

Bioéticas Principalista e Personalista: Uma análise descritiva e suas implicações na discussão sobre eutanásia

Principlist and Personalist Bioethics: A descriptive analysis and its implications for the discussion on euthanasia

Bioética principalista y personalista: Un análisis descriptivo y sus implicaciones para la discusión sobre la eutanásia

Recebido: 29/11/2025 | Revisado: 11/12/2025 | Aceitado: 12/12/2025 | Publicado: 13/12/2025

Donizete Júnior Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2928-2376>
Centro Universitário UNIFIPMoc - Montes Claros, Brasil
E-mail: doni.junior@yahoo.com.br

Franco Scariot

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3001-7076>
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: francoscariot@gmail.com

Resumo

Este estudo tem como objetivo analisar a eutanásia a partir da perspectiva bioética, segundo as correntes principalista (Beauchamp Childress) e personalista (Sgreccia). A bioética examina questões éticas na saúde e ciências da vida, enfrentando dilemas como a eutanásia. Os dados foram coletados de fontes secundárias, incluindo artigos científicos e livros especializados. Realizou-se uma busca sistemática nas bases de dados SciELO, MEDLINE, BVS, Lilacs, utilizando palavras-chave como "bioética", "bioética principalista", "bioética personalista", "eutanásia" e "distanásia". Inicialmente, este artigo traça um panorama histórico sobre a consolidação da bioética enquanto ciência, destacando a influência do principialismo e seus quatro princípios: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça, além de críticas a esse modelo. Discute-se então o conceito de pessoa humana para subsidiar as implicações do termo sobre o personalismo e suas correntes, destacando a bioética ontologicamente fundamentada de Elio Sgreccia e seus princípios: defesa da vida física; totalidade ou terapêutico; liberdade e responsabilidade; socialidade e subsidiariedade. A discussão sobre a eutanásia envolve reflexão sobre a morte, pois a mesma poderá se relacionar ao sofrimento de doenças graves, crônicas e ou degenerativas trazendo desafios éticos importantes que se relacionam com a preservação da dignidade humana. Por fim, há uma discussão do conceito de eutanásia em relação aos princípios bioéticos de cada modelo e como eles podem fundamentar e orientar na construção de um posicionamento mais seguro e enriquecedor sobre a eutanásia.

Palavras-chave: Bioética; Eutanásia; Principialismo; Personalismo.

Abstract

The objective of this study is to analyze euthanasia from a bioethical perspective, according to the principlist (Beauchamp Childress) and personalist (Sgreccia) schools of thought. Bioethics examines ethical issues in health and life sciences, addressing dilemmas such as euthanasia. Data were collected from secondary sources, including scientific articles and specialized books. A systematic search was conducted in the SciELO, MEDLINE, BVS, and Lilacs databases, using keywords such as "bioethics," "principlist bioethics," "personalist bioethics," "euthanasia," and "distanasia." Initially, this article provides a historical overview of the consolidation of bioethics as a science, highlighting the influence of principlism and its four principles: autonomy, non-maleficence, beneficence, and justice, as well as critiques of this model. Next, the concept of the human person is analyzed to support the implications of the term on personalism and its currents, highlighting the ontologically based bioethics of Elio Sgreccia and its principles: defense of physical life; totality or therapeutic; freedom and responsibility; sociality and subsidiarity. The debate on euthanasia involves a reflection on death, as it can be related to the suffering of serious, chronic, or degenerative diseases, which raises important ethical challenges related to the preservation of human dignity. Finally, the concept of euthanasia is discussed in relation to the bioethical principles of each model and how these can inform and guide the development of a more secure and enriching position on euthanasia.

Keywords: Bioethics; Euthanasia; Principlism; Personalism.

Resumen

El objetivo de este estudio es analizar la eutanasia desde la perspectiva bioética, según las corrientes principalista (Beauchamp Childress) y personalista (Sgreccia). La bioética examina cuestiones éticas en la salud y las ciencias de la vida, enfrentando dilemas como la eutanasia. Los datos se recopilaron de fuentes secundarias, incluyendo artículos científicos y libros especializados. Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos SciELO, MEDLINE, BVS, Lilacs, utilizando palabras clave como “bioética”, “bioética principalista”, “bioética personalista”, “eutanasia” y “distanásia”. Inicialmente, este artículo traza un panorama histórico sobre la consolidación de la bioética como ciencia, destacando la influencia del principalismo y sus cuatro principios: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, además de las críticas a este modelo. A continuación, se analiza el concepto de persona humana para subsidiar las implicaciones del término sobre el personalismo y sus corrientes, destacando la bioética ontológicamente fundamentada de Elio Sgreccia y sus principios: defensa de la vida física; totalidad o terapéutica; libertad y responsabilidad; socialidad y subsidiariedad. El debate sobre la eutanasia implica una reflexión sobre la muerte, ya que esta puede estar relacionada con el sufrimiento de enfermedades graves, crónicas o degenerativas, lo que plantea importantes retos éticos relacionados con la preservación de la dignidad humana. Por último, se debate el concepto de eutanasia en relación con los principios bioéticos de cada modelo y cómo estos pueden fundamentar y orientar la construcción de una postura más segura y enriquecedora sobre la eutanasia.

Palabras clave: Bioética; Eutanasia; Principialismo; Personalismo.

1. Introdução

A bioética é um campo interdisciplinar que se ocupa das questões éticas emergentes nas ciências da vida e da saúde, sendo fundamental para a reflexão sobre os dilemas morais que surgem no contexto das práticas médicas e biológicas. Um dos temas centrais da bioética, que gera um debate contínuo e intenso, é a eutanásia. Este fenômeno ético envolve decisões que buscam interromper o sofrimento de indivíduos em situações extremas, frequentemente em pacientes com doenças terminais ou incuráveis. No entanto, a eutanásia coloca à prova os limites entre a vida e a morte, a autonomia do paciente e a preservação da dignidade humana, desafiando sistemas éticos e legais existentes. Dentro desse contexto, dois modelos teóricos predominam: o principalismo, representado por Beauchamp e Childress, e o personalismo, fundamentado nas ideias de Elio Sgreccia. Ambos abordam a eutanásia a partir de perspectivas distintas, mas igualmente relevantes, oferecendo contribuições significativas para o debate sobre o fim da vida.

O modelo bioético principalista, desenvolvido por Beauchamp e Childress, propõe que a prática médica e as decisões éticas sejam orientadas por quatro princípios fundamentais: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça. A autonomia, por exemplo, é o princípio que confere ao paciente o direito de tomar decisões informadas sobre seu próprio tratamento, incluindo o direito de optar pela eutanásia em situações de sofrimento extremo. Beauchamp (2006) e Childress (1990) argumentam que, ao respeitar a autonomia, os profissionais de saúde reconhecem a capacidade do paciente de decidir sobre sua vida com base em seus próprios valores, o que torna a eutanásia uma decisão legítima em determinados casos. No entanto, o principalismo não é isento de críticas. Autores como Clouser e Gert (1990) destacam que a abordagem principalista, embora útil em muitos contextos, falha em fornecer diretrizes claras para resolver conflitos entre os princípios em situações complexas, como nas decisões relacionadas ao fim da vida. Esses conflitos podem ocorrer, por exemplo, quando a autonomia do paciente entra em contradição com o princípio da não-maleficência, que exige que os médicos não causem danos ao paciente.

