forma como elas são concebidas e interpretadas, as normas culturais, valores sociais e mudanças de opinião pública podem moldar a legislação e as decisões judiciais. Trazendo considerações econômicas e políticas também para desempenhar um papel na formulação das leis, os interesses econômicos, poder político e pressões de grupos de interesse podem influenciar o processo legislativo e as políticas jurídicas, sendo que esses fatores interagem de maneiras complexas e variadas para moldar o direito em uma determinada sociedade, refletindo a diversidade e a dinâmica das sociedades humanas (Bernardes *et al.*, 2021).

Convergências e divergências entre moral, ética e direito

A ética, a moral e o direito são campos inter-relacionados, compartilhando uma base de valores fundamentais como justiça, igualdade e honestidade. Esses valores permeiam as leis e normas jurídicas, refletindo a busca pelo bem comum e a proteção dos direitos individuais e coletivos, sendo que tanto a ética quanto a moralidade e o direito fornecem orientações sobre o comportamento humano, promovendo padrões de conduta e responsabilidade legal, e refletem sobre questões do certo e errado, buscando fundamentar e aplicar normas para garantir a harmonia na convivência social e a justiça (Schumacher, 2004).

Embora haja uma interseção na regulamentação social, onde a ética, a moralidade e o direito se encontram na busca pelo bem-estar coletivo e na influência recíproca entre valores éticos e normas legais, cada um desses campos mantém suas próprias características distintas. Enquanto a ética e a moralidade se concentram na compreensão filosófica dos princípios morais e nos padrões de comportamento socialmente aceitos, o direito é um sistema formalizado de normas estabelecidas e aplicadas pelo Estado. Assim, mesmo que a moral, a ética e o direito compartilhem áreas de convergência e se influenciem mutuamente, cada um tem sua abordagem única para lidar com as questões de comportamento humano e responsabilidades sociais (Schumacher, 2004).

Diante disso, a moral e a ética frequentemente convergem, pois ambas envolvem julgamentos sobre o certo e o errado, a moral encontra-se com a ética na busca por princípios universais que orientem a conduta humana, no entanto, a moral pode ser mais flexível e menos fundamentada em princípios racionais do que a ética. Sendo que, a ética converge com a moral ao buscar fundamentos para a conduta humana e encontra-se com o direito na discussão sobre justiça, direitos e deveres, e ela pode ser mais teórica e abstrata do que a moral, que lida com situações práticas. Enquanto o direito converge com a ética ao buscar princípios de justiça e equidade e encontra-se com a moral na legislação de questões morais, como o casamento e a propriedade, ele pode ser mais restritivo e menos flexível do que a ética e a moral (Schumacher, 2004).

Utilização da moral, ética e direito na tomada de decisões na convivência geral dos seres humanos

A relação entre moral, ética e direito é profunda e complexa, e todas desempenham papéis importantes na tomada de decisões e na convivência geral dos seres humanos, especialmente nas ciências da vida. A moral refere-se aos padrões de comportamento aceitos em uma sociedade ou grupo, muitas vezes derivados de valores éticos universais. A ética, por sua vez, como um campo filosófico, fornece os fundamentos teóricos para avaliar aquilo que é moralmente certo ou errado, promovendo a reflexão crítica sobre os valores e princípios que guiam as ações humanas. O direito, por fim, é um sistema formal de normas jurídicas estabelecidas e aplicadas pelo Estado, que regula o comportamento humano e

resolve questões com a utilização de leis e jurisdição (Amendola, 2014).

Nas ciências da vida, a ética é crucial, tendo como exemplo, a medicina, onde os profissionais devem seguir códigos de ética e aplicar os princípios fundamentais da bioética (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça) para garantir o tratamento adequado aos pacientes e envolver o respeito aos participantes, a integridade dos dados e a busca pelo benefício coletivo (Kara-Junior, 2013). Considerada uma ética aplicada e prática, a bioética busca analisar conflitos e controvérsias referentes à ciência jurídica e médica, passando pelo campo da moral, para fundamentar decisões que impliquem qualquer vínculo com a vida e a saúde. Devido a tais considerações, é notória sua complexidade, tendo em conta que as discussões geradas sobre o assunto enfatizam questões de um estudo sistemático, o qual alcança os valores humanos (Lumertz, Machado, 2016).

Já nas considerações morais, podem afetar questões como decisões sobre eutanásia, aborto, manipulação genética e pesquisa com células-tronco em humanos. O direito, por sua vez, está presente nas regulamentações de práticas médicas, direitos do paciente e responsabilidades dos profissionais, então pode-se notar que a ética, a moral e o direito estão interligados e moldam as convivências e tomadas de decisões (Ribeiro, 2020; Bedrikow, 2020).

Por fim, os códigos de ética profissionais, especialmente os de profissionais de saúde trazem direcionamento para a adoção de posturas mais equilibradas em cenários amplamente delicados e controversos que envolvem as ciências da saúde e da vida. O Código de Ética Médica, traz consigo o estabelecimento de diretrizes éticas para a prática médica, enquanto leis e regulamentos governamentais estabelecem os limites legais para a pesquisa e prática médica. Em suma, ética, moral e direito desempenham papéis complementares na orientação do comportamento humano e na tomada de decisões, especialmente nas ciências da vida, onde as questões éticas, morais e legais estão frequentemente interligadas, esses campos fornecem um quadro abrangente para avaliar e regular as ações individuais e coletivas em busca do bem-estar e da justiça na sociedade (Kara-Junior, 2013).

Considerações finais

A moral, a ética e o direito constituem pilares fundamentais para nortear o estabelecimento de padrões de comportamento com vistas a possibilitar a harmonia na convivência da diversidade de sociedades pelo mundo, sendo fundamental para guiar a tomada de decisões sobre os mais diversos assuntos. A ética fornece fundamentos teóricos, a moral oferece padrões de comportamento e o direito regula formalmente as ações humanas, sendo assim, é destacado como esses três campos interagem para moldar a convivência humana e influenciar decisões, especialmente nas áreas que envolvem questões de vida e morte, direitos individuais e bem-estar coletivo.

REFERÊNCIAS

- AMENDOLA, Marcia Ferreira. História da construção do Código de Ética Profissional do Psicólogo. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 660-685, ago. 2014.
- BERNARDES, Anita Guazzelli; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima; GALEANO, Giovana Barbieri. Reflexões ético-políticas de questões metodológicas de pesquisa em psicologia: problema e objetivos. *Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande*, v. 13, n. 2, p. 83-96, jun. 2021.
- BEDRIKOW, R. Eutanásia sob a perspectiva da bioética e clínica ampliada. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2020; 28 (3): 449-54
- DIAS, M. C. L. C. O DIREITO E A ÉTICA EM BENTHAM E KANT: UMA COMPARAÇÃO. **Trans/Form/Ação**, v. 38, n. 1, p. 147–166, jan. 2015.
- JUNQUEIRA, Camila; COELHO JUNIOR, Nelson Ernesto. Considerações acerca da ética e da consciência moral nas obras de Freud, Klein, Hartmann e Lacan. **Psychê**, São Paulo, v. 9, n. 15, p. 105-124, jun. 2005.
- KARA-JUNIOR, N. A influência da ética, da moral e do bom senso nas controvérsias da medicina. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 72, n. 6, p. 359–360, nov. 2013.
- LANA, Vitor Célio Souza *et al.* Relação ética entre a psicologia clínica e religião: reflexões guiadas pelo enfoque da logoterapia e análise existencial. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 28, n. 1, p. 53-59, abr. 2022.
- LUMERTZ, E.S.S; MACHADO, G.B. BIOÉTICA E BIODIREITO: origem, princípios e fundamentos. **Revista do Ministério Público do RS**. n. 81, set. 2016 – dez. 2016
- MONTEIRO, J. K.; ESPIRITO SANTO, F. C. DO.; BONACINA, F. Valores, ética e julgamento moral: um estudo exploratório em empresas familiares. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 2, p. 237–246, maio 2005.
- OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de. Bioética. **Rev. bras. psicanál.**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 105-117, mar. 2012.
- PINHEIRO, P. N. DA C.; MARQUES, M. DE F. C.; BARROSO, M. G. T. Ética na formação profissional: uma reflexão. **Escola Anna Nery**, v. 10, n. 1, p. 116–120, abr. 2006.
- RIBEIRO, C.G. O Direito como parte da moralidade e o fim da teoria do Direito. *RIL Brasília* a. 57 n. 228 p. 59-76 out./dez. 2020
- SANTOS, A. C. DOS. Variações conceituais entre a ética e a moral. **Filosofia Unisinos**, v. 22, n. 2, p. e22207, 2021.
- SANTOS, É. A educação como direito social e a escola como espaço protetivo de direitos:

uma análise à luz da legislação educacional brasileira. **Educação e Pesquisa**, v. 45, 2019.

SCHUMACHER, A. A. Sobre moral, direito e democracia. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, n. 61, p. 75–96, 2004.

TAYLLE, Y. Moral e Ética: Uma Leitura Psicológica. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, 2010, Vol. 26 n. especial, pp. 105-114, 2010.

DILEMAS ÉTICOS E BIOÉTICOS SOBRE A EUTANÁSIA

Antonia Maria Campelo Silva¹;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

Maria Eduarda Leite Rodrigues Dantas²;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

Maria Joaquina de Carvalho Macedo³;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

Pedro Cicero de Sousa⁴;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

Regina Márcia Soares Cavalcante⁵.

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/3272448488233781>

RESUMO: Este capítulo teve como objetivo analisar a eutanásia sob a ótica da moral, ética e bioética e fundamentos legais, considerando a pluralidade dos aspectos sociológicos, antropológicos e culturais que possam, de alguma forma, influenciar a problemática. Nesse contexto há pretensão de esclarecer as discussões acerca do tema, estabelecendo os principais pontos que amparem sua defesa como também os desfavoráveis à sua utilização, delineando o embasamento teórico e metodológico quanto aos aspectos relacionados à ética, bioética, moralidade e direito. Consideraram-se as leis existentes por todo o mundo e levantados questionamentos quanto à necessidade ou não de mudanças nas legislações vigentes, bem como a aplicação dos valores universais da ética e princípios da bioética na prática da eutanásia e demais variações. Ainda foi apresentado a opinião crítica dos autores referente ao posicionamento crítico sobre o tema. Em suma, considerou-se que a realização do trabalho contribuiu para uma maior compreensão da temática e para tentar sanar algumas dúvidas, à medida que a discussão em torno do tema está longe de ser finalizada, tendo em vista a diversidade de elementos culturais constitutivos das peculiaridades comportamentais de cada sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Eutanásia. Bioética. Moral.

ABSTRACT: This chapter aimed to analyze euthanasia from the perspective of morality, ethics and bioethics and legal foundations, considering the plurality of sociological, anthropological and cultural aspects that can, in some way, influence the problem. In this context, it is intended to clarify the discussions about the subject, establishing the main points that support its defense as well as those unfavorable to its use, outlining the theoretical and methodological basis for the aspects related to ethics, bioethics, morality and law. The existing laws around the world were considered and questions raised as to whether or not changes in current legislation are necessary, as well as the application of universal values of ethics and principles of bioethics in the practice of euthanasia and other variations. The critical opinion of the authors was also presented regarding the critical positioning on the subject. In short, it was considered that the work contributed to a greater understanding of the subject and to try to clear up some doubts, as the discussion around the topic is far from being finished, considering the diversity of cultural elements constituting the behavioral peculiarities of each society.

KEY-WORDS: Euthanasia. Ethics. Bioethics. Moral.

INTRODUÇÃO

A eutanásia pode ser definida como fim intencional da vida para eliminar a dor e o sofrimento. No cenário médico contemporâneo, é denominado como o fim voluntário, na qual é solicitado pelo paciente em um ambiente médico para tal processo (Inglehart *et al.*, 2021).

O desejo de antecipar a morte é um fenômeno complexo e multifatorial, podendo surgir em resposta a inúmeros fatores no andamento da patologia que acomete o indivíduo, como traumas psicológicos, sofrimento existenciais e aspectos sociais. Vale ressaltar que o processo de eutanásia possui diversos graus: pensamento, intenção, decisão, planejamento ou petição e apenas depois de passar por essas etapas é permitido cometer a eutanásia, nos países em que o procedimento é permitido segundo a legislação vigente no local (Duran; Losada; Monserrat, 2024).

Para uma melhor compreensão da complexidade de fatores envolvidos na temática é importante destacar que a bioética é uma área de conhecimento multi e interdisciplinar que tem como objetivo estudar a conduta humana nas ciências da vida relacionadas à saúde, à luz dos princípios morais. Quando se discute bioética e eutanásia surgem inúmeros argumentos contra e a favor, demonstrando que essa discussão é complexa e está longe de ter um fim (Bedrikow, 2020).

O debate bioético em torno da eutanásia engloba 2 princípios fundamentais à autonomia individual e a sacralidade da vida que causam polarizações entre determinados grupos. O princípio da autonomia denomina que a pessoa tem liberdade para decidir o

que considera bom ou não para si, já a sacralidade a vida defende que a vida deve ser preservada e guardada desde a concepção até a morte natural (Santos et al., 2021).

No Brasil, de acordo com o artigo 121 do código penal, a eutanásia é considerada homicídio, conceito que se encontra em diversos países. Por outro lado, em países como Holanda e Bélgica, a prática de eutanásia é permitida (Santos *et al.*, 2021). O Código de Ética Médica de 2010 não cita especificamente a eutanásia em seu texto. Todavia, proíbe o médico de abreviar a vida do paciente, ainda que o paciente ou um representante legal tenha pedido (Brandalise *et al.*, 2018).

Nesse contexto, existe o pensamento que os médicos estariam violando os princípios de sua profissão, pois de acordo com o Código de Ética da profissão, estão proibidos de participar da morte intencional de um paciente (CEM, 2019). Entretanto, os defensores da eutanásia defendem que as obrigações primordiais dos médicos sejam de aliviar o sofrimento do paciente e respeitar a sua autonomia (Brandalise *et al.*, 2018). Dessa forma, esse capítulo teve como objetivo analisar a eutanásia sobre a perspectiva da ética e bioética, bem como os aspectos socioculturais que envolvem a problemática.

Eutanásia: Aspectos Conceituais e Classificação

O termo eutanásia vem do grego e é composta pelas palavras *eu-* (“bom”) e *thanatos* (“morte”), razão pela qual originalmente significava “bem morrer” ou “boa morte”, ou seja, pacífica ou sem sofrimento físico. Eutanásia é a abreviação da vida de uma pessoa a pedido desta pessoa, por compaixão daquele que está praticando essa abreviação da vida, sendo um procedimento médico consciente, intencional e voluntário pelo qual a vida de um paciente terminal é encerrada. Essa morte antecipada deve ser de modo suave e sem dor, uma morte doce, cujo grande objetivo é proteger a dignidade da pessoa. É nesse sentido, que a mesma se distingue da chamada distanásia, uma vez que a mesma se configura como uma morte lenta, por prolongar o quadro terminal de pacientes sem cura (Barbosa; Losurdo, 2018).

Outro conceito importante que se assemelha ao da eutanásia é o da ortotanásia, que consiste em limitarem-se os recursos médicos de paciente em estado terminal e que esteja sob intenso sofrimento. Este procedimento pressupõe a aplicação de cuidados paliativos para aliviar a dor, assim como outros sintomas da enfermidade. A ortotanásia difere da eutanásia passiva porque nesta o autor tem a intenção direta e imediata de levar o paciente ao óbito, enquanto a ortotanásia tem como propósito proporcionar uma morte mais digna e menos dolorosa (Barbosa; Silva, 2020).

Os requisitos para a “prática” da eutanásia variam de acordo com cada país. Em alguns países como Holanda e Bélgica existe a possibilidade de praticar a eutanásia para pessoas que não estão com doença terminal, podendo ser uma pessoa, que por alguma razão, não deseja mais viver e pede auxílio de um terceiro, que pode ou não ser um

profissional de saúde, para ajudar a abreviar sua vida (Felix *et al.*, 2013).

A eutanásia é classificada de duas formas: do ponto de vista da ação médica e do ponto de vista da vontade do paciente. As ações do médico podem ser distinguidas em dois tipos de eutanásia: direta e indireta. Na eutanásia direta, há a diferenciação entre eutanásia ativa ou positiva, na qual o pessoal médico intercede no corpo do paciente para causar a morte, geralmente administrando medicamentos ou substâncias letais, e eutanásia passiva ou negativa, na qual a equipe médica se abstém de intervenções que poderiam prolongar a vida do paciente, permitindo sua morte (Barbosa; Losurdo, 2018; Felix *et al.*, 2013).

Por outro lado, a eutanásia indireta refere-se à consequência previsível de tratamentos paliativos, que têm como objetivo principal aliviar a dor do paciente, mesmo que isso possa resultar em sua morte, como é o caso da administração de altas doses de morfina (Felix *et al.*, 2013).

As ações, de acordo com a vontade do paciente, também podem ser classificadas em dois tipos de eutanásia: voluntária e não voluntária. Na eutanásia voluntária é o próprio paciente que toma a decisão e pede a morte, pessoalmente ou por meio de documento que deixou por escrito. Enquanto que, na eutanásia não voluntária a decisão é tomada por um terceiro, como um parente próximo ou, na sua ausência, um representante legal, uma vez que o paciente não pode ser consultado devido ao seu estado e não deixou nenhum tipo de escrito a esse respeito (Batista; Schramm, 2003; Felix *et al.*, 2013).