A crítica ao principalismo surge, especialmente, devido à sua capacidade limitada de lidar com a complexidade das decisões médicas, uma vez que a aplicação mecânica dos princípios pode não ser suficiente para lidar com as nuances éticas das situações clínicas. A falta de uma estrutura hierárquica rígida entre os princípios faz com que a escolha da ação mais ética dependa de interpretações subjetivas e contextuais (Holm, 1995). Isso levanta questões sobre a real aplicabilidade do modelo em casos que envolvem a morte, onde os princípios podem colidir de maneira irreconciliável, criando ambiguidades nas decisões sobre eutanásia e ortotanásia. Portanto, embora o principalismo forneça uma base importante para as decisões clínicas, ele exige uma análise mais profunda e uma consideração dos contextos sociais, legais e culturais que envolvem o fim da vida (Figueiredo, 2018).

Em contrapartida, a bioética personalista, com uma forte fundamentação na ontologia de Elio Sgreccia (2016), adota uma visão distinta, centrada na dignidade humana e na totalidade da pessoa. Para o personalismo, a dignidade humana não é um atributo opcional ou relativo, mas sim um valor absoluto que deve ser respeitado e preservado em todas as circunstâncias, incluindo na morte. Sgreccia (2016) argumenta que a vida humana não pode ser reduzida a uma questão biológica ou utilitária, e a dignidade de uma pessoa deve ser considerada integralmente, levando em conta não apenas seu corpo, mas também seus aspectos psicológicos, sociais e espirituais. A abordagem personalista vê a eutanásia como uma violação desse princípio fundamental, pois ela compromete a dignidade da pessoa ao reduzir o valor da vida humana à sua utilidade em termos de prazer ou sofrimento. Em vez disso, o personalismo prioriza a proteção da vida, enfatizando que a morte deve ser tratada como parte de um processo natural e não como uma intervenção que pode ser decidida unilateralmente (Sgreccia, 2016).

O personalismo rejeita, portanto, a eutanásia voluntária, considerando-a uma prática que viola o direito intrínseco de cada pessoa à dignidade e à integridade de sua existência. O conceito de “totalidade”, presente no pensamento de Sgreccia, defende que a pessoa é um ser indivisível, e qualquer intervenção que busque interromper sua vida antes de seu processo natural é eticamente questionável. Nesse sentido, o personalismo fundamenta sua crítica à eutanásia não apenas em argumentos teóricos, mas também em princípios existenciais e espirituais que não são facilmente conciliáveis com a visão utilitarista do principalismo (Ramos & Lucato, 2010). Além disso, a abordagem personalista é também crítica em relação à ortotanásia, que, ao permitir a morte natural sem intervenções artificiais, está em consonância com a visão de que a morte deve ser respeitada como um aspecto essencial da experiência humana.

Portanto, enquanto o principalismo oferece uma estrutura de análise mais flexível e pragmática para lidar com questões éticas complexas, o personalismo fundamenta-se em uma concepção mais rígida da dignidade humana, que exige a preservação da vida a todo custo, mesmo em face de sofrimento intenso. As diferenças entre essas duas abordagens são fundamentais para o entendimento da eutanásia, uma vez que cada uma oferece uma justificação ética distinta para a preservação ou a interrupção da vida humana. O desafio, portanto, é encontrar um equilíbrio entre a autonomia do paciente e os direitos fundamentais à vida e à dignidade humana, o que envolve não apenas aspectos filosóficos e morais, mas também questões legais e sociais.

Este estudo tem como objetivo analisar a eutanásia a partir da perspectiva bioética, segundo as correntes principalista (Beauchamp Childress) e personalista (Sgreccia). A partir da análise dos princípios éticos de cada modelo, pretende-se explorar as convergências e divergências entre essas duas perspectivas, assim como suas contribuições para o debate sobre a dignidade humana e o direito à morte digna.

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa (Pereira et al., 2018) tendo pouca sistematização e, do tipo específico de revisão narrativa da literatura (Rother, 2007) e, com o intuito de analisar as perspectivas bioéticas sobre a eutanásia sob duas correntes teóricas principais: o principalismo, conforme desenvolvido por Beauchamp e Childress, e o personalismo, particularmente a vertente ontológica de Elio Sgreccia.

A pesquisa caracteriza-se como um estudo bibliográfico, que visa levantar e examinar as produções acadêmicas e científicas existentes sobre o tema. O estudo bibliográfico é um tipo de pesquisa que se apoia na revisão de fontes já publicadas, como artigos, livros, dissertações, teses e outros documentos científicos, com o objetivo de construir uma base teórica sólida sobre o assunto em questão. Segundo Gil (2008), esse tipo de estudo é de grande relevância quando se busca entender fenômenos e contextos já documentados, permitindo uma análise crítica das obras existentes, além de contribuir para

o preenchimento de lacunas teóricas sobre o tema. Neste caso, a pesquisa bibliográfica se faz fundamental para explorar as diferentes concepções de eutanásia à luz dos princípios do principalismo e do personalismo.

Para a coleta de dados, será realizada uma busca sistemática nas bases de dados científicas mais relevantes, como SciELO, MEDLINE, Lilacs e BVS, além de livros e teses sobre bioética (Quadro 1). Essas bases são amplamente reconhecidas e indexam periódicos de qualidade na área de saúde e bioética, garantindo que as informações utilizadas sejam provenientes de fontes confiáveis e com alto rigor científico. As palavras-chave a serem utilizadas nas buscas incluem "bioética", "principalismo", "personalismo", "eutanásia", e "distanásia", visando selecionar artigos que discutam as duas correntes teóricas e suas abordagens em relação à eutanásia.

Quadro 1 - Estratégia de Busca para Levantamento Bibliográfico.

Componente	Descrição
Bases de dados	SciELO, MEDLINE, Lilacs, BVS
Palavras-chave	"bioética", "principalismo", "personalismo", "eutanásia", "distanásia", "ortotanásia"
Critérios de seleção	Artigos revisados por pares, publicados nos últimos 10 anos, que abordam eutanásia sob as perspectivas bioéticas.
Tipo de documento	Artigos acadêmicos, livros, dissertações, teses.
Filtros de pesquisa	Limitar por idioma (português, inglês, espanhol), tipo de estudo (teórico e descritivo).
Método de coleta	Revisão sistemática de literatura, análise crítica das fontes selecionadas.
Objetivo da busca	Identificar e comparar as abordagens bioéticas principalista e personalista em relação à eutanásia.

Fonte: Autoria própria (2025).

A análise dos dados será realizada de forma qualitativa, com base na leitura crítica dos artigos selecionados. Inicialmente, será feita uma análise descritiva dos princípios centrais de cada teoria, identificando os argumentos principais sobre a eutanásia e os aspectos éticos que envolvem essa prática em cada abordagem. Em seguida, uma análise comparativa será realizada, com o objetivo de destacar as semelhanças e diferenças entre o principalismo e o personalismo, especialmente no que se refere à aplicação dos princípios éticos no contexto da eutanásia. Além disso, será abordada a contribuição de cada uma dessas correntes para o debate sobre a dignidade humana e o direito à morte digna, áreas em que as diferenças entre os dois modelos são particularmente relevantes (Quadro 2).

Quadro 2 - Categorias de Análise.

Categoria	Descrição
Princípios bioéticos	Análise dos quatro princípios do principalismo (autonomia, beneficência, não-maleficência, justiça) aplicados à eutanásia.
Dignidade humana	Avaliação da centralidade da dignidade humana na abordagem personalista de Sgreccia, e sua relação com a eutanásia.
Ortotanásia	Discussão sobre a aceitação da ortotanásia em ambas as abordagens e as implicações éticas de cada modelo.
Distanásia	Análise crítica sobre a condenação da distanásia e os impactos dessa prática no respeito à dignidade humana.

Fonte: Autoria própria (2025).

Como qualquer estudo bibliográfico, esta pesquisa possui algumas limitações, principalmente relacionadas ao escopo da busca e à possibilidade de omissão de fontes relevantes não indexadas nas bases consultadas. Além disso, por se tratar de

uma revisão da literatura existente, o estudo dependerá da interpretação das obras já publicadas, o que pode trazer uma análise teórica em detrimento de uma abordagem empírica ou experimental.

Dessa forma, a metodologia proposta busca, por meio de uma revisão da literatura, oferecer uma análise crítica e aprofundada das duas abordagens bioéticas sobre a eutanásia. Espera-se que a comparação entre o principialismo e o personalismo forneça novos subsídios para a discussão ética e filosófica sobre a eutanásia, destacando os aspectos que orientam a prática médica e as decisões clínicas em contextos de fim de vida.

3. Resultados e Discussão

As diferenças entre o principialismo e o personalismo em relação à eutanásia ficam evidentes ao observar as abordagens de cada uma sobre princípios centrais, como autonomia, dignidade humana e justiça. O (Quadro 3) resume essas diferenças, destacando como o principialismo fundamenta suas decisões nos princípios da autonomia e da beneficência, enquanto o personalismo coloca a dignidade humana como valor central, frequentemente rejeitando a eutanásia voluntária. Além disso, ambos concordam em condenar a distanásia, embora por razões diferentes, refletindo as nuances éticas de cada modelo. O quadro, portanto, facilita a compreensão de como essas duas abordagens bioéticas tratam as questões éticas em torno da morte e do sofrimento, oferecendo uma visão clara das suas implicações para a prática médica e para o debate sobre a eutanásia.

Quadro 3 - Comparação entre as Abordagens Bioéticas: Principialismo e Personalismo.

Categoria	Bioética Principialista	Bioética Personalista
Fundamentos teóricos	Baseada nos princípios de autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça (Beauchamp, 2006).	Fundamentada na dignidade humana e na totalidade da pessoa (Sgreccia, 2016).
Visão sobre a autonomia	Defende o respeito à autonomia do paciente como um direito fundamental, especialmente em decisões sobre a eutanásia (Beauchamp, 2006; Childress, 1990).	Reconhece a autonomia, mas prioriza a dignidade da pessoa e a preservação da vida (Sgreccia, 2016).
Ortotanásia	Aceitação da ortotanásia sob o princípio da beneficência, respeitando a decisão do paciente de não prolongar o sofrimento (Beauchamp, 2006).	Também aceita a ortotanásia como prática moralmente aceitável, respeitando o processo natural da morte (Sgreccia, 2016).
Distanásia	Critica a distanásia com base no princípio da justiça, por consumir recursos de forma desproporcional (Salvadori, 2016).	Condena veementemente a distanásia, considerando-a uma violação da dignidade humana e um prolongamento artificial da vida (Sgreccia, 2016).
Eutanásia voluntária	Justificada principalmente pelo princípio da autonomia, caso o paciente tenha capacidade para tomar decisões informadas (Beauchamp, 2006).	Rejeita a eutanásia voluntária, considerando-a uma violação da dignidade e da integridade da pessoa (Sgreccia, 2016).
Enfoque na dignidade	Dignidade é abordada, mas a autonomia e os princípios são os fatores primordiais para a tomada de decisões (Beauchamp, 2006).	A dignidade humana é central, sendo priorizada até no fim da vida, com foco na integralidade da pessoa (Sgreccia, 2016).
Implicações éticas	Fornece uma estrutura de princípios que buscam balancear diferentes interesses, mas pode ser criticada por falta de clareza em alguns contextos (Clouser & Gert, 1990).	Baseada em uma visão ontológica e integral da pessoa, oferece uma abordagem mais rígida quanto à preservação da vida, com ênfase na responsabilidade (Sgreccia, 2016).

Fonte: Autoria própria (2025).

Bioética e principialismo

O termo "bioética", segundo Godim, 2006, foi inicialmente empregado pelo teólogo alemão Fritz Jahr em 1927, que o utilizou para designar a responsabilidade moral que se estende não só aos seres humanos, mas a todas as formas de vida. A noção foi subsequentemente resgatada por Van Rensselaer Potter em 1970, que a definiu como a inteligência de aplicar o saber em prol da manutenção e do bem-estar tanto da humanidade quanto do ecossistema global.

É importante ressaltar o contexto histórico e as transformações socioculturais e políticas do período. Havia críticas quanto ao relacionamento médico-paciente, sobretudo, após abusos na experimentação com seres humanos (Conti & Souza, 2021).

Beuchamp (2006) confirma isso, referindo-se que, antes dos anos 1970, não havia uma estrutura teórica ética consolidada na assistência em saúde. Os cuidados eram focados no aumento dos benefícios médicos e minimização dos riscos, muitas vezes negligenciando questões éticas cruciais como veracidade, privacidade, justiça e a vulnerabilidade das pessoas em pesquisas científicas (Braus, 2025).

Conti e Souza (2021) ressaltam que a solidificação da bioética nos Estados Unidos se desenvolveu nas décadas de 1970 e 1980. Em 1971, surgiu na Universidade de Georgetown o primeiro instituto universitário voltado à investigação da bioética, o Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics. Esse empreendimento, conduzido pelo médico obstetra André Hellegers e com o apoio financeiro da Fundação Kennedy, priorizou duas frentes: os tópicos biomédicos relacionados a experiência humana diária; e a incorporação, tanto na teoria quanto na metodologia, do legado filosófico-teológico ocidental.

Ao mesmo tempo, houve um crescente interesse na incorporação de princípios éticos na área, impulsionado por duas fontes principais: o Relatório Belmont, publicado pela *National Commission for the Protection of Human Subjects* (1978) e em 1979, Beauchamp e Childress publicaram *Principles of Biomedical Ethics*, com o objetivo de formular um conjunto de princípios adequados para orientar a ética na biomedicina como: autonomia; beneficência; não maleficência e justiça. Esses se tornaram os quatro princípios canônicos da bioética que são amplamente reconhecidos e adotados na prática médica (Dale, 2023).

O primeiro desses princípios é o respeito pela autonomia, enraizado na tradição moral e político-liberal que destaca a importância da liberdade de escolha individual. Esse princípio refere-se à autodeterminação do indivíduo, ou seja, à capacidade de compreensão, intenção e tomada de decisão voluntária. Respeitar a autonomia envolve reconhecer e valorizar as capacidades e perspectivas da pessoa, incluindo seu direito de opinar, escolher e tomar decisões com base em seus valores e crenças pessoais (Beuchamp, 2006; Childress, 1990; Revon & Reiss, 2025).

O segundo princípio é o da não maleficência, que tem uma longa tradição na ética médica no propósito de evitar causar danos nos pacientes, fundamentado no "*primum non nocere*" (acima de tudo, não causar dano). Esse princípio inclui normas básicas como: não matar, não causar dor, não incapacitar, não privar de prazer, não enganar e não quebrar promessas (Beuchamp, 2006; Revon & Reiss, 2025).

O terceiro princípio é o da beneficência, pautado no intuito de agir em benefício dos outros, prevenir ou remover possíveis danos segundo a máxima "maximizar os benefícios possíveis e minimizar os danos possíveis", "equilibrar benefícios e riscos". Comparativamente, autores debatem se deveres de beneficência têm prioridade e obrigatoriedade em relação aos de não-maleficência (Beuchamp, 2006; Dale, 2023).