Aspectos Culturais, Morais e Éticos na Eutanásia

A eutanásia, assim como diversos outros temas que permeiam a sociedade, é objeto de intensos debates que abrangem esferas éticas, jurídicas, intelectuais e religiosas. Essa discussão leva a uma diversidade de opiniões favoráveis e contrárias.

Embora a eutanásia se baseie em um princípio humanitário, no qual busca reduzir o sofrimento desnecessário de um indivíduo, sua aplicação e aceitação enfrentam controvérsias significativas em diferentes contextos culturais e legais, frequentemente embasados no direito inalienável à vida (Martins; Silva, 2016).

Ainda segundo estes autores para muitas culturas a morte voluntária ainda é uma morte e, desse modo, traz consigo implicações morais tanto para os profissionais de saúde responsáveis pela execução quanto para a sociedade que a tolera, gerando dilemas éticos complexos (Kovács, 2014).

A maioria das tradições religiosas considera a interrupção direta da vida como um ato ilícito, o que inclui a eutanásia, que é uma morte planejada e premeditada, mesmo que com consentimento do indivíduo, a realização da morte é conduzida por um terceiro. No entanto, a Igreja reconhece os direitos individuais de recusar tratamentos que prolonguem a vida, caso isso contrarie a vontade do paciente (Gomes; Menezes, 2008; Martins; Silva, 2016).

Na legislação brasileira não possui um tipo penal específico para a eutanásia, embora, a sua prática possa ser tipificada como homicídio ou como abandono de incapaz com resultado em morte. Existe em tramitação no Congresso Nacional, um projeto de lei que visa instituir um novo Código Penal, com pena bem menos severa e com possibilidade de ser atenuada em alguns casos (Barbosa; Silva, 2020).

Contudo, existem disposições na Constituição Federal de 1988 e no Código Civil que reconhecem o direito do paciente de optar pela interrupção de tratamentos, em concordância com sua vontade (Barbosa; Losurdo, 2018). Também é importante pontuar que a ortotanásia foi objeto de resoluções do Conselho Federal de Medicina, que em 2006 expressamente autorizou a sua prática e, em 2018, a incluiu no Código de Ética Médica como um procedimento aceito. A eutanásia, entretanto, continuou vedada (Barbosa; Silva, 2020).

Apesar de não aprovar a eutanásia, o Código de Ética Médica autoriza a prática da ortotanásia em pacientes com doença grave e incurável em fase terminal, conforme a Resolução nº 1.805/2006, de 09/11/2006. Nesta mesma Resolução, define-se que o paciente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social, espiritual, inclusive garantindo-lhe o direito à alta hospitalar' (art. 2º) (Barbosa; Silva, 2020).

Legislação Nacional e Mundial sobre a Eutanásia

A Constituição Federal de 1988 garante, em seu artigo 5º, o direito à vida como fundamental para todos os cidadãos. Embora seja indiscutível a importância e a proteção desse direito, é preciso reconhecer que ele não é absoluto e nem deve ser encarado como uma obrigação. A vida termina com a morte, devendo esta ser entendida como uma fase integrante da vida e não como um evento externo. A morte então consiste na última etapa do ciclo da vida. Então, se torna impossível falar sobre o direito de morrer com dignidade sem discorrer sobre o conceito de eutanásia (Brasil, 2016).

No Brasil, não há uma legislação específica que criminalize diretamente a prática da eutanásia. Historicamente, o Código Criminal Brasileiro de 1830 foi o primeiro a abordar o tema, considerando crime ajudar alguém a cometer suicídio ou fornecer os meios para isso, conforme o artigo 196 (Brasil, 2024).

Atualmente, a eutanásia é considerada crime no ordenamento jurídico brasileiro, embora não haja uma definição autônoma para esse delito. Assim, tanto a doutrina quanto a jurisprudência interpretam que a prática da eutanásia se enquadra na categoria de homicídio privilegiado por relevante valor moral, conforme previsto no artigo 121, parágrafo 1º do Código Penal. Na legislação penal vigente, especificamente no Código Penal de 1940, não há uma menção explícita e direta à prática da eutanásia. Em vez disso, a sua criminalização é abordada através de conceitos como "homicídio privilegiado" (previsto no artigo 121, §1º

do CP) e “instigação, induzimento ou auxílio ao suicídio” (conforme o artigo 122 do CP) (Brasil, 1890).

O projeto de Lei nº 125/96 foi primeiro projeto de lei sobre a eutanásia, que se propunha a legalizar o ato, quando atestada, por uma junta de 5 médicos, a inutilidade do sofrimento do doente, desde que requerida pelo paciente ou, estando este impossibilitado, por sua família. Tal projeto encontra-se arquivado. Tramitando no Senado Federal, intitulado como “Novo Código Penal”, encontra-se atualmente o Projeto de Lei nº 236/12, no qual seria criado um tipo objetivo específico para a eutanásia e, no mesmo dispositivo, causas que excluam a sua ilicitude (Sousa et al,2015).

De acordo com Jusbrasil (2016), na Europa, a Holanda, a Bélgica e Luxemburgo são pioneiros na legalização da eutanásia, com legislações específicas que definem critérios e procedimentos para sua prática, garantindo o consentimento informado do paciente e avaliação rigorosa por parte dos profissionais de saúde. Em 2020, a Espanha e a Alemanha se juntaram a essa lista, refletindo uma tendência crescente na região. Além disso, a Suíça tem permitido o suicídio assistido desde 1942, embora de forma mais restrita em comparação com a eutanásia direta.

Em 2002, entrou em vigência a Lei da Eutanásia nos Países Baixos, a lei passou a regularizar a possibilidade de o paciente findar a própria vida e também o requerimento para o suicídio assistido (Cavalheiro, 2016). Entretanto é importante destacar que a lei não distinguiu sofrimento físico ou mental, isto é, houve abrangência de ambos os casos. Segundo a legislação desse país definiu, tanto eutanásia como suicídio assistido só podem ser conduzidos por um médico. Um pedido para terminar com a própria vida deve sofrer sanções penais somente se o pedido/requerimento não estiver de acordo com as cláusulas estabelecidas na lei da eutanásia (Boer, 2015).

No continente americano, o Canadá legalizou a eutanásia em 2016, enquanto nos Estados Unidos, alguns estados permitem a prática sob legislações específicas (Jusbrasil, 2016). Na América do Sul, destaca-se a prática da eutanásia na Colômbia, onde não há legislação permitindo a prática da morte assistida, apenas sentenças da Corte Constitucional que a permitem. Dentre essas, destacou-se a C-239 de 1997, a primeira decisão que permitiu a prática da eutanásia no país. A população colombiana teve 92 casos de eutanásia entre 2015 e 2020, demonstrando que a não regularização por parte do poder legislativo não impediu o acesso ao direito e esse foi garantido pela Corte Constitucional (Macedo, Cioatto,2023)

Contudo, nem todos os países adotaram uma postura favorável à eutanásia. Na Austrália, após houve a legalização no Território do Norte em 1996.Os requisitos para a concessão da eutanásia eram: o paciente ser maior de 18 anos; ser portador de doença letal em fase terminal; ter diagnóstico e prognóstico confirmados por dois médicos; indisponibilidade de tratamentos para amenizar o sofrimento decorrente da patologia e afastada por psiquiatra a hipótese de depressão clínica tratável (Goldim, 1997). Porém a

prática foi revogada pelo governo federal em 1997.

Um país ibérico que tentou a legalização a eutanásia foi Portugal: o parlamento aprovou a legalização da medida, entretanto, por entender que os critérios de permissão eram vagos, o Tribunal Constitucional declarou a inconstitucionalidade da lei aprovada, fazendo com que esta não fosse sancionada (Aquino, Silva, 2022).

É crucial reconhecer que as leis sobre eutanásia variam significativamente entre os países, refletindo diferentes perspectivas éticas, religiosas e culturais. Embora a prática possa ser legalizada em alguns lugares, os debates em torno dela continuam a levantar questões profundas sobre o direito à vida, o sofrimento humano e a autonomia do paciente (Castro et al, 2016).

Aplicação dos Princípios da Ética e da Bioética na Eutanásia

A bioética é constituída por quatro princípios: A beneficência, a não-maleficência, a autonomia e a justiça. Dentre esses princípios, a autonomia discorre acerca que cada ser humano é livre e capaz física e mentalmente, excluindo certas exceções, de decidir acerca de suas próprias metas e objetivos, mesmo que estas não ofereçam necessariamente bem para si próprio (Lurmertz; Machado, 2016).

Nesse contexto, é com base nesse princípio bioético, que os defensores se baseiam ao defender a legalização e prática da eutanásia, visto que segundo eles os indivíduos com plena consciência mental devem possuir a autonomia para decidir se querem ou não permanecer vivos diante de uma situação inevitável, como nos casos do câncer terminal, ou em casos de sofrimentos físico intenso, a exemplo das vítimas de hemorragia cerebral grave (Bedrikow, 2020).

Além disso, ainda sobre esse tópico, não respeitar a decisão do paciente sobre querer viver ou morrer é algo alarmante para os defensores do direito a eutanásia, pois se a autonomia não for respeitada durante este momento significa que ela também corre o risco de não ser respeitada em outras ocasiões, na qual a pressão exercida sobre o paciente pode fazer com que este vá contra seus próprios interesses e desejos (Boichenko; Fialko, 2023).

Quanto ao princípio da beneficência também é muito associado a essa questão, considerando que segundo este o médico ou qualquer outro profissional da saúde devem sempre usar dos seus conhecimentos em prol para propiciar o bem ao paciente, mesmo que este bem não signifique necessariamente oferecer uma cura ou tratamento, mas sim oferecer uma morte digna e com o menor sofrimento possível. Para defender esse ponto, é usado como exemplo os indivíduos que, para permanecerem vivos, é necessário ficarem presos a uma máquina de ventilação e a tubos de alimentação com o pretexto de manterem estes vivos, contudo para os apoiadores da causa esses métodos não prolongam a vida, mas sim a morte, uma vez que reduzem a qualidade da vida (Bedrikow, 2020).

Ademais, além de usarem como argumento o fato de que a prática da eutanásia é uma via para diminuir o sofrimento do paciente, outros pontos entram em jogo, como a discussão sobre o uso de vários tipos de tratamentos que são usados nessas pessoas que, se tivessem escolha, prefeririam não estar dispondo disso e sim do direito à morte. Segundo esse argumento, a legalização da eutanásia traria um fim digno para esses indivíduos e uma maior disponibilidade destes recursos para os que não possuem tanto acesso e que preferem continuar vivos, independente da situação de saúde a que estão sujeitos (Boichenko; Fialko, 2023).

Em contrapartida aos defensores, têm-se os que consideram essa prática moralmente inaceitável. Segundo esses defensores a eutanásia vai totalmente ao que está exposto na declaração universal dos seres humanos, na qual destaca que a vida é um bem inalienável e de valor independente das circunstâncias que a mesma se encontra. A aceitação da eutanásia para os que são contra essas práticas iria contra o princípio a vida, visto que colocaria em risco os portadores de algum tipo de doença incurável, onde estes últimos se sentiriam pressionados a aceitar essa prática para se libertarem do sofrimento, libertarem os seus responsáveis legais e diminuir os custos dos seus tratamentos por meio desta (Cruz, 2019).

Sob a ótica da bioética, os que são contra a prática da eutanásia usam do princípio da não-maleficência como uma forma de contrariar essa prática. esse princípio discorre sobre diversas regras como a proibição de não matar, não causar dor e sofrimento, incapacidade ou privar o paciente de outros benefícios. Segundo essa lógica, a eutanásia iria diretamente contra esse princípio, visto que lega ao fim da vida do indivíduo (Kovács, 2003).

Outro ponto levantado pelos opositores é com relação a má utilização desta prática em grupos vulneráveis como crianças e idosos, pois quem garantiria que a eutanásia não seria aplicada nos seus pacientes, sem seu consentimento, por seus representantes legais com base em seus interesses e não como finalidade de minimizar o sofrimento de tal indivíduo (Abakare, 2021).

Além disso, tal legalização poderia desencadear uma fragilidade na relação profissional da saúde e paciente, visto os hospitais e clínicas poderiam não estar tão empenhadas em salvar a vida do paciente fazendo com que tais ambientes se tornassem locais para extermínios, favorecendo o aumento de práticas ilícitas, além de que o próprio paciente poderia desenvolver um sentimento de desconfiança quanto a oferta adequada e de qualidade dos tratamentos (Boichenko; Fialko, 2023).

Outros pontos que são levados em consideração, é que tal legalização poderia induzir ao aumento desta prática por indivíduos sem nenhum fundamento que a justificasse, mas que desejassem morrer para escapar de algum tipo de problemática futura ou por que estão deprimidos ou com alguma deficiência ou ainda porque se sentem excluídos da vida em sociedade. Também é destacado os casos em que os indivíduos em uma situação que era considerada irreversível, a exemplo da paralisia cerebral, mas que, apesar disso,

conseguiram se recuperar do seu quadro clínico. Com base nisso, os contrários à legalização defendem que, nesses casos, ao ser aceito o processo da eutanásia nesses pacientes por seus representantes legais estaria retirando a possibilidade de uma recuperação futura (Boichenko; Fialko, 2023).

Posicionamento dos Autores sobre o Tema

Com base os princípios universais da ética e no princípio bioético da autonomia, houve divisão de opiniões quanto ao assunto. Parte dos autores chegou à conclusão que a prática da eutanásia deve ser aceita e legalizada nos casos em que o paciente se encontra em um estágio terminal ou no caso dos pacientes incapacitados, a exemplo dos tetraplégicos, visto que tal prática colocaria um fim ao sofrimento destes, além de que as pessoas com plena consciência de seus atos devem ser livres para decidir sobre suas escolhas relacionadas à saúde, independente se essas escolhas estejam diretamente relacionadas com a escolha da morte.

Sob esse aspecto, também foi levado em consideração o conceito de auto propriedade, na qual está diretamente relacionado com o princípio da autonomia. Este conceito foi responsável por estabelecer a famosa frase “meu corpo, minhas regras” e de acordo com isso, o indivíduo é livre para escolher a que será submetido, como no caso da eutanásia e tal desejo deve ser respeitado pelos profissionais de saúde envolvidos e familiares próximos.

Além dessas questões bioéticas envolvidas, cabe ressaltar que eutanásia está relacionada a propiciar ao indivíduo uma “morte boa”, visto que estes se encontram em situações de muita dor e sofrimento e que os que estão por fora da situação não devem exercer pressão sobre a escolha destes, pois não possuem uma verdadeira consciência de como é estar em uma condição de total dependência de um aparelho ou procedimento terapêutico sem nenhuma expectativa futura de regressão do quadro clínico, além de uma eminente, lenta e dolorosa morte pela frente.

Contudo, outra parte dos autores demonstrou um parecer contra a prática da eutanásia. Essa decisão foi tomada com base em princípios morais de cunho religioso, na qual a interrupção da vida é considerada uma prática ilícita. Embora haja um livre consentimento por parte dos que desejam executar esse método, isso não deixa de ser um ato de matar.

Além das questões religiosas envolvidas, também foi ressaltado que essa legalização poderia se tornar uma brecha no tocante a atos ilícitos que poderiam ser praticados com pacientes em estado terminal ou condição onde não se tem uma plena consciência do que está ocorrendo no mundo, onde a eutanásia poderia ser usada como uma forma de justificar tal ato. Portanto, em um contexto geral analisado, conclui-se que independente dos princípios apresentados por cada um, se for de caráter aprobatório ou não, se for

legalizada e dentro das normas estabelecidas a partir da legalização, caso uma pessoa resolva realizar esse procedimento para reduzir seu sofrimento durante esse período que antecede a morte essa decisão deve ser respeitada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo exposto ficou evidente que ainda há uma longa discussão bioética em torno da eutanásia, com impacto direto nos pacientes com doenças terminais e/ou incapacitados, observados nas discussões acerca do tema, nos aspectos socioculturais, morais, éticos, bioéticos que influenciam diretamente nas legislações vigentes de vários países.

Portanto, é importante ressaltar que eutanásia é tema polêmico e com inúmeros fatores influenciadores, necessitando ser discutido entre os profissionais de saúde e estender-se a sociedade como um todo. Vale lembrar que a classe médica deve ser respaldada na lustra frase de Hipócrates, curar quando possível, aliviar quando necessário, consolar sempre. Nesse cenário, urge refletir sobre essa temática sobre eutanásia e até quando é possível curar.

REFERÊNCIAS

ABAKARE, C. O. Legal, social and ethical issues in euthanasia. **Jurnal Predestination: jurnal of Society and Culture**, Anambra, v. 1, n. 2, p. 229-240, 2021.

AQUINO, L.S.; SILVA, G.L. Eutanásia : entre o tabu e a liberdade.Rev. Fac. Dir. v. 50 | n. 2 | pp. 486-518 jul./dez. 2022

BARBOSA, G.S.S.; LOSURDO, F.. Eutanásia no Brasil: entre o Código Penal e a dignidade da pessoa humana. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, vol. 5, n. 2, p. 165-186, mai./ago. 2018. DOI: 10.5380/rinc.v5i2.52151.

BARBOSA, L. M. SILVA, D. P. Eutanásia: uma revisão sobre aspectos legais e éticos, 2019. Disponível em: <https://aberto.univem.edu.br/bitstream/handle/11077/1850/Artigo%20cient%C3%ADfico%20-%20Leonardo%20Martins%20Barbosa.pdf?sequence=1>. Acesso em: 28 abr. 2024.