Por fim, o quarto princípio é o da justiça, que propõe a distribuição justa, equitativa e apropriada de benefícios e ônus na sociedade. Ele estabelece a priori que, casos iguais, devem ser tratados de maneira igual, embora existam várias teorias que considerem a diferença material na distribuição justa (Beuchamp, 2006; Dale, 2023).

Crítica ao principalismo

A abordagem principalista é alvo de várias críticas na ética médica. O principal problema atribuído a essa abordagem é a falta de aderência aos "princípios", derivados de teorias éticas distintas e, portanto, inherentemente inconsistentes e não sistemáticos. Eles não funcionam, de fato, como guias para a ação, "mas sim apenas rótulos para uma coleção de assuntos, por vezes superficialmente relacionados, que devem ser considerados ao lidar com um problema moral". Isso leva a conflitos

irresolúveis e à necessidade de valores externos para guiar as decisões, resultando em "inconsistências metodológicas e práticas (Braus, 2025; Clouser & Gert, 1990)

Os chamados "princípios prima facie" são comumente recitados de forma quase ritualística, abrangendo a beneficência, a não maleficência, a autonomia e a justiça. Contudo, os pesquisadores sustentam que a resolução dos desafios éticos no campo biomédico seria inviável unicamente pela aplicação automática ou meramente mecânica desses preceitos. Isso ocorre visto que eles não se configuram como alternativas satisfatórias às teorias morais, seja como orientações diretas ou como manuais de conduta ética (Dale, 2023).

Holm (1995, p. 330) argumenta que a teoria principalista emergiu da "moral comum americana" (e de uma porção limitada dela), sem considerar as particularidades de diferentes contextos sociais. O autor indaga se tais preceitos manteriam sua essência ao serem aplicados em nações como a Dinamarca, a Índia ou em outras localidades, o que inviabiliza a alegada universalidade dessa abordagem.

O ecletismo da abordagem principalista dificulta a elaboração de uma "teoria moral unificada e consistente", o que acaba mascarando, de certa forma, os verdadeiros fundamentos das decisões e julgamentos éticos, deixando o agente moral confuso quanto ao que realmente está guiando suas ações. Dessa forma, o debate continua persistindo sobre se a abordagem oferece um conteúdo que realmente orienta a ação ou se serve meramente como um "checklist" que estimula a aplicação de intuições morais pessoais e culturais, sem uma fundamentação robusta (Braus, 2025; Dale, 2023; Figueiredo, 2018).

Além da inconsistência e do viés cultural, o principalismo padece da ausência de um método explícito e consensual para resolver os conflitos inerentes entre seus princípios. A falta de orientação decisiva permite que a intuição moral do profissional, potencialmente permeada por preconceitos ou ignorância, se sobreponha, utilizando os princípios apenas para uma justificação *post hoc* de ações que podem ser eticamente questionáveis. A supervalorização do princípio da autonomia, por exemplo, criticada por sua origem mais jurisprudencial (o "consentimento informado") do que filosófica profunda, gera conflitos insolúveis com o dever de beneficência, reforçando a ideia de que a "fragilidade da fundamentação teórica do principalismo" flutua conforme as críticas recebidas, minando sua pretensão de solidez conceitual (Dale, 2023; Figueiredo, 2018).

Conceito de pessoa humana: personalismo e bioética personalista

O conceito de pessoa humana possui uma longa e complexa história, que remonta à Antiguidade e se desenvolve ao longo dos séculos, refletindo as transformações do pensamento filosófico e teológico.

Conforme demonstra Almeida (2013), o termo "pessoa" foi originalmente introduzido com um significado mais superficial. Sua origem remete ao vocábulo latino 'persona', que designava a máscara de teatro usada pelos atores para projetar a voz, derivando do verbo 'personare' ('soar', 'passar através'). Essa concepção inicial estava associada à ideia de um personagem em um contexto dramatúrgico. Consequentemente, à "pessoa" era percebida como "um papel, uma máscara viva no palco do mundo, mas não mais do que isso", sem uma noção ontológica do ser humano.

Essa perspectiva social e teatral é bem ilustrada pela teoria das quatro personae estoicas, presente em De Officiis de Cícero e atribuída a Panécio, que atribui a todos os seres humanos quatro papéis distintos: a natureza universal ou racional, as disposições naturais individuais, as circunstâncias externas e a vocação ou estilo de vida escolhido (Machek, 2016).

Durante os debates teológicos dos primeiros séculos do Cristianismo, o conceito de "pessoa" começou a transcender sua conotação meramente social e teatral. As disputas trinitárias sobre a natureza da Santíssima Trindade impulsionaram essa mudança, levando os teólogos a referir o termo "pessoa" às três "hipóstases" (ou "pessoas") da Trindade, o que lhe conferiu uma profunda conotação ontológica e metafísica (Almeida, 2013; Sgreccia, 2013).

A concepção ontológica de 'pessoa', que ganhou forma nos debates teológicos cristãos, foi posteriormente consolidada e aprofundada no pensamento filosófico. Segundo Massimi, 2010, essa transição foi impulsionada por figuras como Santo Agostinho, que realizou a formulação filosófica da pessoa como sujeito, enfatizando a descoberta da interioridade como o centro da "alma racional". Para Agostinho, a pessoa é o "núcleo unitário e único do ser humano, uma substância". Mais tarde, Tomás de Aquino sistematizou essa visão, definindo pessoa como "substância individual de natureza racional", consolidando seu caráter metafísico e espiritual e permitindo o desenvolvimento do conceito como possuidor de direitos subjetivos e dignidade inerente.

A filosofia medieval, através de pensadores como Boécio e Tomás de Aquino, estabeleceu a 'pessoa' como uma entidade dotada de conteúdo ontológico e metafísico intrínseco. Contudo, durante a modernidade houve um esvaziamento dessa concepção. O racionalismo de Descartes, focado no 'cogito', redefiniu a persona como uma realidade essencialmente psíquica, centrada na consciência e autoconsciência. Subsequentemente, o idealismo de Hegel e o empirismo de Hume aprofundaram essa desestruturação, ao reduzir a pessoa a um mero 'modo' da substância espiritual ou a um fluxo de impressões, respectivamente, o que minou sua consistência ontológica e seu caráter substancial (Almeida, 2013; Sgreccia, 2013).

Em contrapartida, ao longo do século XX, o personalismo filosófico buscou, através de diversas vertentes, recuperar a centralidade do conceito de pessoa. Dentro desta ideia, o personalismo comunitário (Mounier; Stefanini) enfatiza a dimensão relacional e comunitária da pessoa, em oposição ao individualismo; o personalismo dialógico (Buber) destaca a importância das relações interpessoais e do diálogo entre o 'Eu' e o 'Tu'; o personalismo espiritualista, (Lacroix; Blondel); o personalismo existencialista e fenomenológico, (Berdiaev; Marcel; Merleau-Ponty) valoriza a experiência concreta e a subjetividade da pessoa, em oposição a visões mais abstratas e, por fim, o personalismo ontológico, (Maritan; Sgreccia) de inspiração realista e tomista, que enfatiza a pessoa como "substrato subsistente que transcende a manifestação fenomenológica". Apesar dessa diversidade de abordagens, essas vertentes compartilham o objetivo comum de defender a centralidade da pessoa e sua dignidade intrínseca, independentemente de suas capacidades funcionais, valorizando cada ser humano em sua singularidade, em oposição às concepções redutoras da modernidade (Scariot, 2006, p. 61).