BEDRIKOW, R. Eutanasia sob a perspectiva da bioética e clínica. **Revista bioética**, Brasília, v. 28, n. 3, p. 449-454, 2020.

BOER, A.P. de; OEI, T.I. Hulp bij zelfdodiging in de psychiatrie; stand van zaken en bespreking van een recente casus. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, n. 53, 2008. p. 543-550.

BOYCHENKO, N. M.; FIALKO, N. A. Legitimação das decisões de eutanasia: uma avaliação filosófica da terminação assistida de vida. **Anthropological Measurements of Philosophical Research**, v. 24, n. 24, p. 18-26, 2023.

- BRANDALISE, V. B. REMOR, A. P.; CARVALHO, D.; BONAMIGO, E. L. Suicídio assistido e eutanásia na perspectiva de profissionais e acadêmicos de um hospital universitário. **Revista Bioética**, v. 26, n. 2, p. 217-27, 2018.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016.
- BRASIL. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. **Código Penal**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D847.
- BRASIL. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm. Acesso em: 28 abr. 2024.
- CASTRO, M. P. R. DE . et al.. Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. **Revista Bioética**, v. 24, n. 2, p. 355–367, maio 2016.
- CAVALHEIRO, C.M.C. A tolerância da eutanásia nos Países Baixos e o debate no Brasil: aspectos jurídicos. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*. 2016.
- CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018 , modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.
- CRUZ, J. A eutanásia e seus argumentos. **Revista iberoamericana de bioética**, Porto, n. 11, p. 1-19, 2019.
- DURAN, X. B.; LOSADA, E. J. M.; MONSERRAT, P. T. La prestación de ayuda a morir en el contexto del deseo de anticipar la muerte. **Atencion Primaria**, v. 56, n. 1, p. 1-9, 2024.
- FELIX, et al. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(9):2733-2746, 2013.
- GOLDIM, José Roberto. **Classificações Históricas de Eutanásia**. 1997.
- GOMES, E. C.; MENEZES, R. A. Aborto e Eutanásia: Dilemas Contemporâneos sobre os Limites da Vida. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 18 [1]: 77-103, 2008.
- INGLEHART, R. C.; MD, R. N.; HASSAN, Q. N.; SCHWARTZBAUM, J. Attitudes Toward Euthanasia: A Longitudinal Analysis of the Role of Economic, Cultural, and Health-Related Factors. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 62, n. 3. p. 1-11, 2021.
- JUSBASIL. 2016; Acesso em: 28 abr. 2024.
- KOVÁCS, M.J. Bioética nas questões da vida e da morte. *Psicol USP* [Internet]. 2003;14(2):115–67. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642003000200008>

KOVÁCS, M.J. A caminho da morte com dignidade no século XXI. Rev. bioét. (Impr.). 2014;22(1):94- -104,2014.

LUMERTZ, E. S. S.; MACHADO, G. B. Bioética e biodireito: origem, princípios e fundamentos. Revista do Ministério Público do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, n. 81, p. 107-126, 2016.

MARTINS, E.; SILVA, J. Eutanásia: Direito, Ética e Religião. ANIMA: Revista Eletrônica do Curso de Direito das Faculdades OPET, Curitiba PR - Brasil. Ano VIII, n. 15, jul/dez 2016. ISSN 2175-7119.

MACÊDO, M.A.M.; CIOATTO, R.M. Eutanásia na Colômbia: direito fundamental da morte digna. Revista Direitos Humanos & Sociedade—PPGD UNESC —n. 1, v. 6, 2023.

SANTOS, D.B.; et al. Reflexões bioéticas sobre a eutanásia a partir de caso paradigmático. Revista Bioética., v.22, v. 2, n. 367-72, 2014.

SOUSA, D.C.A. et al. A eutanásia, à luz da DUBDH, no mundo e no Brasil. Revista Brasileira de Bioética 2015;11 (1-4):134-148,2015.

DILEMAS ÉTICOS E BIOÉTICOS SOBRE A PENA DE MORTE

José Iug da Silva Santos¹;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

Maria Eduarda Pereira Rosa²;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

Maria Victória Almeida Oliveira³;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

Regina Márcia Soares Cavalcante⁴.

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/3272448488233781>

RESUMO: O capítulo apresentado analisou os dilemas éticos relacionados à pena de morte, considerando uma variedade de perspectivas culturais, morais e éticas que permeiam essa questão complexa e controversa. Tradições culturais, valores religiosos, a dignidade humana e os direitos individuais são elementos fundamentais discutidos no contexto da justiça penal e da aplicação da pena capital. A necessidade de equilibrar a segurança pública com o respeito à vida humana é ressaltada como um desafio central nesse debate. O diálogo aberto e inclusivo é apontado como uma abordagem essencial para a busca de soluções que considerem as diversas facetas envolvidas na questão da pena de morte. A reflexão crítica e informada é destacada como uma ferramenta crucial para o avanço em direção a uma sociedade mais justa e ética, onde a dignidade de todos os seres humanos seja preservada. A pesquisa e reunião destas informações deste capítulo contribuiu para uma compreensão mais aprofundada sobre os dilemas éticos relacionados à pena de morte, fornecendo *insights* valiosos para o debate acadêmico e público sobre o tema.

PALAVRAS-CHAVE: Pena de morte. Dignidade humana. Segurança pública. Ética.

ABSTRACT: The chapter presented analyzed the ethical dilemmas related to the death penalty, considering a variety of cultural, moral and ethical perspectives that permeate this complex and controversial issue. Cultural traditions, religious values, human dignity and individual rights are key elements discussed in the context of criminal justice and capital punishment. The need to balance public security with respect for human life is highlighted as a central challenge in this debate. Open and inclusive dialogue is identified as an essential approach to finding solutions that consider the various facets involved in the issue of the death penalty. Critical and informed reflection is highlighted as a crucial tool for progress towards a more just and ethical society, where the dignity of all human beings is preserved. The research and gathering of this information contributed to a deeper understanding of the ethical dilemmas related to the death penalty, providing valuable insights for academic and public debate on the subject.

KEY-WORDS: Death penalty. Human dignity. Public security. Ethics.

INTRODUÇÃO

Segundo Bitencourt (2011), o pensamento sobre pena, surge pela necessidade de sanções em diversas épocas e em diferentes culturas e está completamente relacionada ao Poder Político. Teve sua origem com o advento do Estado Moderno para possibilitar proteção a ele mesmo e aos cidadãos, como valores jurídicos que constituem o Estado.

Em termos conceituais, a pena de morte, ou pena capital, é uma sentença aplicada pelo Estado para a condenação de uma pessoa, com a finalidade de fazê-la pagar pelo crime que cometeu e que, pelas características do delito, recebeu como punição a perda da vida. Desse modo, a sua condenação, a sua sentença e a sua execução resultam da aplicação de uma lei, segundo os ritos e as regras de um processo da justiça criminal ou militar (Fragoso, 1967).

Historicamente, a pena de morte é utilizada em casos de assassinato, espionagem, estupro, adultério, corrupção política, e/ou de - não seguir a religião oficial em países teocráticos. Desse modo, o que se verifica é que a humanidade, desde a antiguidade, apresentou conhecimento acerca da pena de morte e a realização de práticas capazes de sacrificar a vida foram transmitidas de geração em geração. Assim, frequentemente, discussões exacerbadas sobre a necessidade ou não de pena de morte se instalam dentro de um ordenamento jurídico. Enquanto para alguns a pena de morte levaria a um retrocesso diante das garantias individuais hoje consagradas, para tantos outros representaria uma suposta solução mágica que as deixaria segura frente a iminente necessidade por segurança (Panont; Moura; Panont, 2015).

Ainda segundo estes autores, há poucos países em que a pena de morte é comum, como a China, Arábia Saudita, Irã e Iraque. Estados Unidos e Japão são as únicas nações ricas que ainda a utilizam, embora diversos Estados americanos tenham abolido essa forma de punição.

Em termos sociais, a pena de morte é aceita em decorrência de fatores religiosos. E o pensamento de que a execução de um criminoso inibe futuros criminosos e protege a sociedade norteia, por vezes, indivíduos que concordam com a pena de morte, entretanto, muitos outros são contra, adotando o argumento de que podem existir erros quanto ao acusado, além de ferir o direito natural à vida (Pereira, 2015). Desse modo o objetivo deste capítulo foi discorrer, mediante subsídios científicos, a respeito dos dilemas éticos relacionados a pena de morte no Brasil e em nível mundial.

Aspectos Conceituais e Classificação

Conforme o Dicionário Aurélio, ‘pena’ significa “punição ou castigo imposto por lei a algum crime, delito ou contravenção” e também “grande sofrimento psicológico”. Etimologicamente, o termo “pena” provém do latim (poena), o qual significava dor, sofrimento, castigo, vingança. Em consideração a isso, a pena é a sanção penal de caráter aflitivo imposta ao autor de um fato delituoso, sendo a mais importante consequência jurídica do delito. A pena consiste na privação ou restrição de bens jurídicos, com amparo na lei, imposta após o devido processo legal por órgão jurisdicional competente (Piedade, 2017).

A pena de morte, também conhecida como pena capital, consiste na privação da vida da pessoa considerada culpada de um crime grave, conforme a lei e decisão judicial. Essa punição visa o corpo, diferindo de outras sanções (Conceito.de, 2012).

A aplicação dessa medida remonta à antiguidade, tendo sido praticada por diversas civilizações, e desde então vem sendo objeto de debates e de tentativas de abolição, pois se configura uma forma violenta de extermínio da vida, independentemente do método empregado (Soares, 1989). De acordo com os critérios de método de execução, sistema jurídico ou abrangência dos crimes punidos, a pena capital admite classificação.

Segundo a Amnistia Internacional, uma variedade de métodos, tanto históricos quanto contemporâneos, persiste no mundo, evidenciando a complexa e multifacetada natureza dessa prática. No âmbito dos métodos históricos, a decapitação, por meio de guilhotina, espadas ou outros objetos cortantes, enforcamento, e o apedrejamento, presente em leis religiosas e códigos penais de algumas nações, figuram como exemplos marcantes. Já no campo dos métodos contemporâneos, a injeção letal, o fuzilamento e a cadeira elétrica se apresentam como alternativas mais recentes, suscitando debates acalorados sobre a ética e a efetividade desses métodos.

No âmbito da aplicação da injeção letal, que visa induzir coma e morte por meio da aplicação intravenosa de medicamentos, enfrenta questionamentos sobre sua efetividade e constitucionalidade, com relatos de execuções dolorosas e prolongadas (Rumjanek, 2006). O fuzilamento, por sua vez, busca a morte instantânea do condenado por meio de pelotões de fuzilamento ou armas de fogo de grande calibre, mas a precisão dos tiros e a possibilidade de falhas, causando sofrimento desnecessário (A União, 2023). Por fim, a cadeira elétrica, introduzida no final do século XIX, aplicava uma corrente elétrica de alta voltagem no corpo do condenado, causando parada cardíaca e morte (Greco, 2022).

A escolha do método de execução da pena de morte, portanto, envolve complexas questões éticas, jurídicas e humanitárias. A busca por métodos “humanos” e “indolores” se mostra desafiadora, com cada método apresentando falhas e questionamentos sobre sua efetividade e compatibilidade com princípios de dignidade humana.

Posicionamento dos Autores sobre a Eutanásia

A pena de morte tem sido fundamentada na história da humanidade, sendo aplicada em muitos sistemas legais e culturais ao longo dos séculos. As práticas de execução em muitos países contemporâneos até os códigos de leis da antiga Mesopotâmia mostram que a justiça capital tem sido uma constante na paisagem legal e cultural (Lino, 2019).

No entanto, as tradições culturais influenciam significativamente as percepções sobre a pena de morte. Em certas sociedades, a execução de criminosos é vista como um tipo legítimo de justiça retributiva, uma forma de restaurar o equilíbrio moral perturbado por crimes violentos (Moraes, 2024). Nestas situações, as execuções são frequentemente confinadas a princípios religiosos, costumes arcaicos e práticas equivocadas.

Em contrapartida, a pena de morte é frequentemente vista como uma violação dos direitos fundamentais em sociedades que valorizam a dignidade humana e os direitos individuais. Nestes contextos, a discussão sobre a abolição da pena de morte é frequentemente impulsionada por razões éticas e morais que contestam a validação de uma comunidade que se apropria da vida de seus próprios habitantes (Moraes, 2024).

Os conflitos morais e éticos que comprometem nossa compreensão de justiça e humanidade estão no centro do debate sobre a pena de morte. Para garantir a segurança da sociedade e a retribuição adequada aos transgressores, os defensores da pena de morte afirmam que a execução dos criminosos é uma resposta proporcional aos atos mais horrendos causados pelos mesmos (Moraes, 2019).

Por outro lado, os proponentes da pena de morte levantam questões sérias sobre a moralidade de tirar a vida de outro ser humano, independentemente de seus atos. Questionam se o Estado tem o direito moral de realizar execuções em nome da justiça, especialmente à luz da possibilidade de erros judiciais e da aplicação desigual da pena de morte, que frequentemente reflete preconceitos raciais e sociais (Mbah; Pruitt; Wasum,

2019).

Além disso, as questões éticas sobre a eficácia da pena de morte como meio de dissuasão criminal são abordadas. Há uma discussão contínua sobre se a ameaça de execução realmente impede a ocorrência de crimes graves ou se existem alternativas mais eficazes para garantir a segurança pública e encorajar a reabilitação dos transgressores (Galvão; Camino, 2011).

À medida que a consciência global cresce, surgem novas perspectivas sobre a justiça criminal e a punição de criminosos violentos. Complementares à pena de morte, como a prisão perpétua, têm grande popularidade em diversas nações, devido à crescente apreciação da reabilitação e da reconciliação acerca da vingança e do castigo (Menezes, 2010).

Além disso, os movimentos sociais e as organizações de direitos humanos continuam a pressionar por mudanças nas políticas de justiça criminal, com o objetivo de abolir a pena de morte em favor de sistemas mais equitativos e humanos (Galvão; Camino, 2011). No entanto, os obstáculos significativos neste caminho para uma sociedade mais justa e compassiva continuam a ser as resistências culturais e políticas.

Legislação em Nível Mundial e Nacional

Com o transcorrer dos anos, inúmeros órgãos vinculados à ONU (Organização Mundial da Saúde), buscaram, mediante aprovação de medidas, abolir a pena de morte em todos os países, a exemplo de tais resoluções citadas têm-se: as Resoluções 62/149 e 63/138, sendo estas aprovadas pela Assembleia Geral da ONU em dezembro de 2007 e 2008 (Ribeiro; Marçal, 2011).

A Constituição Federal de 1988 proíbe o uso da pena de morte pelo sistema de justiça penal brasileiro. No entanto, existe uma exceção que se aplica a esta lei, em que a pena de morte seria aceita em caso de guerra declarada, de acordo com o artigo 84, parágrafo XIX, da Carta Magna. Nesse sentido, o artigo 84 autoriza a pena de morte nas seguintes condições, a saber: no caso de instalação de guerra, em que há agressão estrangeira, autorizada pelo Congresso Nacional ou referendada por ele, quando ocorrida no intervalo das sessões legislativas, e, nas mesmas condições, decretar, total ou parcialmente, a mobilização nacional (De Azevedo *et al.*, 2012).

A pena de morte apresenta, como aparato regulamentador, o Código Penal Militar (CPM), sendo válido ressaltar declarações importantes presentes neste código a respeito do tema em destaque: Art. 55 – As penas principais são: a) morte; b) reclusão c) detenção; d) prisão; e) impedimento; f) suspensão do exercício do posto, graduação, cargo ou função; g) reforma. Art. 56 – A pena de morte é executada por fuzilamento. Reiterando que a pena de morte é proibida pela lei brasileira em casos de crimes civis, mas permite que ela seja aplicada em casos de crimes cometidos em tempos de guerra (De Azevedo *et al.*, 2012).

Desse modo, em caso de guerra, a sentença definitiva deve ser comunicada ao presidente da República, ao passo que a execução deve ocorrer sete dias após a comunicação. Como a pena de morte ocorre apenas em momento de guerra, existem situações do conflito armado que favorecem a manifestação dessa pena: como traição, favor ao inimigo, coação ao comandante, fuga em presença do inimigo, motim, revolta, conspiração, rendição, capitulação, dano em bens de interesse militar, abandono de posto, deserção em presença do inimigo e genocídio (Pereira, 2015).

As seguintes leis internacionais banem o uso da pena de morte, exceto durante os períodos de guerra: O Segundo Protocolo Adicional ao Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos, o Protocolo n.º 6 à Convenção Europeia dos Direitos Humanos e o Protocolo à Convenção Americana sobre Direitos Humanos referente à Abolição da Pena de Morte. Outrossim, a Convenção Europeia sobre Direitos Humanos (Protocolo n.º 13) proíbe o uso da pena de morte em qualquer circunstância, mesmo durante guerra (Presidência da República, 2023; Convenção Europeia dos Direitos do Homem, 2018; Presidência da República, 1998).

A pena de morte já não é uma realidade para grande parte dos países da Europa, Oceania, América do Norte, Canadá e México. Em contrapartida, 36 estados dos Estados Unidos da América, Guatemala, a maior parte do Caribe, Ásia e África, ainda mantêm a pena de morte no seu ordenamento jurídico, mas, na maioria desses países, há muito tempo não há execuções (Miola; Omoto; Portugal, 2015).