Sgreccia (2013), adota uma perspectiva ontológica, na qual todo ser humano é pessoa, possuindo um valor intangível e inerente, sendo centro de todos os valores cósmicos, independentemente de sua situação, pois esse é um atributo que pertence à sua natureza. Em contraposição ao que advoga o niilismo contemporâneo. Essa definição é a base para a universalidade e incondicionalidade dos direitos da pessoa, que é vista como um 'quem' e não um 'o quê', um sujeito e não um objeto, sendo um fim em si mesmo que não pode ser utilizado como meio ou instrumento para qualquer finalidade.

É precisamente nesse personalismo ontológico, especialmente em sua fundamentação por Elio Sgreccia, que se encontra a resposta para que as ações bioéticas sejam verdadeiramente abrangentes, pois essa teoria atribui à pessoa um estatuto objetivo e existencial, tornando-o critério fundamental para a avaliação ética de qualquer intervenção sobre a vida (Burgos Velasco, 2013).

A abordagem personalista comprehende que o ser humano é uma "pessoa", essencialmente, devido à sua natureza racional, que o dota da faculdade intelectual de abstrair, universalizar, raciocinar e, vitalmente, de dar significado às coisas. Essa capacidade de refletir sobre si é entendida como um atributo inerente à natureza humana, e não apenas como uma capacidade de exercício atual, é o que fundamenta o respeito à dignidade do ser humano em todas as suas manifestações (Sgreccia, 2013).

O autor não nega a relevância da subjetividade e da capacidade de escolha, mas prioriza o fato de que a pessoa vale por aquilo que é, e não apenas pelas escolhas que faz. A pessoa humana não é apenas um conjunto de partes, mas uma totalidade organizada e hierarquizada, cada dimensão da pessoa (física, psicológica, social, espiritual e moral) está interligada e

interdependente, mas o todo é maior que a soma das partes, pois a pessoa é uma unidade indivisível. Ou seja, ela é vista como “uni totalidade”, corpo e espírito, sendo o fim e a fonte da sociedade e não um mero meio (Scariot, 2006, p. 60).

Dessa forma, na perspectiva personalista do corpo humano, cada pessoa adquire a dignidade de ser único, possuindo valor intrínseco. Quando o profissional da saúde se aproxima do corpo, ele se aproxima da pessoa. O corpo enfermo não é meramente um objeto para intervenção médica, seja ela clínica ou cirúrgica; ele é o próprio sujeito. Portanto, qualquer intervenção no corpo deve ser vista como uma interação entre duas pessoas. Assim, as ações dos profissionais da saúde devem sempre respeitar e valorizar a pessoa em sua totalidade e dignidade (Scariot, 2006, p. 61).

Em síntese, a bioética personalista tem, como base, uma antropologia totalizante ou integral (Sgreccia, 2016, p.121-145), que considera todas as dimensões da pessoa humana se opondo a uma dimensão biológica (um produto da evolução biológica com um organismo físico-químico complexo) e material (objeto sem dignidade), chamado pelo autor de "monismo biológico e materialista" desconsiderando sua dimensão espiritual e transcendente (Ramos, 2009, p. 60).

A bioética personalista de Sgreccia, a partir da fundamentação antropológica da “unitotalidade” da pessoa humana propõe quatro princípios éticos para orientar as intervenções biomédicas.

O princípio de defesa da vida física: o autor defende que a vida física é um valor essencial da pessoa humana, embora, não seja o único. Ele enfatiza a "inviolabilidade da vida humana", estabelecendo um "dever ético universal de defender, promover e respeitar a vida" (Sgreccia, 2016, p. 174). Ramos e Lucato (2010, p.64) complementam que a saúde é um bem importante e relevante, mas não é supremo, pois ela estará sempre subordinada ao valor da vida. Isso significa que a vida tem prioridade sobre a busca pela saúde perfeita ou pela "qualidade de vida" em um sentido puramente utilitarista.

O segundo princípio apresentado por Sgreccia é o de liberdade e responsabilidade, pois "a vida se expressa na liberdade, mas é pressuposta pela mesma liberdade" (Sgreccia, 2016, p. 177). Ramos e Lucato (2010, p. 62-63) destacam ainda a influência kantiana desse princípio, onde a liberdade é entendida como autodeterminação, indissociável da responsabilidade moral. A autonomia do paciente é relevante, mas deve ser subordinada ao princípio de defesa da vida.

O terceiro princípio é o de totalidade ou terapêutico: justifica intervenções que causem prejuízo a uma parte do corpo em benefício da "totalidade física, espiritual e moral da pessoa" (Sgreccia 2016, p. 178-179). Ele utiliza critérios como o "voluntário indireto" e a "ação de duplo efeito" - permite justificar moralmente ações que têm tanto um efeito positivo quanto um efeito negativo, desde que o efeito negativo não seja o objetivo principal da ação - para avaliar a moralidade das intervenções. Ramos e Lucato (2010, p. 65) reforçam que a proporcionalidade entre riscos e benefícios deve ser avaliada considerando a pessoa em sua integralidade.

O princípio de socialidade e subsidiariedade: este princípio, obriga cada indivíduo a considerar a própria vida e a dos outros como um bem social, e impõe à comunidade o dever de promover a vida e a saúde de todos os seus membros (Sgreccia, 2016, p.180-182). Ramos e Lucato (2010, p. 64-65) destacam que ele reconhece a dimensão social inerente à pessoa humana e rejeita a "eutanásia social", que sacrifica os mais vulneráveis em prol da utilidade social.

Esses princípios personalistas buscam orientar as decisões éticas tendo como referência central o valor e a dignidade da pessoa humana em sua integralidade diferenciando-se de outras abordagens, como o principialismo (Sgreccia, 2016, p. 182-192).

Morte, eutanásia e seus termos

A reflexão sobre a morte é necessária por tratar-se de uma certeza da condição humana. “A morte sempre existiu e sempre existirá, porque morrer é parte integrante da existência do homem, tão natural e previsível como nascer” (Scariot, 2006, p.87). A profunda angústia e a negação da finitude frequentemente levam a sociedade a evitar debates cruciais sobre a morte,

mesmo diante dos complexos desafios éticos e de saúde pública que surgem com as doenças graves e o fim da vida (Antonucci et al., 2022).

Anteriormente, a definição clássica e histórica de morte baseava-se em sinais cadavéricos e posteriormente evoluiu para o critério da parada cardiorrespiratória. Os avanços tecnológicos no século XX impulsionaram a adoção do conceito de morte encefálica. Essa nova compreensão moderna, adotada pela comunidade científica, estabelece que a morte do indivíduo ocorre com a irreversibilidade do dano cerebral, caracterizando o fim da "vida de relação" (capacidade de interagir conscientemente com o mundo e manter a existência pessoal), mesmo que o corpo possa ser mantido funcionalmente por suporte artificial (Antonucci et al., 2022). Essa perspectiva dualista, onde a morte da função cerebral implica a cessação de um "eu psicológico" (essência consciente e individual de uma pessoa), permitiu que o corpo fosse considerado um "reino das coisas" (o corpo humano tratado como um objeto, destituído da individualidade da pessoa) para fins como a doação de órgãos, impactando profundamente as discussões bioéticas e exigindo uma legislação cada vez mais clara e atualizada para guiar essas práticas (Antonucci et al., 2023).