Documentos, como o Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos (PIDCP), a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), Garantias de Proteção dos Direitos das Pessoas Sujeitas a Pena de Morte, do ECOSOC, e, inclusive, a Organização das Nações Unidas estabelecem condições rigorosas quanto à aplicação da pena de morte. Conforme o Segundo Protocolo Facultativo ao PIDCP, os Estados devem comprometer-se a abolir definitivamente a pena de morte. Outrossim, a União Europeia advoga a abolição para os seus Estados-Membros e para os outros países (Ministry of Foreign Affairs, 2008).

O artigo 2.º da Carta dos Direitos Fundamentais da UE determina que ninguém pode ser condenado à pena de morte, nem executado. Todos os Estados-Membros da União Europeia (UE) encontram-se em consonância com estas disposições, e aplicam-nas na prática. Nesse sentido, quanto a Organização para a Segurança e a Cooperação na Europa (OSCE), o documento de Copenhaga salienta aos Estados participantes o dever de trocar informações sobre a abolição da pena de morte e de as facultar ao público. Desse modo, a União Europeia apresenta declarações no contexto da vertente “Dimensão Humana” da OSCE (Ministry of Foreign Affairs, 2008).

É importante salientar que o Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional e tampouco os Estatutos do Tribunal Internacional para a antiga Jugoslávia e o Tribunal Internacional para o Ruanda — todos apoiados pela UE — preveem disposições relativas à pena de morte, embora os tais Tribunais tenham sido instituídos para julgar casos de

violações maciças do direito humanitário, nomeadamente genocídios (Leal, 2017). Conforme Adinkrah e Clemens (2018), os Estados Unidos corresponde ao único país industrializado ocidental que ainda é adepto a pena de morte em 31 dos 50 estados (incluindo o Distrito Federal), considerado o quinto país que mais pune os crimes graves com pena de morte.

Outrossim, tem-se que, métodos de execução utilizando cadeira elétrica é a forma mais comum de execução em determinados países dos Estados Unidos, o apedrejamento é comum em países do Oriente Médio e Ásia, como Irã, Paquistão e Arábia Saudita, o fuzilamento é utilizado em países, como Estados Unidos, China, Somália, Taiwan e Guatemala, a injeção letal predomina nos Estados Unidos, a decapitação ocorre principalmente na Arábia Saudita, China, Guatemala e Iraque, enquanto a forca está prevista em alguns legislações norte-americanas, mas outros países, como China, Guatemala e Iraque também utilizam esse método (A União, 2023).

Segundo a Anistia Internacional (2014), diferentemente do ano de 2011, o ano de 2012 foi marcado pela retomada da pena em determinados países que já há algum tempo não aplicava esse procedimento, como Índia, Japão, Paquistão e Gâmbia, além de um aumento alarmante de execuções no Iraque. Apesar disso, em 2012, também houve avanços para alguns países, como Vietnã, que costumava aplicar a pena de morte consistentemente em anos anteriores e não o fez neste ano, e os Estados Unidos, no qual nove estados levaram a cabo tais execuções, enquanto treze o fizeram em 2011.

A grande maioria dos países retencionistas (ou seja, que ainda a pena de morte) não aplicou a pena em 2011. Apenas 21 dos 198 países que a mantinham promoveram execuções. Neste mesmo ano, as sentenças de morte foram perdoadas ou comutadas em outras penas em 33 países, contra apenas 19 em 2010. Apesar do avanço, um determinado grupo de países, cada vez mais isolado, executou a pena a um ritmo considerado significativo em 2011. A China, por exemplo, condenou milhares de pessoas à morte e, no Oriente Médio, houve um aumento acentuado no número de pessoas executadas no Irã, Iraque e Arábia Saudita (Godcharles et al, 2019; Amnesty International, 2014).

Legislação Mundial e Nacional sobre a Pena de Morte

Desde os primórdios da vida em sociedade, os princípios éticos acompanham a humanidade em sua trajetória. Ao longo do tempo, normas surgem, se modificam, são questionadas, e, por vezes, banalizadas ou esquecidas. A ética, como disciplina filosófica, assume um papel fundamental nesse processo, moldando, refinando e aprimorando valores morais (Egg, 2009). A transformação na visão sobre a pena de morte no Brasil ilustra a mutabilidade dos valores éticos. Outrora comum no período colonial, hoje ela é considerada inaceitável por parte da sociedade (Silva; Saturnino, 2015).

Os princípios clássicos da bioética, fundamentais para seu desenvolvimento e prática, são a beneficência/não-maleficência, a autonomia e a justiça. Esses princípios abrangem a avaliação de riscos e benefícios, o consentimento informado e a equidade entre os indivíduos (Junges, 1999).

Conforme já mencionado, a pena de morte ocasiona acalorados debates por ser um tema complexo que envolver questões éticas, filosóficas, jurídicas, sociais e religiosas. Entre as vantagens que seus defensores alegam é a ideia de que a morte de um alguém que cometeu crimes hediondos promove justiça e o fim do sofrimento para as vítimas e seus familiares, proporcionando-lhes um senso de reparação e alívio (Gerber; Johnson, 2007). Ademais, argumenta-se que o Estado tem uma obrigação de atender aos desejos de vingança ou justiça dos familiares das vítimas de assassinato. Acredita-se que, enquanto o condenado não for eliminado fisicamente, os afetados pelo crime continuarão a sofrer de forma desmedida e desnecessária (Adinkrah; Clemens, 2018).

Além da retribuição justa, muitos defensores da pena de morte a justificam com base na prevenção geral. Argumentam que a execução pública de um criminoso, especialmente um homicida, serve como uma mensagem contundente para a sociedade. A intenção é que potenciais assassinos pensem duas vezes antes de agir, diante do caráter intimidativo da pena. Nessa linha de raciocínio, a execução também é vista como uma medida de segurança pública. Ao eliminar um criminoso, o Estado o impede de cometer novos crimes contra a população (Leal; Monteiro, 2020).

Entretanto, seus supostos benefícios são contestados por sua viabilidade e justiça. A irreversibilidade da pena capital representa um dos principais pontos de controvérsia. Em caso de erro no julgamento, a execução de um inocente torna-se um erro irreparável, com consequências graves e irreversíveis. Críticos da pena de morte argumentam que a falibilidade do sistema judicial e a possibilidade de erros judiciais são inaceitáveis. O sistema judicial, composto por seres humanos, está sujeito à subjetividade, distorções, e, em alguns casos, à tomada de decisões impulsionadas por fatores irracionais, irrefletidos ou preconceituosos (Porter; Brinke, 2009).

Evidências sugerem que a aplicação da pena de morte pode ser discriminatória, com maior probabilidade de ser aplicada a minorias étnicas, raciais e socioeconômicas. Pesquisas demonstram que a polícia decide atirar em suspeitos armados com mais rapidez quando o suspeito é negro (Correll *et al.*, 2001). Além disso, estudos mostram que réus pobres são mais frequentemente condenados do que os mais ricos e réus não-brancos, principalmente negros, recebem sentenças mais longas do que os brancos (Silva; Lima, 2016). Essas disparidades levantam as preocupações sobre justiça e equidade perante a lei.

Ademais, os métodos de execução em si representam a negação do direito fundamental à vida, consagrado na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Argumentar que o Estado tem o direito de tirar a vida de um indivíduo, independentemente do crime

cometido, é negar esse direito fundamental (ONU, 1948). Em muitos casos, as execuções causam sofrimento físico e psicológico desnecessários ao condenado, violando o princípio da beneficência/não-maleficência. A aplicação da pena de morte, sob essa ótica, torna-se um ato eticamente questionável.

A pena de morte também é um tema controverso do ponto de vista religioso. Diversas crenças, como Judaísmo, Cristianismo, Islamismo, Hinduísmo e Budismo, apresentam interpretações e posicionamentos distintos sobre a questão, influenciados por seus textos sagrados, tradições e valores (Levine, 2000).

Diante dessa complexidade, percebe-se que não há respostas fáceis ou consenso universal, e as opiniões divergem significativamente. Portanto, cabe a cada indivíduo a árdua tarefa de ponderar os argumentos pró e contra a pena capital. É essencial analisar de forma crítica as diferentes perspectivas, considerando os aspectos éticos, jurídicos, sociais e religiosos envolvidos.

Posicionamento Crítico dos Autores sobre o Assunto

A maioria dos autores apresentou opinião contrária à pena de morte, baseando-se nos argumentos de que há a possibilidade de existirem falhas no estabelecimento de sentenças e condenações, no sentido de um inocente ser tido como criminoso. Assim, o indivíduo injustiçado morre sem antes ter tido a oportunidade de provar sua inocência e investigações futuras a respeito seu caso, apesar de retirar-lhe a fama de criminoso, é óbvio que, independentemente de qualquer decisão posterior que informe sua inocência, lhe fará retornar à vida, o que potencializa ainda mais o sofrimento da família.

Desse modo, o que é defendido pelos autores que demonstram uma opinião contrária à pena de morte é que existe uma menor chance de incorrer em riscos ao se punir menos severamente, mediante prisão perpétua, por exemplo, ao invés de punir mais severamente (com morte) um indivíduo inocente.

Outro argumento para a contrariedade à pena capital fundamentou-se em valores religiosos, destacando a importância da “sacralidade da vida humana”, da redenção e do perdão no Cristianismo. Argumentando que buscar a justiça e a transformação por meio da reconciliação e reabilitação está mais alinhado com a fé do que a punição capital.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao levar em conta os aspectos culturais, morais e éticos envolvidos na discussão em torno da pena de morte, fica claro que este é um tema complexo e multifacetado que suscita acaloradas disputas em diversas esferas da sociedade. A procura de soluções que promovam a justiça, a segurança e o respeito pela vida humana é preciso basear-se em diálogo aberto e inclusivo, que considere a diversidade dos pontos de vista existentes.

Examinando as diversas perspectivas apresentadas neste estudo, é evidente que a pena de morte é uma questão moral e ética que enfrenta nossas concepções de justiça e humanidade, além de ser uma questão legal. Um desafio constante que exige uma reflexão profunda e abrangente é conciliar a busca pela segurança pública, através do respeito aos direitos fundamentais e à dignidade de cada indivíduo.

Portanto, é imperativo que continuemos a refletir e debater de forma crítica e informada sobre a aplicação da pena de morte, buscando sempre promover uma sociedade mais justa, humana e ética. Apenas através do diálogo e do respeito mútuo é possível progredir na busca de soluções que preservem a dignidade de cada indivíduo e avancem na promoção da justiça de maneira equitativa e colaborativa.

REFERÊNCIAS

A UNIÃO. **PENA DE MORTE PERSISTE NO MUNDO**. 2023. Disponível em:

https://auniao.pb.gov.br/noticias/caderno_diversidade/pena-de-morte-persiste-no-mundo. Acesso em: 22 abr. 2024.

ADINKRAH, M; CLEMENS, W. M. To reinstate or to not reinstate? An exploratory study of student perspectives on the death penalty in Michigan. **International journal of offender therapy and comparative criminology**, 2018, 62.1: 229-252.

AMNESTY INTERNATIONAL. **International death penalty: The world moves towards abolition**. 2014. Recuperado de

<http://www.amnestyusa.org/our-work/issues/deathpenalty/international-death-penalty>

AMNISTIA INTERNACIONAL. **PENA DE MORTE**. Disponível em: <https://www.amnistia.pt/tematica/pena-de-morte/>. Acesso em: 22 abr. 2024.

BITENCOURT, César Roberto. **Falência da Pena de Prisão: causas alternativas**. 4^a.ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

CONCEITO.DE. **Pena de morte - O que é, história, conceito e definição**. 1 jun. 2012. Atualizado em 14 abr. 2024. Disponível em: <https://conceito.de/pena-de-morte>. Acesso em: 25 abr. 2024.

CONVENÇÃO EUROPEIA DOS DIREITOS DO HOMEM. **Tribunal Europeu dos Direitos do Homem - Council of Europe**. Disponível em: https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_por. Acesso em: 22 abr. 2024.

CORRELL, J. *et al.* **The police officer's dilemma: Using ethnicity to disambiguate potentially threatening individuals**. Journal of personality and social psychology, 2002, 83.6: 1314.

DE AZEVEDO, A. F. *et al.* **PENA DE MORTE NO BRASIL. REVISTA LINHAS JURÍDICAS**

(UNIFEV), v. 4, n. 5, p.84 – 110. 2012.

EGG, R. F. R. **História da ética**. Transcrição Videoaula do Curso “Ética nas Organizações”. Curitiba: IESDE, 2009.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1980. 1718 p.

FRAGOSO, H. C. Pena de Morte: Comunicações. **Coimbra: Universidade de Coimbra**, v.1. 1967.

GALVÃO, L. K. S; CAMINO, C. P. S. JULGAMENTO MORAL SOBRE PENA DE MORTE E REDUÇÃO DA MAIORIDADE PENAL. **Psicologia & Sociedade**, v. 2, n. 9, 2011.

GERBER, R. J.; JOHNSON, J. M. The top ten death penalty myths: The politics of crime control. **Westport: Praeger**, 2007.

GODCHARLES, B. D., et al. Can empathy close the racial divide and gender gap in death penalty support?. *Behavioral sciences & the law*, 37(1), 16–37. ,2019.<https://doi.org/10.1002/bsl.2391>

GRECO, A. **Como funcionavam as cadeiras elétricas**. Aventuras na História. 6 fev. 2022. Atualizado em 30 dez. 2022. Disponível em: <https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/reportagem/como-funcionavam-cadeiras-eletricas.phtml>. Acesso em: 25 abr. 2024.

JUNGES, J. R. **Bioética: perspectivas e desafios**. São Leopoldo: UNISINOS, 1999.

LEAL, T. C. A.; MONTEIRO, A. O. **O Apelo Por Pena De Morte No Brasil**. p.1-20, 2020. LEAL, Tatiana Cavalcante de Albuquerque. **FOLHA DE SÃO PAULO, PENA DE MORTE E JUSTIÇA: O QUE TRAZEM OS EDITORIAIS, JORNALISTAS, CONVIDADOS E LEITORES?** 2017. Orientador: Leonicio F. Camino. Rodriguez Larrain. 147 f. Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHL. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/12166?locale=pt_BR. Acesso em: 22 abr. 2024.

LEVINE, S. J. Capital Punishments and Religious Arguments: An Intermediate Approach. **William & Mary Bill of Rights Journal**. v. 9, n. 9, 2000.

LINO, J. B. Pena de morte e morte sem pena. **Psicologia & Sociedade**. v. 3, n. 10, 2019.

MBAH, R. E; PRUITT, T; WASUM, D. F. Cruel Choice: The Ethics and Morality of the Death Penalty. **Research on Humanities and Social Sciences**. v. 9, n. 9, 2019.

MENEZES, F. V. A. A PENA DE PRISÃO PERPÉTUA E O TRIBUNAL PENAL INTERNACIONAL: ASPECTOS CONSTITUCIONAIS. **DOCTRINA - REVISTA DA ESMESE**. v. 3, n. 17, 2010.

MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS. **Directrizes da UE sobre a Pena de Morte: versão revista e atualizada**. 2008. Disponível em: https://mzv.gov.cz/file/413061/Pena_de_morte.pdf. Acesso em: 22 abr. 2024.

MIOLA, T. Z.; OMOTO, M. T.; PORTUGAL, H. H. A. O TRIBUNAL PENAL INTERNACIONAL E APLICAÇÃO DA PENA DE MORTE. **ETIC-Encontro de Iniciação Científica**. 2015. ISSN 21-76-8498.

MORAES, T. P. B, DEVIDO PROCESSO E DESTINO FINAL — A PENA DE MORTE SOB O OLHAR DA QUINTA EMENDA. **Revista Jurídica Direito, Sociedade e Justiça/RJDSJ**. v. 11, n. 17, 2024.

MORAES, T. P. B. Pena de morte e o desrespeito aos direitos humanos: um ensaio sobre o uso da pena de morte no Paquistão, Arábia, R. **Fórum de Ci. Crim.** n. 11, p. 11-32, 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948

PANONT, D. A. C.; MOURA, S. M. G.; PANONT, V. **PENA DE MORTE: RETROCESSO OU AVANÇO? UMA BREVE REFLEXÃO QUANTO A PENA DE MORTE E SEU ENQUADRAMENTO FRENTE AO ATUAL ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO**. 2015. Disponível em: <https://facnopar.com.br/conteudo-arquivos/arquivo-2019-08-28-1567011649484.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2024.

PEREIRA, D. C. A PENA DE MORTE NO PONTO DE VISTA TEORICAMENTE CRÍTICO. **ETIC-Encontro de Iniciação Científica**. 2015. ISSN 21-76-8498.

PIEIDADE, A. S. C. Individualização da pena. **Enciclopédia jurídica da PUC-SP**. 1. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017.

PORTER, S.; BRINKE, L. T. Dangerous decisions: A theoretical framework for understanding how judges assess credibility in the courtroom. **Legal and Criminological Psychology**, 2009, 14.1: 119-134.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **DECRETO Nº11.777**. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11777.htm. Acesso em: 22 abr. 2024.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **DECRETO Nº2.754**. 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d2754.htm. Acesso em: 22 abr. 2024.

RIBEIRO, D. M.; MARÇAL, J. D. A pena de morte no mundo contemporâneo: uma reflexão do direito à vida na cultura dos povos e nos principais sistemas jurídicos. **Anais do Seminário Nacional de Dimensões Materiais e Eficácias dos Direitos Fundamentais**, p. 53- 68. 2011.

RUMJANEK, F. Pela hora da morte. **Ciência Hoje**. v. 38, p. 15, 2006.