Os avanços tecnológicos das últimas décadas ampliaram significativamente a capacidade da medicina de curar e prolongar a vida (Felix et al., 2013.). No entanto, essa capacidade de manter o corpo funcional artificialmente reduziu o indivíduo a um 'reino das coisas' (Antonucci et al., 2023) e intensificou uma profunda 'crise de sentido' na sociedade. Os reflexos dessa crise incluem o hedonismo, o consumismo e, principalmente, a 'coisificação do humano', onde a pessoa deixa de ser vista em sua 'unitotalidade' e como um fim em si mesma, tornando-se um meio (Hoffmann, 2019). Essa 'agressão ontológica', cria um cenário complexo para a compreensão de uma 'morte digna' (Felix et al., 2013; Hoffmann, 2019).

De acordo com a revisão integrativa realizada por Felix *et al.* (2013), os principais dilemas éticos no fim da vida e em pacientes terminais decorrem, em grande parte, da falta de uniformidade na compreensão e definição dos termos relacionados a essas práticas. Os autores apontam que as diferenças entre eutanásia, distanásia e ortotanásia são, muitas vezes, ignoradas ou mal compreendidas pelos profissionais de saúde, dificultando a formação de uma opinião fundamentada e a tomada de decisões éticas adequadas.

O termo eutanásia é oriundo do grego, tendo por significado boa morte ou morte digna. Séculos depois Francis Bacon, em 1623, utilizou o termo eutanásia, como sendo o "tratamento adequado às doenças incuráveis. (Siqueira-Batista, 2004).

A eutanásia pode ser definida como um ato, uma prática ou omissão que, por natureza ou nas intenções, abrevia ou provoca a morte a fim de eliminar o sofrimento do paciente (Barbosa & Federico, 2018; Felix *et al.*, 2013; Harris, 1995; Salvadori, 2016; Sgreccia, 2016, p.698).

Quanto à classificação, a literatura distingue diferentes tipos de eutanásia. Ela pode ser voluntária, não-voluntária e involuntária (Barbosa & Federico, 2018).

Segundo Harris (1995) a voluntária ocorre quando a decisão de terminar a vida "coincide com os desejos do indivíduo e ele aprovou consciente e expressamente a decisão", refletindo a autonomia do indivíduo em face de uma condição insuportável de sofrimento ou uma situação de indignidade e de desamparo extremo provocado pela doença.

Já a não voluntária implica que o indivíduo não tem conhecimento da decisão e não aprovou consciente e expressamente com antecedência, mesmo que se presuma que estaria de acordo. Então, a responsabilidade da decisão recairia sobre a sociedade ou a um indivíduo em cessar a existência do ser que padece, na ausência de manifestação de sua própria vontade (Barbosa & Federico, 2018; Harris, 1995).

Por fim, a eutanásia involuntária é um conceito distinto, referindo-se a situações em que o indivíduo "é presumido ou conhecido por querer continuar vivendo", sendo considerada e equiparada a homicídio (Harris, 1995). Entretanto, é importante notar que alguns autores podem usar o termo "eutanásia involuntária" de forma mais ampla para abranger qualquer situação sem o consentimento explícito do paciente (Felix *et al.*, 2013).

Além disso, a eutanásia também pode ser classificada como direta e manifesta-se como ativa ou passiva. Nas palavras de Sgreccia, "a eutanásia é ativa quando a morte é provocada; é passiva quando a morte advém da omissão de medidas indispensáveis para salvar a vida" (Sgreccia, 2016, p.712). A eutanásia indireta é conceituada como uma intervenção na qual a cessação da vida do paciente não constitui o objetivo principal da ação, mas se manifesta como uma consequência decorrente de sua execução (Felix *et al.*, 2013; Barbosa & Federico, 2018).

Já distanásia é a utilização de medidas terapêuticas excessivas, que apenas prolongam a vida do paciente, mas não curam ou melhoram sua condição. O objetivo é estender ao máximo a quantidade de vida, mesmo que isso signifique submeter o paciente a grande sofrimento (Felix *et al.*, 2013).

O suicídio assistido, por sua vez, ocorre quando o próprio paciente realiza o ato de tirar a própria vida, com a ajuda de outra pessoa. Essa prática se diferencia da eutanásia, em que a ação de provocar a morte é realizada por outrem. Há também a eutanásia indireta, quando o alívio do sofrimento é o objetivo principal, e a morte torna-se consequência indireta que pode ser intencional ou não (Felix *et al.*, 2013; Salvadori, 2016).

Convém ressaltar que o termo ortotanásia, etimologicamente, significa morte correta, orto: certo; thanatos: morte. Ela é conceituada como a suspensão de métodos artificiais que prolongam a vida sem perspectivas de cura, permitindo uma morte digna e natural. A ortotanásia reconhece a inevitabilidade da morte, respeitando o processo natural do fim da vida, sem intervenções excessivas ou abreviação intencional, ou seja, "a morte em seu tempo certo" (Felix *et al.*, 2013; Salvadori, 2016; Sgreccia, 2016).

Eutanásia: visão principalista e personalista

As diferentes formas de compreender e definir a eutanásia e a ortotanásia têm implicações diretas na interpretação e aplicação dos princípios bioéticos pelas abordagens principalista e personalista.

Sob a perspectiva principalista, segundo Salvadori (2016), o princípio da autonomia “exige tratar as pessoas de forma a capacitá-las a agir autonomamente”, reconhecendo o direito dos indivíduos de tomar decisões de acordo com seus próprios valores e crenças pessoais. Esse argumento se torna fundamental para os defensores da prática da eutanásia. Justifica-se que por conhecer seus próprios valores, interesses e padrão moral, o paciente é quem estaria em melhor posição para decidir sobre o fim de sua vida de forma digna. Nesse sentido, o princípio da autonomia sustenta que o respeito à vontade do indivíduo deve prevalecer, desde que este possua capacidade mental para tal.

Os autores ressaltam que o "consentimento informado" é um desdobramento importante do princípio da autonomia, pois exige que o paciente autorize um determinado tratamento médico após receber todas as informações relevantes. Essa noção de consentimento informado também teria que ser aplicado à decisão sobre a eutanásia (Salvadori, 2016, p. 73).

O princípio da não-maleficência, amplamente discutido sob o conceito de "primum non nocere" (acima de tudo, não causar dano), é interpretado como uma justificativa para a prática da "morte digna" em determinadas circunstâncias. O raciocínio subjacente é de que, em casos de pacientes em estado terminal e com sofrimento intenso, mantê-los artificialmente vivos pode ser considerado uma violação do dever de não causar dano. Isso porque, como afirmam os autores, "prolongar a vida de um paciente terminal que sofre intensamente também viola de forma cruel o princípio da não-maleficência" (Beauchamp & Childress, 2002 apud Salvadori, 2016, p. 73).

Em relação ao princípio da beneficência que estabelece a obrigação moral de agir em benefício dos outros, Beauchamp e Childress (2002) apud Salvadori, (2016, p. 74), decompõem este princípio em dois elementos: a "beneficência positiva", que requer ações orientadas a proporcionar benefícios, e a "utilidade", que exige uma análise ponderada dos possíveis benefícios e prejuízos de uma determinada ação. O argumento é de que, em casos de pacientes terminais em intenso sofrimento, a eutanásia poderia ser considerada uma ação benéfica, na medida em que aliviaria o seu sofrimento. Nesse

sentido, a beneficência positiva, ao exigir ações que proporcionem benefícios, poderia justificar a prática da eutanásia como forma de aliviar o sofrimento do indivíduo. Em relação a "utilidade" da ação, ponderando os possíveis benefícios e prejuízos, também poderia favorecer a eutanásia em determinadas circunstâncias. Segundo os autores, a eutanásia poderia evitar que pacientes terminais consumam recursos de forma desproporcional, o que se alinharia com o princípio da justiça

Por fim, o princípio da justiça está profundamente ligado ao conceito de "justiça distributiva", que se refere à "distribuição justa, equitativa e apropriada dentro da sociedade, pautada por normas justificadas que estruturam os termos da cooperação social". Logo, a eutanásia "poderia ser considerada uma forma de garantir justiça, ao evitar que pacientes terminais consumam recursos de forma desproporcional". A ideia é que, em um cenário de escassez de recursos na saúde, manter artificialmente vivos pacientes terminais por períodos prolongados pode ser visto como uma alocação injusta desses recursos. Assim, a eutanásia poderia promover o direito de uma distribuição mais equitativa dos serviços de saúde com base no argumento de proteção social e coletiva. Negá-la poderia ser interpretado como uma violação desse direito a uma assistência médica justa (Salvadori, 2016, p. 74).