SILVA, M. A. M.; SATURNINO, J. DO SUPPLICIUM A PENITENTIARUS: uma breve história das penas. **SynThesis Revista Digital FAPAM**, Pará de Minas. v. 6, n. 6, p. 225-240, 2015.

SILVA, R. F.; LIMA, M. E. O. Crime and punishment: the impact of skin color and socioeconomic status of defendants and victims in jury trials in Brazil. **The Spanish journal of psychology**, 2016, 19, 1-11.

SOARES, O. Pena de morte. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília. v.26, n.102, p. 275-294. 1989.

DILEMAS ÉTICOS E BIOÉTICOS SOBRE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS

Alice de Oliveira Alves¹;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

Ana Karolliany Gomes Ferreira²;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

Maria Isabelly Sousa Santos³;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

Yara Rosa Albuquerque Azevedo⁴;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

Regina Márcia Soares Cavalcante⁵.

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/3272448488233781>

RESUMO: Os transplantes de órgãos representam um avanço significativo na medicina moderna, oferecendo uma chance e melhoria na qualidade de vida para inúmeras pessoas. Este procedimento, que pode envolver doadores vivos ou falecidos, é conduzido através de protocolos específicos que incluem a obtenção de autorização familiar, busca por compatibilidade imunológica e preservação dos órgãos. Nesse sentido, os profissionais de unidades de terapia intensiva e emergência desempenham um papel crucial na identificação de doadores, enquanto avanços técnicos e farmacológicos tornaram os transplantes uma alternativa segura e eficaz no tratamento de doenças terminais, impulsionando melhorias na qualidade de vida dos pacientes. Os transplantes abrangem uma variedade de procedimentos, desde transfusões sanguíneas até xenotransplantes e envolvem aspectos imunológicos cruciais. No Brasil, a doação de órgãos e tecidos é regulada por órgãos estaduais, com critérios bem definidos para determinar a elegibilidade dos doadores e receptores, visando garantir a segurança e eficácia do processo. Além dos aspectos já destacados previamente, a espiritualidade e religiosidade são elementos fundamentais a serem considerados, especialmente no contexto dos transplantes de órgãos, onde questões éticas e culturais desempenham um papel significativo. Outrossim, os princípios bioéticos fundamentais, como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, orientam as práticas de saúde, incluindo decisões complexas sobre transplantes de órgãos. Nesse ínterim, a legislação nacional, como a Lei dos Transplantes e a Portaria GM/MS nº 2.600/2009, regula e coordena as ações nessa área, com ênfase no consentimento informado, destinação preferencial dos órgãos aos pacientes na lista de espera e proibição

do comércio de órgãos. Ademais, a Declaração de Istambul e a Convenção de Oviedo, a nível internacional, estabelecem diretrizes éticas fundamentais para o transplante de órgãos e combatem o tráfico ilegal de órgãos. No entanto, desafios como a escassez de órgãos, questões éticas, riscos para os pacientes e desigualdade no acesso persistem, destacando a necessidade contínua de abordagens éticas, cuidadosas e equitativas para maximizar os benefícios dos transplantes.

PALAVRAS-CHAVE: Transplantes. Moral. Ética. Bioética.

ETHICAL AND BIOETHICAL DILEMMAS ABOUT ORGAN TRANSPLANTATION

ABSTRACT: Organ transplants represent a significant advance in modern medicine, offering a chance and improvement in quality of life for numerous people. This procedure, which may involve living or deceased donors, is conducted through specific protocols that include obtaining family authorization, searching for immunological compatibility and organ preservation. In this sense, professionals from intensive care and emergency units play a crucial role in the identification of donors, while technical and pharmacological advances have made transplants a safe and effective alternative for the treatment of terminal diseases, Driving improvements in patients' quality of life. Transplants cover a variety of procedures, from blood transfusions to xenotransplantation and involve crucial immunological aspects. In Brazil, organ and tissue donation is regulated by state organs, with well-defined criteria to determine the eligibility of donors and recipients, aiming to ensure the safety and effectiveness of the process. In addition to the previously highlighted aspects, spirituality and religiosity are key elements to be considered, especially in the context of organ transplants, where ethical and cultural issues play a significant role. Furthermore, fundamental bioethical principles such as autonomy, beneficence, non-maleficence and justice guide health practices, including complex decisions about organ transplants. In the meantime, national legislation such as the Transplantation Law and the GM/MS Ordinance no 2,600/2009 regulates and coordinates actions in this area, with emphasis on informed consent, preferential allocation of organs to patients on the waiting list and prohibition of organ trade. Furthermore, the Istanbul Declaration and the Oviedo Convention at international level establish fundamental ethical guidelines for organ transplantation and combat illegal trafficking in organs. Furthermore, the Istanbul Declaration and the Oviedo Convention at international level establish fundamental ethical guidelines for organ transplantation and combat illegal trafficking in organs. However, challenges such as organ shortages, ethical issues, risks to patients and inequality in access persist, highlighting the continued need for ethical, careful and equitable approaches to maximize the benefits of transplantation.

KEY-WORDS: Transplants. Moral. Ethics. Bioethics.

INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos é uma intervenção terapêutica que visa substituir órgãos que perderam sua funcionalidade no organismo. Antes de 1880, o conceito de transplante de órgãos para o tratamento de doenças era inimaginável. Com o passar das décadas, o transplante de órgãos deixou de ser encarado como um procedimento fantasioso e irreal para ser reconhecido como uma forma de terapia segura e benevolente para os pacientes, além de representar um investimento economicamente vantajoso para os financiadores da saúde (Garcia *et al.*, 2015).

No processo de doação e transplante há a possibilidade do envolvimento de doadores vivos ou falecidos, cada um seguindo um protocolo específico. Para que o processo ocorra, os familiares do potencial doador são consultados para obter a autorização para a doação. Se a família concordar, a busca por receptores compatíveis é iniciada, levando em consideração os exames de compatibilidade imunológica entre doador e receptor. Enquanto isso, a função cardiorrespiratória do doador é mantida artificialmente por meio de aparelhos e medicamentos. Por fim, os órgãos são removidos, preservados hemodinamicamente e encaminhados para o local onde será realizado o transplante. (Siqueira *et al.*, 2016).

De acordo com a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, no Brasil, embora haja um grande número de potenciais doadores, a quantidade de doações efetivas é significativamente inferior. Conforme informações do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), em 2019 a necessidade estimada de transplantes foi de 40.031, no entanto, apenas 23.957 transplantes foram efetivamente realizados no mesmo período. As razões para a disparidade mencionada podem estar associadas à recusa por parte das famílias dos potenciais doadores, desconfiança em relação aos sistemas de saúde, demora no processo de doação, além da escassez de informação e conscientização sobre o tema.

A segurança do paciente é um princípio vital que se estende ao processo de doação de órgãos, a garantia do resguardo e integridade do paciente receptor, bem como a proteção dos interesses do doador, são elementos cruciais nesse contexto. Dessa forma, são vários os profissionais envolvidos na etapa de doação de órgãos, destacando-se aqueles que trabalham nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e nos setores de emergência. Eles desempenham um papel essencial ao identificar possíveis doadores de órgãos e tecidos, iniciar o protocolo de morte encefálica (ME), preservar o potencial doador, notificar as entidades responsáveis e comunicar o diagnóstico aos familiares (Gois *et al.*, 2017).

Atualmente, o transplante de órgãos e tecidos representa uma alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de várias doenças, resultando em melhorias significativas na qualidade de vida e na perspectiva futura dos pacientes. Este avanço deve ao aprimoramento das técnicas cirúrgicas, ao desenvolvimento de medicamentos imunossupressores e ao aprofundamento do conhecimento sobre a compatibilidade e rejeição imunológica. Dessa forma, o transplante deixou de ser considerado experimental, tornando-se um procedimento extremamente eficaz no controle das falências terminais de órgãos e tecidos (Santos, 2017).

Nessa perspectiva o objetivo deste capítulo foi realizar uma análise aprofundada acerca do tema transplantes, abordando conceitos, classificação, aspectos culturais, morais e éticos, legislação internacional e nacional, além da aplicação dos princípios da ética e bioética, incluindo o posicionamento dos autores em relação a essa temática.

Aspectos Conceituais e Classificação

Segundo o Manual MSD, um transplante envolve a extração de células, tecidos ou órgãos saudáveis de um organismo e sua posterior transferência para o mesmo ou outro organismo. A transfusão sanguínea é o tipo mais prevalente de transplante, beneficiando milhões de pessoas anualmente, enquanto a transferência de órgãos (conhecida como transplante de órgãos sólidos) ou tecidos também é comum. Os transplantes abrangem uma variedade de procedimentos, incluindo enxertos de tecido do próprio paciente, de doador geneticamente idêntico, de doador geneticamente diferente e, raramente, de espécies diferentes. Podem envolver células, partes ou órgãos inteiros, visando substituir órgãos em estágio terminal para melhorar a sobrevivência e a qualidade de vida. A pesquisa sobre transplantes de órgãos não humanos enfrenta desafios significativos em relação à rejeição e diferenças funcionais em comparação ao tecido humano (Garcia, Garcia, Pereira, 2017).

Os transplantes são classificados de acordo com diferentes critérios, refletindo a diversidade e complexidade desses procedimentos. Entre os tipos de transplantes, destacam-se o autólogo, que consiste na transferência de tecidos de um local para outro no mesmo organismo; o homólogo, realizado entre indivíduos da mesma espécie, podendo ser alogênico, ou seja, entre indivíduos geneticamente diferentes, ou singênico, que ocorre entre gêmeos geneticamente idênticos. Além disso, há o transplante heterólogo, conhecido como xenotransplante, que envolve a transferência de órgãos ou tecidos entre indivíduos de espécies diferentes. Os aspectos imunológicos dos transplantes desempenham um papel fundamental, sendo necessário o uso de imunossupressores para prevenir a rejeição do órgão ou tecido transplantado. Dentro desse contexto a organização do sistema de procura e alocação de órgãos, a identificação da morte encefálica, a captação de órgãos e os procedimentos específicos para transplantes de rim, fígado e pâncreas também são elementos essenciais (Massarollo, 2016).

De acordo com o departamento de regulação do Rio Grande do Sul, os órgãos e tecidos passíveis de doação compreendem o pulmão, pâncreas, vasos sanguíneos, ossos, intestino, ossículos do ouvido, pele, coração, válvulas cardíacas, córneas, medula óssea, fígado, rins, tendões e meninges. Após a doação, a distribuição dos órgãos é gerida pela Central de Transplantes do Estado, que mantém uma lista única no país baseada na gravidade dos pacientes e na compatibilidade dos órgãos. Quanto aos potenciais doadores, qualquer pessoa que venha a falecer por morte encefálica e cuja família consista com a doação dos órgãos ou tecidos pode ser considerada, assim, a autorização para a doação pode ser concedida pelos familiares. Com isso, a doação de órgãos após o falecimento não

agride a integridade física do doador, sua aparência é preservada e tratada com respeito nos aspectos clínicos e humanitários.

Aspectos Culturais, Morais e Éticos Envolvidos nos Transplantes

Durante muito tempo, cultivou-se no campo da medicina a ideia de reduzir o ser humano meramente à sua dimensão biológica orgânica. No entanto, o ser humano é muito mais do que sua materialidade biológica. Assim, essa abordagem desencadeou uma crise na medicina técnico-científica e favoreceu o surgimento de um novo modelo, o paradigma biopsicossocial. A partir dessa visão antropológica mais ampla, pode-se introduzir a dimensão espiritual do ser humano como um componente importante a ser trabalhado na área de cuidados no âmbito da saúde (Pessini, 2009; Siqueira, 2000).

A espiritualidade e religiosidade em saúde representam um paradigma essencial a ser integrado na prática clínica cotidiana tornando crucial reconhecer que esses diferentes aspectos estão interligados em uma interação complexa. Enquanto a espiritualidade é uma capacidade humana de buscar significado para a vida através de conceitos que ultrapassam o que é real e concreto, um senso de conexão com algo maior do que si mesmo, que pode ou não envolver participação religiosa formal, a religiosidade é um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos projetados para facilitar a proximidade com o sagrado e o transcendente (Melo Junior *et al.*, 2015).

Muitos aspectos ético-conceituais relacionados aos transplantes de órgãos são controversos e estão sujeitos a mudanças, influenciados por opiniões pessoais, bem como por fatores religiosos e geográficos (Azevedo, 2000). Além de abordar questões socioculturais, econômicas, afetivas e técnicas, que merecem análise e pesquisa (Almeida, 2003). Portanto, tanto a ética quanto a bioética representam referenciais importantes na compreensão da complexidade das questões que envolvem o tema dos transplantes de órgãos. Nessa perspectiva, ética, como fundamento das relações interpessoais, considera valores, tradições, conceitos e práticas individuais ou comunitárias; assim, qualquer ação contrária a esses elementos é considerada antiética (Paulino; Teixeira, 2009).

Muitas doutrinas religiosas e diversas culturas não reconhecem a morte com base em critérios neurológicos. Nesse sentido, em muitas dessas religiões, a morte é definida apenas como a cessação irreversível dos batimentos cardíacos, o que impossibilita o diagnóstico de morte encefálica para a doação de órgãos. Essa perspectiva faz com que, para alguns, a interrupção do suporte vital cardiopulmonar seja interpretada como homicídio do paciente (Loike *et al.*, 2010).

A legislação eclesial da Igreja Católica, junto com seus ensinamentos doutrinários, estabelece que a morte é o fim da vida terrestre e que *“nossas vidas são marcadas pelo tempo durante o qual passamos por mudanças e envelhecemos. E, como acontece com todos os seres vivos da terra, a morte surge como o término natural da existência. A*

lembrança de nossa condição mortal também nos lembra que temos um tempo limitado para realizar nossas vidas” (Santa Sé/Catecismo da Igreja Católica, 2013, parágrafo 1007). A visão da igreja sobre a morte evoluiu ao longo do tempo e atualmente os católicos romanos consideram aceitável a definição de morte cerebral, tornando possível assim, a doação de órgãos para essa doutrina (Khan *et al.*, 2011; Miller, 2019).

A reação à notícia da morte cerebral (ME) de um ente querido varia de acordo com as tradições religiosas e culturais dos familiares. Conforme apontado por Yang e Miller (2015), pessoas de origem asiática tendem a demonstrar menor aceitação em relação à ME, podendo enfrentar diferentes conflitos éticos que dificultam a tomada de decisões sobre a continuidade de tratamentos que mantêm a vida. Em alguns casos, os profissionais de saúde podem levar em consideração a situação do paciente como insustentável, mas os familiares, influenciados por suas crenças religiosas, podem se recusar a aceitar essa informação e se apegar à esperança de cura ou a um milagre divino (Liu *et al.*, 2014; Nicholas *et al.*, 2016).

As religiões com base nas tradições de fé abraâmica aceitam a morte cerebral confiando nos médicos especialistas para determinar a morte humana. É importante destacar que a aceitabilidade dessas religiões ao conceito de morte encefálica está condicionada a: (1) correspondência com a morte biológica, (2) determinação clínica baseada em critérios cientificamente verificáveis e (3) compatibilidade com a definição teológica de morte, ou seja, a separação da alma do corpo humano. As tradições de fé abraâmica também requerem que a morte seja estabelecida com critérios cientificamente validados que confirmem a irreversibilidade (em vez de permanência) da cessação das funções biológicas (Verheijde *et al.*, 2018).

Em consonância com esses achados, Alhawari *et al.* (2020), após conduzirem um estudo com dezenas de indivíduos de diversas tradições religiosas, apresentaram resultados intrigantes. Com maior frequência, os muçulmanos, budistas e hindus acreditam que uma pessoa não está definitivamente morta mesmo após a morte cerebral. Por outro lado, judeus, protestantes e participantes sem filiação religiosa compartilham a ideia de que uma pessoa está irreversivelmente morta após a morte cerebral.

Assim, ao abordar questões relacionadas à ME ou ao estado vegetativo persistente, alguns dos acadêmicos ortodoxos se posicionam contra a ideia de interromper o suporte de vida para pessoas que receberam o diagnóstico de morte cerebral. No entanto, a maioria dos estudiosos, tanto reformistas quanto conservadores, e alguns acadêmicos ortodoxos, concordam que, quando não há esperança de recuperação, é permitido interromper a ventilação artificial, a alimentação por sonda e a hidratação se o indivíduo estiver sendo mantido vivo apenas por meios totalmente artificiais. Portanto, todos esses fatores são dilemas éticos e culturais no que diz respeito à doação de órgãos (Khan *et al.*, 2011).

Legislações Nacionais e Internacionais sobre Transplantes

A legislação nacional sobre transplantes aborda uma série de questões relacionadas à doação, alocação e transplante de órgãos e tecidos. Nesse cenário, os princípios bioéticos e a proteção da dignidade da pessoa humana são resguardados. Algumas leis brasileiras regulam e coordenam as ações de transplantes como a Portaria GM/MS nº 2.600/2009 que regulamenta o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), responsável pela coordenação e organização das atividades relacionadas aos transplantes no Brasil.

A legislação vigente tem por base legal inicial a Lei nº 9434 de 4 de fevereiro de 1997, conhecida como a “Lei dos Transplantes”, regulamentada pelo Decreto nº 9175 de 18 de outubro de 2017. Conhecida como a Lei dos Transplantes, estabelece as normas para a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Parágrafo único: “A realização de transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos e partes do corpo humano só poderá ser autorizada após a realização, no doador, de todos os testes de triagem para diagnóstico de infecção e infestação exigido em normas regulamentares expedidas pelo Ministério da Saúde. A remoção de órgãos e tecidos humanos só pode ser feita para transplante ou outra finalidade terapêutica. É proibida a comercialização de órgãos, tecidos e partes do corpo humano em todo o território nacional”.

Alguns princípios básicos são levados em pauta nesse cenário, como o consentimento para a doação de órgãos que deverá ser informado e esclarecido ao doador ou, na sua impossibilidade, aos seus familiares. Além disso, a vontade do doador em relação à destinação de seus órgãos deve ser respeitada, desde que não contrarie disposições legais. A legislação estabelece que os órgãos e tecidos removidos para transplante devem ser destinados, preferencialmente, ao atendimento de pessoas inscritas em lista de espera do Sistema Nacional de Transplantes. Esse sistema é adotado por países como Brasil, Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Alemanha e Japão. Outras legislações contribuem para o embasamento da bioética no quesito dos transplantes como a Política Nacional de Conscientização e Incentivo à Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos (Lei 14.722/2023).

É importante pontuar que essa lei tem como objetivo promover a conscientização da população brasileira sobre a importância da doação de órgãos e tecidos, além de incentivar e fortalecer as ações relacionadas à doação e transplante no país. A lei prevê a realização de campanhas educativas e informativas em âmbito nacional, estadual e municipal, com o objetivo de sensibilizar a população sobre a importância da doação de órgãos e tecidos. Propõe a inclusão de conteúdos sobre doação de órgãos e tecidos nos currículos escolares, visando a conscientização desde a infância e adolescência. Ainda estabelece a possibilidade de criação de incentivos fiscais e benefícios para empresas e organizações que apoiem ações relacionadas à doação e transplante de órgãos e tecidos. Determina a criação e manutenção de um sistema de cadastro de doadores de órgãos e tecidos, visando facilitar e agilizar o processo de doação e transplante. Preconiza a transparência nos processos

relacionados à doação e transplante de órgãos e tecidos, garantindo o acesso à informação por parte da população. Propõe a integração e colaboração entre instituições públicas e privadas, organizações da sociedade civil, profissionais de saúde e demais envolvidos no processo de doação e transplante.

Um tema muito sensível no âmbito dos transplantes é a confirmação de diagnóstico de morte encefálica, essa temática é bem explorada na Resolução CFM nº 1.489/1998 que estabelece os critérios para a determinação do diagnóstico de morte encefálica, que é um dos requisitos para a realização de transplantes de órgãos. Determina também as responsabilidades dos médicos envolvidos no processo de diagnóstico de morte encefálica, incluindo a comunicação adequada com os familiares do paciente e o registro correto das informações no prontuário médico.

Em relação às legislações internacionais, a Declaração de Istambul sobre Transplante de Órgãos e Tráfico de Órgãos foi adotada durante a Conferência Internacional de Transplante de Órgãos e Tráfico de Órgãos, realizada em Istambul, Turquia, em 2008. Conforme esta Declaração, o tráfico de órgãos consiste no “recrutamento, transporte, transferência, refúgio ou recepção de pessoas vivas ou mortas ou dos respectivos órgãos por intermédio de ameaça ou utilização da força ou outra forma de coação, rapto, fraude, engano, abuso de poder ou de uma posição de vulnerabilidade ou da oferta ou recepção por terceiros de pagamentos ou benefícios no sentido de conseguir a transferência de controle sobre o potencial doador, para fins de exploração através da remoção de órgãos para transplante” (Istambul, 2008). Esta declaração é um importante documento que estabelece princípios éticos fundamentais para a prática de transplante de órgãos e busca combater o tráfico ilegal de órgãos. A declaração condena veementemente o comércio ilegal de órgãos e tecidos humanos, destacando que o tráfico de órgãos é uma violação dos direitos humanos fundamentais.

Nesse sentido, a doação de órgãos deve ser voluntária e baseada no consentimento informado do doador ou de seu representante legal. Isso significa que os doadores devem estar plenamente informados sobre os riscos e benefícios do procedimento de doação. Os órgãos devem ser alocados de acordo com critérios éticos e clínicos estabelecidos, visando garantir a justiça e a equidade na distribuição. Os sistemas de transplante de órgãos devem ser transparentes e responsáveis, com mecanismos de monitoramento e supervisão para evitar abusos e garantir a integridade do processo. A Declaração de Istambul destaca a importância da cooperação internacional no combate ao tráfico de órgãos e na promoção de práticas éticas de transplante em todo o mundo.

Outra convenção mundial como a Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina, também conhecida como Convenção de Oviedo, foi adotada pelo Conselho da Europa em 1997. Este tratado internacional estabelece princípios éticos e legais para proteger os direitos humanos e a dignidade humana no campo da biomedicina. A Convenção de Oviedo reafirma a importância da proteção da dignidade humana e dos

direitos fundamentais na realização de atividades biomédicas, incluindo a pesquisa médica e o desenvolvimento de tecnologias médicas.

Na Espanha, a legislação relacionada aos transplantes de órgãos é regida principalmente pela chamada “Lei Nacional de Transplantes”, oficialmente conhecida como Lei 30/1979, de 27 de outubro, sobre Transplantes de Órgãos e Tecidos Humanos. Esta lei foi um dos primeiros marcos legais específicos sobre transplantes em todo o mundo e estabeleceu as bases para o sistema espanhol de transplantes, que se tornou um modelo globalmente reconhecido pela eficácia e inovação. A Lei Nacional de Transplantes da Espanha estabelece os princípios éticos, jurídicos e organizacionais para o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos humanos no país. Graças a essa legislação o país alcançou altas taxas de doação de órgãos e é reconhecido internacionalmente como um dos líderes mundiais em transplantes. Alguns critérios básicos foram abordados como: consentimento para doação, registro de doadores, alocação de órgãos, coordenação e organização do sistema de transplantes.

Nos Estados Unidos, não existe uma única “Lei Nacional de Doação de Órgãos» abrangendo todo o país. Em vez disso, a doação de órgãos é regulamentada principalmente por leis estaduais, embora haja legislação federal e diretrizes que também impactam o processo de doação de órgãos.

Posicionamento dos Autores sobre a Pena de Morte

Toda conduta relacionada à disposição do corpo humano e ao cuidado das pessoas deve ser norteadas pelos princípios bioéticos fundamentais, que funcionam como base moral, assegurando uma abordagem ética e compassiva em todas as interações de saúde e bem-estar. A autonomia, por exemplo, reflete o respeito à vontade do paciente, reconhecendo sua dignidade e individualidade. A beneficência busca promover o máximo benefício ao paciente, visando seu bem-estar e melhoria. Além disso, a não maleficência orienta os profissionais de saúde a evitar danos intencionais, priorizando a segurança em todas as intervenções. O princípio da justiça exige a distribuição equitativa dos recursos de saúde, garantindo acesso adequado a todos os pacientes, independentemente de sua condição socioeconômica ou outras características (Garbim, 2023).

No contexto da autonomia, é fundamental reconhecer o direito inalienável do paciente em participar ativamente das decisões que envolvem sua saúde, incluindo escolhas delicadas como consentir ou recusar procedimentos como o transplante de órgãos, que podem ter implicações morais e religiosas. A influência da visão religiosa é significativa, influenciando tanto a disposição para doar quanto para aceitar um órgão transplantado. Nesta perspectiva é importante destacar que indivíduos com forte devoção religiosa tendem a ser mais reticentes em apoiar a doação de órgãos, muitas vezes devido a interpretações religiosas que se opõem a essa prática. Nesse sentido, atitudes negativas em relação aos transplantes frequentemente derivam de convicções religiosas arraigadas e da tendência

ao conservadorismo religioso (Ali *et al.*, 2020).

Os avanços no campo dos transplantes de órgãos e da beneficência representam uma significativa conquista médica, oferecendo aos pacientes com doenças anteriormente consideradas fatais, como aquelas relacionadas ao fígado, rim e coração, uma nova esperança, com obrigação moral em favor do paciente e ao bem-estar dele. Ao longo das últimas décadas, esses avanços têm possibilitado uma evolução considerável, impulsionada por melhorias notáveis em técnicas cirúrgicas, imunossupressão e medicina regenerativa. Essas inovações não só abrem a perspectiva de recuperação da saúde, mas também oferecem a oportunidade para que o paciente retome uma vida normal. No entanto, reconhecendo que o sucesso desses procedimentos não é resultado somente do progresso médico, estando profundamente entrelaçado com questões éticas complexas, desde a alocação justa de órgãos, o consentimento informado dos pacientes e a garantia de igualdade de acesso aos tratamentos (De Freitas *et al.*, 2023).

Quanto à não-maleficência é um princípio que complementa ao da beneficência, sendo central na prática da saúde, impondo aos profissionais o dever de prevenir e eliminar qualquer possibilidade de dano ao paciente, visando preservar integralmente seu bem-estar físico, emocional e mental. Isso se traduz em uma atuação diligente para evitar infligir qualquer forma de sofrimento desnecessário, desde o delicado momento de interação com a família do paciente em morte encefálica, respeitando suas decisões em relação à doação de órgãos, até os processos de transplante em si, os quais devem ser conduzidos com absoluta segurança, garantindo que os benefícios superem os riscos envolvidos, tanto ao que irá receber, quanto ao doador (De Andrade *et al.*, 2021).

No entanto, no contexto ético da justiça, surge uma questão premente, pois embora o número de transplantes esteja em constante crescimento, a demanda por órgãos para transplante também segue essa tendência ascendente. Infelizmente, a discrepância entre o número de pacientes aguardando na lista de espera e a disponibilidade de órgãos permanece desproporcional, resultando, em muitos casos, no falecimento do indivíduo antes que ele tenha a oportunidade de receber o órgão e o processo necessário, levantando pautas como priorização de pacientes e equidade no acesso aos transplantes (Westphal *et al.*, 2016).

Posicionamento dos Autores sobre a Realização de Transplantes

O transplante de órgãos é uma área que desperta considerável debate e reflexão, tanto pelos seus benefícios quanto pelos desafios éticos e emocionais que envolve. No entanto, é inegável a sua positividade, pois o transplante possui potencial de salvar vidas e melhorar significativamente a qualidade dela em muitos pacientes, ressaltando o bem-estar e a possibilidade de que a vida após o transplante seja melhor que a doença que o causou. Ademais, levando em consideração que essa prática representa uma verdadeira conquista da ciência moderna, ela proporciona uma nova esperança para aqueles que enfrentam doenças terminais, como insuficiência renal, doenças cardíacas ou hepáticas, aumentando

sempre mais os seus avanços tecnológicos para poder salvar e propagar a vida.

No entanto, considera-se que o procedimento deve seguir todos os seus conceitos éticos, respeitando a vontade do doador e da possível pessoa que irá recebê-lo, levando em consideração suas crenças e a aceitação de qualquer procedimento que venha a passar, com profissionais de saúde, instituições médicas e judiciais que garantam que todos os aspectos éticos sejam cuidadosamente considerados e que os direitos e dignidade de todos os envolvidos sejam respeitados em cada etapa do processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transplantes de órgãos têm sido uma das conquistas mais significativas da medicina moderna, permitindo salvar vidas e melhorar a qualidade de vida de milhares de pessoas em todo o mundo. No entanto, há vários pontos importantes a considerar quando se discute esse procedimento. A demanda por órgãos para transplante é muito maior do que a oferta disponível. Isso resulta em listas de espera longas e muitas vezes trágicas para pacientes que precisam de um transplante para sobreviver.

Estratégias para aumentar a doação de órgãos, como campanhas de conscientização, incentivos e aprimoramento dos sistemas de doação, são fundamentais para lidar com essa escassez. O processo de doação e transplante de órgãos levanta várias questões éticas, incluindo o consentimento voluntário e informado do doador, a justiça na alocação de órgãos e a proteção dos direitos e dignidade dos doadores e receptores.

Embora os transplantes de órgãos sejam procedimentos comprovadamente eficazes, eles também apresentam riscos significativos para os pacientes, incluindo rejeição do órgão transplantado e complicações relacionadas à imunossupressão. Desse modo, é essencial garantir a segurança e a eficácia dos transplantes por meio de cuidados médicos adequados e acompanhamento contínuo dos pacientes. O acesso aos transplantes de órgãos pode ser desigual devido a fatores como localização geográfica, recursos financeiros e acesso a cuidados de saúde. Garantir um acesso equitativo aos transplantes é crucial para promover a justiça e a igualdade na saúde.

Torna-se evidente, portanto, que os transplantes de órgãos são uma ferramenta valiosa na luta contra doenças graves e potencialmente fatais, mas requerem abordagens éticas, cuidadosas e equitativas para maximizar seu benefício e garantir que eles continuem a ser uma opção viável para aqueles que deles necessitam.

REFERÊNCIAS

ALHAWARI, Y., et al. Religious denomination influencing attitudes towards brain death, organ transplantation and autopsy-a survey among people of different religions. *Int J Legal Med.* 134(3): 1203-1212.10.1007/s00414-019-02130-0,2020.

ALI, A. et al. Organ donation and transplant: the Islamic perspective. **Clinical transplantation**, v. 34, n. 4, p. e13832, 2020.

ALMEIDA, K.C. et al. Doação de órgãos e bioética: construindo uma interface. **Rev Bras Enferm.** 2003;56(1):18-23,2003.

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado (2012-2019). **Registro Brasileiro de Transplantes** [Internet]. São Paulo: ABTO; 2019 [cited 2020 Mar 2];2 5(4).

AZEVEDO, L.S. Transplante de órgãos. In: Petroianu A, organizador. Ética, moral e deontologia médicas. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**; 2000. p. 268-73.

BRASIL. Lei nº 14.722, de 2023. Institui a Política Nacional de Conscientização e Incentivo à Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 jan. 2023. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 fev. 1997.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.489**, de 11 de fevereiro de 1998. Estabelece os critérios para a determinação da morte encefálica. Brasília, DF, 1998.

DE ANDRADE, D. C. et al. Doações de órgãos e tecidos: contribuições da equipe multiprofissional de saúde. **Revista InterScientia**, v. 8, n. 1, 2021.

DE FREITAS, A. T. et al. Transplante de Órgãos e Tecidos: Uma revisão das técnicas cirúrgicas e aspectos éticos envolvidos no transplante de órgãos, como fígado, rim e coração. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 384-398, 2023.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO ESTADUAL CENTRAL DE TRANSPLANTES. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190946/11144611-cartilha-do-doador.pdf>>.

Diário Oficial da União. **Lei 30, de 27 de outubro de 1979**. Brasília. Dispõe sobre Transplantes de Órgãos e Tecidos Humanos. 30 out. 1979.

GARBIM, A. L.O. **Transplantes de órgãos e tecidos humanos no Brasil: uma contextualização bioética**. Dissertação (Mestrado em Direito). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista, “Júlio de Mesquita Filho”. Franca, 2019.

GARCIA, C.D; GARCIA,V.D.;PEREIRA,J.D.Manual de Doação e Transplantes: Informações

práticas sobre todas as etapas do processo de doação de órgãos e transplante. Libretos, 2017.

GARCIA, C.D; PEREIRA, J.D.; GARCIA, V. **Doação e transplante de órgãos e tecidos**. São Paulo: Segmento Farma, 2015.

GOIS, R.S.S et al. Efetividade do processo de doação de órgãos para transplantes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 621-627, 2017.

Istanbul. **Declaração de Istambul sobre Transplante de Órgãos e Tráfico de Órgãos**. Turquia, 2008.

KHAN, F. A.,etal. Monotheistic Faith Perspectives on Brain Death, DNR, PatientAutonomy and Health Care Costs. **The Journal of IMA**, 43(3): 113.10.5915/43-3-8982.,2011.

Liu, S. M.,et al.Taiwanese parents' experience of making a "do not resuscitate" decision for their child in pediatric intensive care unit. **Asian Nursing Research**, 8(1): 29-35,2014.

LOIKE, J. et al. The critical role of religion: Caring for the dying patient from an Orthodox Jewish perspective. **Journal of Palliative Medicine**,13(10): 1267-1271.10.1089/jpm.2010.0088,2010

MASSAROLLO, P.C.B. **Transplante: aspectos gerais**. Transplantes Aspectos gerais SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO SERVIÇO DE TRANSPLANTES. [s.l: s.n.]. 2016 Disponível em: <https://cbcsp.org.br/wp-content/uploads/2016/12/transplante_aspecto_gerais_tcbc_paulo_cel_sso_b_massarollo.pdf>.

Manual MSD [2018]. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br>>. Acesso em: 16/04/2021. TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C.

MELO JUNIOR, I. M., et al. A espiritualidade e a religiosidade dos médicos na comunicação da morte encefálica aos familiares. **Rev enferm UFPE**, 9(2): 493 - 9. 10.5205/revenf.ufpe.7028 - 60723 - 1 - SM.0812201402,2015.

MILLER, A. C.,et al. Brain death and Islam: the interface of religion, culture, history, law, and modern medicine. **Chest**, 146(4): 1092 -1101,2014

Ministério da Saúde. Portaria no 2.600, de 21 de outubro de 2009. Dispõe sobre os critérios para caracterização do óbito encefálico. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 out. 2009. Seção 1, p. 43.

NICHOLAS, D. B.,et al. Examining the experiences of fathers of children with a life - limiting illness. **Journal of social work in end -of-life & palliative care**,12(1-2): 126-144, 2016.

OLIVEIRA, K, C, L; NIHEI, K, O. Doação de Órgãos: Fatores Dificultadores e Desafios. **Pleíade**, [S.l.] , v. 12, n. 23, p. 23-29, 2018.