Dentro do arcabouço principalista, a prática da ortotanásia poderia ser justificada com base no princípio da beneficência. Como citado, as obrigações de beneficência não exigem que a sociedade faça tudo o que for possível, independentemente dos custos, para reduzir as ameaças à vida humana. Isso significa que, em determinadas circunstâncias, renunciar a tratamentos fúteis e desproporcionais pode ser eticamente justificável. Beauchamp e Childress, defendem que a autonomia do paciente deve ser considerada, ou seja, o respeito a vontade do paciente ou de seus representantes legais mesmo em situações de terminalidade. Assim, a ortotanásia, ao permitir a morte no seu tempo certo, sem prolongamento artificial, poderia ser vista como uma prática benéfica, considerando também a autonomia. Por outro lado, a distanásia, enquanto prática de prolongamento artificial da vida sem perspectiva de cura, poderia ser criticada pelo princípio da justiça. Isso se aplicaria pelo uso desnecessário de recursos humanos e tecnológicos, para manter artificialmente vivos pacientes terminais por períodos prolongados, poderia ser visto como uma alocação injusta desses recursos.

A bioética personalista ontologicamente fundamenta de Elio Sgreccia, possui uma estrutura hierárquica de princípios, com o objetivo de orientar as ações éticas. Nessa hierarquia, o princípio de defesa da vida física ocupa o topo, seguido pelo princípio de liberdade-responsabilidade. Em outras palavras, a liberdade deve estar subordinada à responsabilidade primária de preservar a própria vida e a vida do outro. Isso se justifica pelo fato de que, para ser livre, é preciso, antes de tudo, estar vivo. A vida é a condição indispensável para o exercício da liberdade (Scariot, 2006, p. 92).

Esse modelo valoriza a totalidade da pessoa, considerando-a em sua integralidade, não apenas o aspecto biológico, pois o sofrimento físico pode gerar também sofrimento psíquico e moral, o que compromete a capacidade de autodeterminação do paciente. Nessas circunstâncias, a solicitação de eutanásia não pode ser considerada uma expressão genuína da autonomia, mas sim uma decisão tomada sob a coerção de fatores internos (sofrimento físico intenso, medo da dor, da agonia e da morte iminente, falta de perspectiva de mudança e melhora) e externos (custos sociais e financeiros; pressões de gestores de saúde pública ou planos de saúde privado; intrigas familiares; o desgaste físico e mental dos profissionais pelos cuidados paliativos prolongados). Nesse sentido, o personalismo ontologicamente fundamentado não reconheceria a eutanásia voluntária. (Scariot, 2006, p. 93).

Posiciona-se também contrariamente à eutanásia involuntária, o argumento é que "ninguém, nem mesmo a sociedade ou as autoridades, têm o direito de decidir sobre a vida de outra pessoa de forma unilateral", pois essa seria uma usurpação inaceitável da autonomia individual e da dignidade inherente a todo ser humano. e a denomina de "eutanásia social", que se refere à "escolha dramática de limitar o acesso a tratamentos de saúde para determinados grupos, como idosos e deficientes". Essa prática configura um "contrassenso da sociedade", pois rechaça totalmente o princípio socialidade-subsidiariedade, sendo

que "o homem não está subordinado à utilidade social, mas a sociedade é que existe em função do homem" (Scariot, 2006, p. 111)

Por fim, em relação a ortotanásia é uma prática moralmente aceitável, pois respeita a dignidade da pessoa em sua integralidade. O argumento é que "não existe obrigação de manter em vida uma pessoa por meios extraordinários quando não há nenhuma esperança de cura" (Sgreccia, 2016, p.616). É moralmente admissível, diante de um desfecho fatal iminente, recusar de forma consciente intervenções médicas que apenas proporcionem uma extensão da vida frágil e penosa, desde que não haja suspensão dos cuidados básicos ou paliativos adequados a pacientes em situações análogas (Scariot, 2006, p. 102). Isso porque, na visão personalista, a vida física, embora seja um valor fundamental, não esgota toda a riqueza da pessoa humana.

Em contrapartida, Sgreccia condena veementemente a distanásia, afirmando que "prolongar a vida puramente aparente e totalmente artificial, depois que as funções cerebrais tiverem completa e irreversivelmente cessado, [...] seria uma ofensa ao moribundo e à sua morte, além de um embuste com prejuízo de seus parentes" (Sgreccia, 2016, p.720). Essa prática, na visão do autor, nega a finitude humana e instrumentaliza a pessoa em nome de um prolongamento artificial da vida.

Por fim, cabe citar um grande estudo, realizado em países onde a eutanásia ativa é liberada demonstra que quando os critérios legais para eutanásia são muito vagos e abertos a interpretação, há o risco de que a prática se expanda gradualmente para além do que se havia previsto. Isso poderia levar a casos de eutanásia que vão além do que é considerado aceitável. Ou seja, ambiguidades na interpretação dos requisitos para eutanásia podem levar a casos de eutanásia legalmente e eticamente questionáveis, que são realizados expandindo o escopo da eutanásia permitido por lei, o que poderia levar a um "fenômeno de declive escorregadio" no qual o escopo da eutanásia continua a se expandir além do que era geralmente permitido. Então é crucial ter definições claras e limites bem estabelecidos em leis e pelos conselhos para evitar que a eutanásia seja usada além de seu propósito original (Kono; Arai & Takimoto, 2023).

4. Considerações Finais

A bioética personalista, particularmente a vertente ontologicamente fundamentada de Elio Sgreccia, coloca a pessoa humana no centro das considerações éticas. Essa perspectiva enfatiza a dignidade intrínseca do ser humano e propõe princípios como a defesa da vida física, a liberdade subordinada à responsabilidade, a totalidade da pessoa e a socialidade. Tais princípios orientam a análise da eutanásia de forma distinta do principalismo.

Enquanto o modelo principalista busca harmonizar os princípios éticos para determinar a ação mais adequada, o personalismo prioriza a valorização da pessoa e a proteção de sua dignidade até o fim da vida. Essa divergência de abordagens reflete-se nas diferentes interpretações e posicionamentos éticos em relação à eutanásia, tema que envolve uma profunda reflexão sobre o que constitui uma vida digna e como essa dignidade pode ser preservada em circunstâncias extremas.

Nota-se que as duas correntes bioéticas apresentem diferenças significativas em seus fundamentos teóricos, mas ainda sim é possível identificar algumas convergências relevantes no que diz respeito à avaliação moral da ortotanásia que ambas reconhecem como uma prática aceitável. Há também convergências em relação à condenação da distanásia, vista como uma prática que nega a finitude humana e instrumentaliza a pessoa.