PAULINO, L.A.F.; TEIXEIRA, S.L.C. Ética em transplantes. Rev Med Minas Gerais. 2009;19(3):264-8,2009.

PESSINI, L. (2009). Terminalidade e espiritualidade: uma reflexão a partir dos Códigos de Ética Médica brasileiros e leitura comparada de alguns países. **O Mundo da Saúde São Paulo**, 33 (1): 35 – 42,2009.

Santa Sé/ Catecismo da Igreja Católica. (2013). Brasília, Edições CNBB. 1148 p.

Siqueira, J. E. (2000). Tecnologia e medicina entre encontros e desencontros. **Bioética**, 8(1): 55-64,2013.

SANTOS NETO, J.B.. **Aspectos éticos e legais dos transplantes de órgãos e tecidos no Brasil: revisão sistemática**. 2017.

SIQUEIRA, M.M. et al. Indicadores de eficiência no processo de doação e transplante de órgãos: revisão sistemática da literatura. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 40, p. 90-97, 2016.

VERHEIJDE, J. L., RADY, M. Y., & POTTS, M. Neuroscience and brain death controversies: the elephant in the room. **Journal of religion and health**, 57(5):1745 – 1763, 2018.

WESTPHAL, G. A. et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 28, p. 220-255, 2016.

YANG, Q.; MILLER, G. East – west differences in perception of brain death: Review of history, current understandings, and directions for future research. **Journal of Bioethical Inquiry**, 12 (2): 211 – 225.10.1007/s11673-014-9564-x.,2015.

DILEMAS ÉTICOS E BIOÉTICOS SOBRE O ABORTO

Carlos Eduardo A. de C. Guimarães¹;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

Maria Rita De Jesus Silva²;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

Varla Keilly Lima Silva³;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

Regina Márcia Soares Cavalcante⁴.

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/3272448488233781>

RESUMO: O aborto é a interrupção espontânea ou provocada da gravidez, com a retirada ou eliminação de um embrião, ou feto do corpo da mulher, resultando na morte do produto da concepção ou sendo causada por esse procedimento, implicando a parada de toda a atividade biológica da gestação. O aborto pode ser natural, acidental, criminoso, legal ou permitido, podendo ser realizado por meios cirúrgicos ou farmacológicos. No Brasil, esta prática é considerada crime pelos artigos 124 e 128 do código penal, sendo as exceções: o aborto terapêutico ou necessário e o sentimental ou humanitário. Internacionalmente, a legislação dos países varia desde a proibição total da prática até a permissão mediante apenas solicitação. A prática do aborto constitui uma das discussões mais polêmicas da atualidade, pois envolve a opção do direito à vida, abrangendo aspectos éticos e bioéticos, religiosos, legais, médicos, filosóficos, socioculturais e políticos. Nesse sentido, há duas posições opostas bem delimitadas em sua discussão: A primeira, pró-vida ou conservadora, a qual defende o direito moral da vida do feto, e a segunda, pró-escolha ou liberal, que parte do princípio de que a mulher tem um direito moral sobre o próprio corpo, o que lhe permite fazer o aborto. Dentro dessa perspectiva, o presente capítulo objetivou abordar minuciosamente os principais dilemas éticos relacionados ao aborto.

PALAVRAS-CHAVE: Aborto; Dilemas Éticos; Gestação.

ETHICAL AND BIOETHICAL DILEMMAS ABOUT ABORTION

ABSTRACT: Abortion is the spontaneous or provoked interruption of pregnancy, with the removal or elimination of an embryo, or fetus from the woman's body, resulting in death of the product of conception or being caused by this procedure, implying the stopping of all biological activity of pregnancy. Abortion may be natural, accidental, criminal, legal or permitted and may be performed by surgical or pharmacological means. In Brazil, this practice is considered a crime by articles 124 and 128 of the penal code, with the exceptions: therapeutic or necessary abortion and sentimental or humanitarian. Internationally, countries' legislation ranges from total prohibition of the practice to permission on request only. The practice of abortion is one of the most controversial discussions of today, because it involves the choice of the right to life, covering ethical and bioethical aspects, religious, legal, medical, philosophical, sociocultural and political. In this sense, there are two opposing positions well delineated in its discussion: the first, pro-life or conservative, which defends the moral right of the fetus' life, and the second, pro-choice or liberal, which starts from the principle that women have a moral right over their own body, which allows you to have the abortion. Within this perspective, the present chapter aims to address in detail the main ethical dilemmas related to abortion.

KEY-WORDS: Abortion. Ethical Dilemmas. Pregnancy.

INTRODUÇÃO

Os termos “aborto” e “abortamento” são comumente utilizados como sinônimo. Todavia, o abortamento é a interrupção da gestação, ou seja, o ato de aborto é o produto do abortamento (Rocha, 2015). O abortamento provoca assim discussões, tanto em defesa de sua legalização quanto em defesa da manutenção, parcial ou restrita, de sua proibição. O tema aborto sempre gera grandiosos conflitos, especialmente quando se discute sua descriminalização, que acaba por gerar uma disputas entre dois movimentos pró-aborto e antiaborto. (Santos, 2013).

O debate sobre o aborto gira em torno de questões essenciais sobre vida, autonomia e responsabilidade moral. Os defensores do direito ao aborto enfatizam a autonomia reprodutiva da mulher e o acesso seguro ao procedimento, destacando princípios como liberdade individual e igualdade de gênero. Por outro lado, os opositores argumentam que o aborto equivale a tirar uma vida humana, defendendo o direito à vida desde a concepção, frequentemente com base em princípios religiosos.

O tema também levanta questões sobre responsabilidade moral, saúde da mulher e papel do Estado na regulamentação. Este ensaio buscará analisar essas perspectivas, reconhecendo sua complexidade e buscando contribuir para um diálogo respeitoso e informado sobre o assunto.

Dentro deste contexto, este capítulo buscará examinar os diferentes dilemas éticos e bioéticos que envolvem a temática do aborto, explorando uma variedade de perspectivas e argumentos que moldam esse debate. Ao longo da história, o aborto tem sido objeto de intensos debates, tanto em contextos acadêmicos quanto políticos, refletindo uma diversidade de crenças religiosas, filosóficas, culturais e políticas em relação aos direitos reprodutivos, à moralidade e ao valor da vida humana.

Aspectos Conceituais e Classificação

Os termos ou palavras “aborto” ou “abortamento” são, historicamente, envolvidas por múltiplas significações, culturais, médicos e jurídico-legais. Etimologicamente tem origem dos termos em latim: “abortus” (ação de abortar), “aborior” (morrer, extinguir-se), “abortäre” (nascer antes do tempo). Muitas vezes são utilizadas como sinônimos, entretanto alguns autores diferenciam o abortamento como a interrupção precoce da gestação, espontânea ou induzida, e o aborto como o produto desta interrupção, sendo expulso do útero pelo canal vaginal sem possibilidades de sobreviver (Bacelar et al,2009).

O aborto tem sido definido de várias formas ao longo do tempo. Em 1977, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu que abortamento é síndrome hemorrágica da primeira metade da gravidez, onde ocorre a interrupção da gravidez antes de 22 semanas, ou com um feto até 500g, ou de 16,5 cm, quer dizer, antes de atingida a viabilidade (WHO,1977). Em 2013 reformulou o conceito definindo como a interrupção da gestação antes de 20-22 semanas, envolvendo embrião ou feto com peso inferior a 500 gramas. Quanto ao tempo em que ocorre, pode ser precoce (até 12 semanas de gestação) ou tardio (de 12 a 20 semanas)(OMS,2013).

Em termos epidemiológicos é importante salientar em que as taxas de mortalidade materna, causadas pelo abortamento, nos países desenvolvidos, são reduzidas, ao contrário do que ocorre nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, como o Brasil, onde essas taxas de mortalidade representam a quarta causa de mortalidade entre as mães (Victora et al, 2011). De acordo com Garcia et al(2013), na América Latina, a interrupção de uma gravidez em vítimas de estupro é legalizada em quase metade dos países (42%). É importante pontuar é na América Latina onde ocorrem as maiores taxas de abortos inseguros no mundo, com 31 abortos por 1000 mulheres, com idade entre 15 a 44 anos, enquanto que em alguns países da Europa Oriental esta taxa é de 5 abortos por 1.000 mulheres.

Segundo Leveno et al (2005), o aborto ou, mais corretamente, o abortamento é a interrupção precoce de uma gestação antes que o feto seja capaz de sobreviver fora do corpo da mãe. E de acordo com Rocha (2015) O aborto ou, mais corretamente, o abortamento é a interrupção precoce de uma gestação antes que o feto seja capaz de sobreviver fora do corpo da mãe. O aborto pode ocorrer de maneira intencional ou de maneira totalmente espontânea ou natural, sendo, em ambos os casos, um processo doloroso para a mulher que vive esse momento. Este procedimento pode ocorrer de maneira intencional (induzida)

ou de maneira totalmente espontânea ou natural, sendo, em ambos os casos, um processo doloroso para a mulher que vive esse momento.

O aborto espontâneo é definido pelos médicos como uma interrupção involuntária de uma gravidez que acontece antes da 20ª semana (cerca de 5 meses) de gestação. Estima-se que uma em cada seis mulheres que engravidam sofre aborto espontâneo. Apesar de ser muito comum, a experiência costuma trazer uma carga emocional pesada para a mulher, com sentimento de perda e frustração. Ainda que seja popularmente conhecido como “aborto”, o nome correto do processo de perda de um feto é abortamento. O aborto é o resultado do abortamento, ou seja, o que é eliminado no processo. (Moras Filho, 2018).

O aborto induzido é feito utilizando-se procedimentos cirúrgicos, como a aspiração a vácuo (curetagem) ou dilatação e curetagem que envolve a remoção do conteúdo uterino, ou então químicos, envolvendo medicamentos para induzir contrações uterinas e expelir o conteúdo do útero, variando conforme o tempo de vida do feto (OMS, 2013). Esse tipo de aborto pode ser feito de forma segura, se pedido legalmente ou de forma insegura, principalmente se feita clandestinamente. Normalmente, quando realizado de forma clandestina, o aborto é feito por pessoas sem a qualificação necessária e em locais sem qualquer estrutura e em condições precárias de higiene, aumentando o risco de infecções, hemorragias e outras intercorrências, tornando-se assim uma prática extremamente perigosa e uma grande ameaça para a vida (Agnello, 2015).

No que se refere à classificação do aborto segundo à sua legalidade e não configuração de criminalidade, há diferentes espécies de aborto. O aborto gerado por uma interrupção espontânea da gravidez é classificado como aborto natural, e não configura crime. Quando decorre de causas acidentais diversas, como quedas e traumatismos, é classificado como aborto acidental, o qual também não configura crime. O aborto criminoso é aquele que é proibido por lei. Ademais, quando necessária para inibir riscos ou salvar a vida da gestante, em virtude de gravidez anormal, ou nos casos em que a vida extrauterina do conceito é inviável, essa prática é classificada como aborto legal. Por fim, há o aborto econômico-social, praticado em virtude de situação financeira desafiadora ou prole numerosa, além do aborto honoris, praticado com o intuito de esconder a desonra própria. (De Moraes, 2008).

Aspectos Culturais, Morais e Éticos Envolvidos

O aborto é um dos pontos mais complexos, delicados e difíceis da ética médica. Ele envolve aspectos religiosos, legais, médicos, socioculturais e políticos. Existem diferentes perspectivas sobre o aborto, que variam de acordo com crenças religiosas, filosofias pessoais e valores culturais. Algumas pessoas defendem o direito da mulher de escolher o que fazer com seu próprio corpo, incluindo a decisão de interromper uma gravidez indesejada. Outras consideram o aborto como uma violação do direito à vida do feto e uma questão moralmente inaceitável. (Salatiel, 2024).

Há duas posições opostas bem delimitadas na discussão sobre o aborto. A primeira, provida ou conservadora, defende o direito moral da vida do feto. A segunda, pró-escolha ou liberal, entende que a mulher tem um direito moral sobre o próprio corpo, o que lhe permite fazer o aborto. (Carvalho *et al.*,2024).

Para muitos países do mundo, em especial aqueles que possuem influência predominantemente católica, a temática do aborto é muito controversa e de forma relevante, divide a sociedade. É importante destacar que há a polarização de pontos de vista feministas e religiosos, que despontam de forma mais intensa nos debates públicos sobre o assunto, em especial diante de algum projeto de lei legalizando o aborto que se encontra em tramitação no poder legislativo das gestões centrais (Gonçalves, Lapa,2020).

Do ponto de vista social, os indivíduos favoráveis à descriminalização do aborto, especialmente as feministas, defendem que mesmo que o Poder Público realize investimentos em campanhas publicitárias e distribuição de métodos contraceptivos como formas de proteção e prevenção sexual, a maioria das mulheres não se utilizam de tais ferramentas, ocasionando a gravidez indesejada e, por consequência realizam o aborto (Diniz, Medeiros, 2010).

Legislação Mundial e Nacional sobre o Aborto

Na América Latina, a legalização do aborto voluntário em Cuba surgiu em meados dos anos 60, autorizando a mulher a interromper a gravidez sem restrições até a 10ª semana de gestação, sem precisar de um motivo para isso, e trouxe resultados importantes quando nos debruçamos sobre a saúde da mulher. O aborto passa a ser punido apenas em casos que almejam fins lucrativos, ou quando ocorre a realização fora das instituições oficiais ou por pessoal não capacitado (Cabezas et al,1998). O Uruguai foi o segundo país a descriminalizar o aborto em qualquer hipótese, quando ocorreu a aprovação da Lei 18.987 de interrupção voluntária da gravidez, lançada no Sistema Nacional de Saúde Integrada em janeiro de 2013(Lopez, 2016).

Na cidade do México, em 2007, foi aprovada lei que permitiu a interrupção legal da gravidez mediante solicitação da própria mulher até a 12ª semana de gravidez. No restante do país, porém, o aborto permanece legalmente restrito (Koch et al,2015). Chile, Costa Rica, El Salvador, Honduras e Nicarágua. consideram o abortamento como prática ilegal em qualquer hipótese (Shepard, Casas,2007).

Argentina, Venezuela, Costa Rica, Peru e Paraguai admitem o aborto para salvar a vida da mulher. Na Argentina é facultativo o aborto quando a mulher é demente, e na Venezuela é permitido também para proteger “a honra” da mulher ou do homem. (Torres, 2012). Países como Chile, El Salvador, Nicarágua, República Dominicana, Egito, Iraque, Filipinas, Laos, e Senegal criminalizam o abortamento e não admitem nenhuma exceção. (Da Reuters, 2022).

No Brasil, a prática do abortamento é crime previsto pelo Código Penal nos artigos 124, 125 e 126, passível a penalidades para a mulher e para o médico que o realizarem (Oliveira, 1987). No entanto, de acordo com o Decreto-Lei 2848, de 7 de dezembro de 1940, e com os incisos I e II do artigo 128 do Código Penal Brasileiro, não é crime e não se pune o aborto praticado por médico quando não há outro meio de salvar a vida da gestante ou quando a gravidez resulta de estupro ou, por analogia, de outra forma de violência sexual. Além disso, em 13 de abril de 2012, o Poder Judiciário deliberou positivamente sobre o aborto de fetos anencéfalos dando direito à mulher de optar em proceder ou não com o aborto em casos de absoluta inviabilidade de vida extrauterina, entretanto, estes casos ainda não estão previstos em lei (Torres et al, 2012).

Em nível mundial, a legislação dos países varia desde a proibição total da prática do aborto até a permissão mediante apenas solicitação. Na Bélgica, por exemplo, os abortos são permitidos com até 12 semanas de gestação, e em casos de diagnóstico de anomalia congênita, o prazo limite para a interrupção é de aproximadamente 24 semanas após o início da gravidez (De Moraes, 2008). Na Espanha (Região Basca), o aborto é legal apenas quando descobertas severas anomalias durante o pré-natal, sendo 22 semanas após a gestação o prazo limite para a interrupção (Very, 2004).

Na Croácia, o aborto é permitido em todos os casos até as 24 semanas de gestação. Na França o aborto é permitido, podendo ser realizado a qualquer tempo, em casos de dificuldades socioeconômicas, e de diagnóstico de anomalias congênitas (De Moraes, 2008). Na África do Sul, desde 1996, o aborto é permitido em qualquer circunstância independentemente de qualquer autorização legal, prevalecendo a vontade da mulher (Trueman, 2003).

Na Alemanha, a indução ao aborto por razões sociais é legalizada, sendo que, de acordo com as leis germânicas, os abortos por indicação médica não possuem prazo limite para sua realização. No México, desde 1996, o abortamento em caso de estupro e de malformação fetal é permitido por lei (Gasman, 2003).

O aborto, na Áustria, é legalizado em casos de anomalia congênita certificada por exames pré-natais e em situações socioeconômicas desafiadoras, sendo 12 semanas de gestação o prazo limite para interrupção, com exceção para risco de graves problemas físicos ou psicológicos para mãe ou feto. Em caso de formas inviáveis de anomalias congênitas, a interrupção pode ser feita a qualquer momento da gestação. (De Moraes, 2008).

Na Bulgária, o aborto é legal, mas a interrupção deve ser feita em até 12 semanas se não houver permissão e em até 20 semanas com a permissão. Caso seja diagnosticada anomalia congênita, o prazo máximo é de 27 semanas de gestação. Países como Uruguai, Colômbia e Panamá permitem o aborto nos casos de violação ou incesto, mas o Uruguai também o admite no caso de “angústia econômica” e a Colômbia e o Panamá, também quando há malformação fetal (De Moraes, 2008; Torres, 2012).