A eutanásia, portanto, é vista de maneira distinta sob estas duas correntes. O principalismo busca uma harmonização dos princípios éticos para determinar a ação mais ética, enquanto o personalismo foca na valorização da pessoa e na proteção de sua dignidade até o fim da vida. Ambas as abordagens oferecem contribuições valiosas para o debate sobre a eutanásia, mas também enfrentam críticas. O principalismo é por vezes visto como demasiadamente abstrato e incapaz de fornecer diretrizes

claras em casos particulares, enquanto o personalismo pode ser criticado por seu potencial de tender a absolutizar a vida, possivelmente em detrimento da qualidade da mesma.

A discussão sobre a eutanásia, portanto, não é apenas uma questão de escolher entre a vida e a morte, mas envolve uma profunda reflexão sobre o que constitui uma vida digna e como essa dignidade pode ser preservada ou promovida em circunstâncias extremas. A bioética oferece ferramentas para essa reflexão, mas não respostas definitivas, pois cada caso é único e requer uma avaliação cuidadosa de todos os fatores envolvidos. O desafio para os profissionais de saúde, legisladores e a sociedade como um todo é integrar essas perspectivas éticas de forma a respeitar tanto os direitos individuais quanto o bem comum.

Referências

- Almeida, R. T. de. (2013). Evolução histórica do conceito de pessoa: enquanto categoria ontológica. *Revista Interdisciplinar de Direito*, 10(1). <https://revistas.faa.edu.br/FDV/article/view/202/167>
- Antonucci, A. T., Candido, I. P. de S., Rodrigues Neto, A., Schiavini, M., Lehmann, M. F., Sganzerla, A., & Siqueira, J. E. (2023). Morte, diagnóstico e evento. *Revista Bioética*, 31. <https://doi.org/10.1590/1983-803420233356pt>
- Antonucci, A. T., Sganzerla, A., Schiavini, M., Rodrigues Neto, A., Lehmann, M. F., & Siqueira, J. E. (2022). Morte encefálica como problema bioético na formação médica. *Revista Bioética*, 30, 272–283. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022302524PT>
- Barbosa, G. S. da S., & Federico, L. (2018). Eutanásia no Brasil: entre o Código Penal e a dignidade da pessoa humana. *Revista de Investigações Constitucionais*, 5(2), 165-186. <https://doi.org/10.5380/rinc.v5i2.52151>
- Beauchamp, T. L. (2006). *The “four principles” approach to health care ethics. Principles of Health Care Ethics*, 3–10. <https://doi.org/10.1002/9780470510544.ch1>
- Braus, A. J. (2025). Compassionate principlism: Towards a novel alternative to standard principlism in bioethics. *Journal of Bioethical Inquiry*, 22(2), 279–291. <https://doi.org/10.1007/s11673-024-10373-9>
- Burgos Velasco, J. M. (2013). What is personalistic bioethics? An analysis of its specificity and its theoretical foundations. *Cuadernos de Bioética : Revista Oficial de La Asociacion Espanola de Bioetica Y Etica Medica*, 24(80), 17–30. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23745815/>
- Childress, J. F. (1990). The Place of Autonomy in Bioethics. *The Hastings Center Report*, 20(1), 12–17. <https://doi.org/10.2307/3562967>
- Clouser, K. D., & Gert, B. (1990). A critique of principlism. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 15(2), 219–236. <https://doi.org/10.1093/jmp/15.2.219>
- Conti, P. H. B., & Souza, P. V. S. (2021). Bioética e seus paradigmas teóricos. *Revista Bioética*, 29(4), 716–726. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021294505>
- Dale, S. (2023). A Critique of Principlism. *Voices in Bioethics*, 9(9). <https://doi.org/10.52214/vib.v9i.10522>
- Felix, Z. C., Costa, S. F. G. da, Alves, A. M. P. de M., Andrade, C. G. de, Duarte, M. C. S., & Brito, F. M. de. (2013). Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 2733–2746. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900029>
- Figueiredo, A. M. (2018). Bioética: Crítica ao principalismo, Constituição brasileira e princípio da dignidade humana. *Revista Bioética*, 26(4), 494–505. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018264267>
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Goldim, J. R. (2006). Bioética: Origens e complexidade. *Revista HCPA*, 26(2), 86–92. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/164730>
- Harris, J. (1995). Euthanasia and the value of life. In J. Keown (Ed.), *Euthanasia Examined: Ethical, Clinical and Legal Perspectives* (pp. 6–22). chapter, Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511663444.003>
- Hoffmann, W. (2019). A bioética personalista como resposta à crise de sentido. *Brazilian Journal of Development*, 5(10), 18941–18948. <https://doi.org/10.34117/bjdv5n10-132>
- Holm, S. (1995). Not just autonomy--the principles of American biomedical ethics. *Journal of Medical Ethics*, 21(6), 332–338. <https://doi.org/10.1136/jme.21.6.332>
- Kono, M., Arai, N., & Takimoto, Y. (2023). Identifying practical clinical problems in active euthanasia: A systematic literature review of the findings in countries where euthanasia is legal. *Palliative and Supportive Care*, 21(4), 1–9. <https://doi.org/10.1017/s1478951522001699>
- Machek, D. (2016). Using Our Selves: An Interpretation of the Stoic Four-personae Theory in Cicero's *De Officiis* I. *Apeiron*, 49(2). <https://doi.org/10.1515/apeiron-2015-0057>
- Massimi, M. (2025). A pessoa e o seu conhecimento: algumas etapas significativas de um percurso conceitual. *Memorandum: Memória E História Em Psicologia*, 18, 10–26. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6635>

- Pereira, A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1
- Ramos, D. L. de P., & Lucato, M. C. (2010). O Conceito De Pessoa Humana Da Bioética Personalista (Personalismo Ontologicamente Fundado). *Revista Pistis Praxis*, 2(1), 57. <https://doi.org/10.7213/pp.v2i1.13505>
- Revon, G., & J. Reiss, M. (2025). Principlism in Bioethics: How to Consolidate Autonomy? A Scoping Review. *Bioethics Open Research*, 3, 1. <https://doi.org/10.12688/bioethopenres.177041>
- Rodríguez-Díaz, A., Marín-Conde, E., & Gómez-Tatay, L. (2025). Personalist Bioethics as a Guide to Assessing Emerging Anti-aging Therapies. *The Linacre Quarterly*. <https://doi.org/10.1177/00243639251361196>
- Rother, E. T. (2007). Systematic Literature Review X Narrative Review. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), v–vi. <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=en>
- Salvadori, M. (2016). Principialismo e Dworkin: algumas considerações acerca da eutanásia. *Aufklärung: Journal of Philosophy*, 2(1), 105–134. <https://www.redalyc.org/pdf/4715/471555231005.pdf>
- Scariot, F. (2016). *Questões éticas em pacientes terminais segundo o personalismo ontológico de Elio Sgreccia* [Dissertação de mestrado, Universidade de Caxias do Sul]. <https://repositorio.ucs.br/handle/11338/1186>
- Sgreccia, E. (2016). *Manual de bioética: Fundamentos e ética biomédica* (5a ed.). Edições Loyola.
- Sgreccia, E. (2013). Persona Humana Y Personalismo. *Cuadernos de Bioética*, XXIV(1), 115–123. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87527461012>
- Siqueira-Batista, R., & Schramm, F. R. (2004). Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1), 31–41. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232004000100004>
- Soares, F. J. P., Garrafa, V., Santos, J. L. da S., & Santos, R. V. dos. (2024). Brazilian Code of Medical Ethics from the perspective of principlist bioethics. *Revista Bioética*, 32. <https://doi.org/10.1590/1983-803420243585en>