No Reino Unido, a Irlanda do Norte é o único país que só permite o aborto se há risco de saúde para a mãe. Na Escócia, na Inglaterra e no País de Gales, a grávida tem o direito de decidir interromper uma gravidez indesejada. (Consultor Jurídico, 2016). Cuba, em 1965, legalizou o aborto até 12 semanas de gestação. Ademais, Honduras, por força de seu Código de Ética Médica, permite o aborto para salvar a vida da gestante. (Torres, 2012).

Aplicação dos Princípios da Ética e Bioética no Aborto

O aborto é considerado um dos assuntos mais polêmicos da atualidade, pois envolve a opção do direito à vida. Atualmente, umas das principais discussões que norteiam a sociedade e a legalização do aborto, independente da causa específica.

De um lado, há quem defenda a proibição da interrupção da gravidez diante de qualquer situação argumentam que essa prática se tratar-se de um “assassinato”, visto que é uma vida em potencial e, por isso, configura uma ação considerada antiético pautada no princípio da heteronomia humana. Por outro lado, há quem defenda que essa decisão deve caber a somente a mulher decidir, devido a autonomia sobre seu próprio corpo utilizado do princípio bioético da autonomia para defender o posicionamento. Há quem fique no meio desses dois lados, defendendo que o aborto não é eticamente adequado desde que a interrupção da gravidez ocorra a determinado período e por motivos específicos (Vieira *et al*, 2021).

Diante desse cenário, surgem dois conceitos importantes quando se trata desse tema: o da ética e o da bioética. Nesse sentido, a bioética tem como objetivo avaliar, descrever, analisar, compreender e tentar resolver os conflitos de interesse de valores. A ética por sua vez, trata-se de uma fundamentação da moral, que está baseada em costumes. O tema aborto traz assim esses dois princípios relevante o da ética e bioética em questão. quando se fala em criminalização ou não o aborto (Johari, Jadhav, 2017).

Na perspectiva da bioética, as pessoas que defendem o aborto como forma de “assassinato” argumentam que a pessoa se forma a partir do momento da fecundação do espermatozoide com o óvulo, portanto o feto seria uma pessoa. Desse modo, o feto deveria ter os direitos de uma pessoa humana, os quais, a partir do momento que é permitido o aborto esse direitos estão sendo violados (Ugarte, Acioly, 2014).

Existe também a teoria da potencialidade, teoria que afirma que todo feto seria um ser humano potencial, depende apenas do tempo para essa transformação acontecer e, portanto, é um ser humano. E qualquer atentado a essa vida seria um crime (Vieira *et al.*, 2021). Em contrapartida, quem defende a descriminalização do aborto, defende com base na utilização do princípio da bioética da autonomia, o qual atribui ao paciente o poder de tomar a decisões relacionadas ao seu tratamento, no caso da gravidez indesejada ela teria a autonomia de decidir se quer ou não continua essa gestação (Rizzoto, 2021).

Outro argumento importante é o fato de o aborto ser considerado um sério problema de saúde atualmente no Brasil e em vários países que o aborto não é legalizado. Considerando que, a grande quantidade de abortos clandestinos ocasiona em gasto excessivo com saúde e piora a qualidade de vida dessas mulheres, o aborto se torna assim inseguro e uma das principais causas de mortalidade materna (Domingos, Merighi, 2010).

No campo ético, o aborto é um assunto que gera muita polêmica, e com isso se estabelecem dois grupos principais: os providas, que reúne pessoas que são contra a prática, e trazem argumento como a banalização do aborto e da vida. Já os pró-escolhas são os que estão a favor de uma legalização e descriminalização da prática, argumentando que tal atitude irá beneficiar a mulher e a sociedade no âmbito ético, com a diminuição de clínicas clandestinas, gastos do Sistema Único de Saúde-SUS e o controle da natalidade (Carvalho *et al.*, 2024).

A discussão sobre a prática do aborto no Brasil é crescente e de suma importância, considerando que é um problema social e de saúde pública. No entanto, com diferentes opiniões sobre a questão, não havendo um consenso sobre uma possível mudança legal na posição da criminalização do aborto. No Brasil, o aborto é uma prática considerada ilegal, mas sendo permitido em alguns casos conforme o Código Penal Brasileiro, nos casos de estupro que resulte em gravidez ou quando houver risco iminente de morte da gestante (OPAS/OMS, 2017.). Nestes casos o referido código garante a consolidação dos princípios da beneficência e não maleficência.

Controvérsias e Polêmicas sobre o Aborto

Existem vários países no mundo que permitem o aborto, em quatro países da América latina o aborto já é permitindo sem que seja necessário uma justificativa, até as 12 primeiras semanas de gestação: Uruguai, Guiana, Porto Rico e Cuba. Estes países alegam vantagens dessas práticas para a saúde das mulheres e para a redução do ônus no sistema de saúde público advindos da internação de mulheres que praticaram o aborto de forma clandestina (Erdman, Cook, 2020).

Algumas das vantagens que os defensores do aborto evidenciam são, porque as mulheres dever ter o direito à vida, porque trata-se de uma questão de autonomia e de seu exercício e de liberdade sobre o corpo feminino, porque nem toda gravidez é desejada e planejada. Então a mulher teria o direito de decidir se quer ou não continuar com gestação, porque a legalização do aborto não significa na obrigatoriedade da realização do procedimento. As mulheres que não querem fazer o aborto não serão obrigadas a fazê-lo. Outro ponto seria porque o aborto feito de forma ilegal e insegura acarretam perigos para a vida da mulher e constitui a quarta causa de morte no mundo e a legalização acarretaria em menos morte materna (Rizzotto *et al.*, 2021).

As controvérsias sobre o tema da legalização do aborto entram em conflito a vida fetal, levantando em questão a moralidade da prática e a ética dessa prática sempre entrando o conflito do aborto ser considerado um “assassinato” fetal ou não. As polêmicas sobre a legalização ou criminalização do aborto, entra os grupos principais os pró vidas e os pró escolhas. Pró vidas defendendo que a vida humana começa na concepção, e por isso o aborto seria considerado um crime contra a vida. Os pró escolha, por outro lado, levantam a pauta baseada no período de formação do sistema nervoso, e defendem que o aborto até os três primeiros meses, antes da formação do sistema nervoso, poderia acontecer, pois alegam que antes da formação desse sistema o feto seria incapaz de sentir dor (Biroli, 2014).

Posicionamento Crítico dos Autores sobre o Assunto

De forma geral, a maioria dos autores expressou discordância em relação à prática do aborto, considerando sua prática apenas em casos de exceções, como em vítimas de estupro e quando não houvesse a viabilidade do feto. Houve também ênfase por um autor de desaprovação do abortamento em todas as circunstâncias, exceto se não houver chance alguma do feto sobreviver ao nascer. Um autor também pontuou que sua opinião sobre o assunto não está definitivamente formada, encontra-se em construção e reconheceu a necessidade de minuciosas reflexões sobre o assunto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, percebe-se que o tema do aborto é extremamente complexo e controverso. Ao debater sobre esse assunto, questões éticas, bioéticas, morais e religiosas estão intrinsecamente relacionadas. Assim, é importante considerar as diferentes perspectivas quando se trata da legalização ou criminalização do aborto, pois esse tema suscita potenciais conflitos de valores, envolvendo a questão do direito à vida do feto versus a autonomia da mulher para decidir sobre seu próprio corpo.

Portanto, é crucial analisar os argumentos tanto dos defensores pró vida quanto dos defensores pró escolha. Os pró vida advogam pela criminalização do aborto, argumentando que, a partir da fecundação, o feto deve ser considerado como uma pessoa, baseando-se na teoria da potencialidade. Enquanto isso, os pró escolha apresentam como argumento a teoria do desenvolvimento do sistema nervoso e a questão da autonomia da mulher.

REFERÊNCIAS

BACELAR, S. et al. Questões de linguagem médica: aborto ou abortamento? Rev. Col. Bras. Cir. 2009 Fev; 36(1): 96–98,2009.

BIROLI, F. **Autonomia e justiça no debate sobre aborto: implicação teoria e políticas.**

Revista Brasileira de ciencia politica,37-68,2014.

CABEZAS, E. et al. Perfil sociodemográfico del aborto inducido. Salud Pública Mex. 1998; 40(3):265-71,1998.

CARVALHO, Gabriela maria;et al.**Aborto e a sociedade**.28 de abril de2024.Disponível em: <https://www1.rc.unesp.br/biosferas/Art0094.html#:~:text=No%20campo%20%C3%A9tico%20o%20aborto,vida%20al%C3%A9m%20de%20problemas%20psicol%C3%B3gicos>.

Centro de Bioética do Cremesp. **Aborto- algumas perspectivas bioetica**. sao paulo:cremesp;2021.Disponível em:<https://bit.ly/3diXtN4>.

CONSULTOR JURÍDICO. **Justiça britânica discute se irlandesa pode abortar de graça na Inglaterra**. 8 jan. 2016. Disponível em:

<https://www.conjur.com.br/2016-jan-08/inglaterra-discute-oferecer-aborto-gratuito-irlandesas/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

DA REUTERS. **Saiba quais países do mundo têm algumas das leis mais rígidas contra o aborto**. 4 maio 2022. Disponível em:

<https://oglobo.globo.com/mundo/saiba-quais-paises-do-mundo-tem-algumas-das-leis-mais-rigidas-contraborto-25499219>. Acesso em: 26 abr. 2024.

DE MORAES, Lorena Ribeiro. A legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher. **Senatus**, Brasília: cadernos da Secretaria de Informação e Documentação, v. 6, n. 1, p. 50-58, maio 2008. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/131831>. Acesso em: 26 abr. 2024.

DIAS, Maria Beatriz.**Vida ou Morte:aborto e eutanasia**. MAGNO.: GUERRA,S. (Ed), Biodireito e bioética. Rio de Janeiro:America Juridica, 207-211,2005.

DINIZ, D. MEDEIROS, M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, suppl. 1, p. 959-966. jan./jun. 2010.

ERDMAN, J.N, COOK, R.J. “Decriminalization of abortion - A human rights imperative”, em Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2020 Jan; 62, p. 11-24, 2020.

GARCIA, N.N.N et al. Legislación, conocimientos y actitudes de profesionales médicos en relación al aborto en México. Salud colectiva. 2013 Ago; 9(2), 235 -246, 2013.

GASMAN, Nadine *et al*. Criando um modelo completo sobre o atendimento às mulheres vítimas e sobreviventes da violência sexual que inclua o aborto previsto por lei: a experiência do IPAS no México. **Diálogo**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p.1-2, out. 2003. Disponível em:

<http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file225_3359.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2024.

GONÇALVES, T. A.; LAPA T. S. Aborto e Religião nos Tribunais Brasileiros. *Revista Unitas*, v. 8, n. 2, 2020.

JOHARI, V., JADHAV, U. Abortion rights judgment: a ray of hope! *Indian J Med Ethics*. 2017;2(3):180, 2017.

KOCH, E. et al. Abortion legislation, maternal healthcare, fertility, female literacy, sanitation, violence against women and maternal deaths: a natural experiment in 32 Mexican states. *BMJ Open*. 2015 Feb 23; 5(2), 2015.

LEVENO, K.J. et al. *Manual de Obstetrícia de Williams*. 21ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. Abortamento. p. 54-64, 2005.

LOPEZ, G.A. Tensiones entre lo (i) legal y lo (i) legítimo en las prácticas de profesionales de la salud frente a mujeres en situación de aborto. *Salud Colectiva*. 2016 Mar; 12(1): 23-39, 2016.

MORAS FILHO, O.B. Aborto: classificação, diagnóstico e conduta. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018.

OLIVEIRA, J. Código Penal. 25ª edição. São Paulo: Saraiva. 1987; 486p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/OMS Brasil). Cerca de 25 milhões de abortos não seguros ocorrem a cada ano em todo o mundo. Brasil: OPAS; 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde. 2013; 2ª ed. Geneva.

RIZZOTTO, Carla Candida et al. Pro-escolha x pro-vidas: análise sistêmica das estratégias comunicacionais nas discussões on-line e presencial sobre a criminalização do aborto. **Revista contemporânea** 19(2), 6-35, 2021.

ROCHA, Wesley Braga et al. **percepção profissional da saúde sobre abortamento legal**. *Revista Bioética*, Brasília, v.23, n.2, p.387-99, Agora. 2015.

SALATIEL, José Renato Aborto - A ética e a interrupção da gravidez. **Folha de S. Paulo**. Disponível em: <https://educacao.uol.com.br/disciplinas/filosofia/aborto-a-etica-e-a-interrupcao-da-gravidez.a mp.htm>. Acesso em: 25 de abril. De 2024

SANTOS, Vanessa Cruz et al. criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública. **Revista Bioética**, Brasília, V.21, n.3, p.494-508, dez. 2013.

SHEPARD, B.L., CASAS, B.L. Abortion policies and practices in Chile: ambiguities and dilemmas. *Reprod Health Matters*. 2007 Nov; 15(30): 202-210, 2007.

TORRES, José Henrique Rodrigues. Aborto e legislação comparada. **Cienc. Cult**, São Paulo, v. 64, n. 2, p. 40-44, junho 2012. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252012000200017 &lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26

abr. 2024.

TRUEMAN, Karen. Descobrimos soluções comunitárias para superar barreiras no atendimento ao aborto seguro nas áreas rurais da África do Sul. **Diálogo**, Rio de Janeiro, v. 7. n. 1, p.1-2, ago. 2003. Disponível em: <http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file804_3360.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2024.

VERY late termination: policy varies. **Down's Screening News**, Vancouver, v. 11, n. 1, p. 22-23, 2004. Trad. para o português Portal Ghente, Rio de Janeiro. Disponível em:

<http://www.ghente.org/questoes_polemicas/texto_aborto_port.htm>. Acesso em: 26 fev. 2024.

VIEIRA, Lorena Tassara Quirino. et al. **O aborto sobre a perspectiva bioética**. Goiana (GO). Revista Bioética cremego. 2021;03(1), 2021.

VICTORA, C.G. et al. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *Lancet* 2011.p. 32-46., 2011.

UGARTE, O.N, ACIOLY, M.A. The principle of autonomy in Brazil: one needs to discuss it... *Rev Col Bras Cir.* 2014;41(5):374-7., 2014. doi: 10.1590/0100-69912014005013

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO: recommended definitions, terminology and format for statistical tables related to the perinatal period and use of a new certificate for cause of perinatal deaths. Modifications recommended by FIGO as amended October 14, 1976. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1977;56(3):247–53, 1977.

Índice Remissivo

A

Abortamento 66

B

Bioética 16, 18, 24, 27, 28, 29, 35, 39, 43, 50, 55, 62, 65, 66, 67

C

ciência 6, 15, 51

Constituição 13, 21, 22, 27, 33

D

depressão 23

dignidade 20, 22, 27, 28, 29, 32, 37, 38, 48, 49, 50, 52

Dignidade humana 29

direito 6, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 21, 22, 23, 24, 28, 31, 32, 34, 36, 40, 50, 56, 57, 59, 61, 62, 63, 64

doação 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55

E

enfermidade 20

ética 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 25, 29, 31, 35, 37, 38, 45, 46, 50, 59, 62, 63, 66

eutanásia 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29

Eutanásia 16, 18, 20, 23, 27, 28

F

família 22, 37, 44, 45, 51

G

Gestação 56

gestante 59, 61, 62, 63

gravidez 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 66

H

homicídio 19, 21, 22, 46

J

jurisprudência 13, 22

justiça 9, 10, 12, 13, 14, 15, 24, 29, 30, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 42, 49, 50, 51, 52, 64

L

legalização 23, 24, 25, 26, 57, 60, 62, 63, 64

lei 13, 21, 22, 23, 30, 31, 33, 36, 48, 50, 59, 60, 61, 65

leis 9, 11, 13, 14, 15, 18, 23, 27, 31, 32, 34, 48, 50, 61, 65

M

moral 6, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 22, 30, 32, 37, 50, 51, 53, 56, 57, 59, 62

Moral 9, 10, 16, 18, 19, 43

moralidade 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 32, 58, 63

morte 6, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 49, 51, 53, 54, 55, 56, 63

O

óbito 20, 54

ortotânasia 20, 21, 22, 28

P

patologia 19, 23

princípios 6, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 18, 19, 24, 25, 26, 28, 32, 35, 42, 45, 48, 49, 50, 57, 62, 63

punição 30, 31, 33, 37

S

saúde 6, 9, 15, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 42, 44, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 57, 60, 61, 62, 63, 65, 66

Segurança pública 29

social 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 22, 27, 38, 54, 59, 60, 63

sociedade 6, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 21, 25, 27, 29, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 49, 60, 62, 63, 65

sofrimento 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 31, 32, 36, 37, 51

suicídio 22, 23, 27

T

Transplantes 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 53, 54

Transplantes de Órgãos 50, 53

U

UTI 44

V

valores 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 29, 30, 35, 37, 46, 59, 62, 64

vida 6, 9, 11, 12, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 40, 42, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65



contato@editoraomnisscientia.com.br 

https://editoraomnisscientia.com.br/ 

@editora_omnis_scientia 

https://www.facebook.com/omnis.scientia.9 

+55 87 99914-6495 



contato@editoraomnisscientia.com.br 

https://editoraomnisscientia.com.br/ 

@editora_omnis_scientia 

https://www.facebook.com/omnis.scientia.9 

+55 87 99914-6495 