

Abordagem crítica filosófica, científica e pragmática ao abortamento pós-nascimento

Hélio Angotti Neto ¹, Graziella Fontes Ribeiro ², Jackson Ferreira dos Santos ³, Pâmela Nascimento Simoa da Silva ⁴

Resumo

O infanticídio foi denominado abortamento pós-nascimento em artigo publicado em 2012. Embora tenha despertado numerosas reações no meio acadêmico e na mídia, ainda resta a necessidade de tecer uma crítica dialética ampla e específica do mesmo, considerando seus aspectos científicos, filosóficos e pragmáticos, além de inseri-lo na realidade concreta. Por meio de tal crítica, pode-se concluir que o artigo apresenta importantes limitações científicas, filosóficas e pragmáticas, desconsiderando a complexidade da realidade e a abrangência do conceito de pessoa. As afirmações do artigo são pouco fundamentadas e suas conclusões se baseiam em pressupostos artificiais e frágeis.

Palavras-chave: Aborto. Bioética. Lógica.

Resumen

Abordaje crítico filosófico, científico y pragmático del aborto post-nacimiento

El infanticidio fue llamado aborto post-nacimiento en un artículo publicado en 2012. Aunque levantara numerosas reacciones en el ámbito académico y en los medios de comunicación, aún existe la necesidad de tejer una amplia y específica crítica dialéctica de lo mismo, teniendo en cuenta su carácter científico, filosófico y pragmático, y su integración en la realidad concreta. A través de esta crítica, se puede concluir que el artículo tiene limitaciones científicas, filosóficas y pragmáticas serias, sin llevar en cuenta la complejidad de la realidad y el alcance del concepto de persona. Las afirmaciones del artículo son mal fundamentadas, y sus conclusiones se basan en suposiciones artificiales y frágiles.

Palabras-clave: Aborto. Bioética. Lógica.

Abstract

Philosophical, scientific and pragmatic critical approach of post-birth abortion

Infanticide was named post-birth abortion in an article published in 2012. Despite raising many reactions in the academia and in the media, there is still the need to do a wide and specific dialectical critique, considering its scientific, philosophical and pragmatic aspects, inserting it into the concrete reality. Through this critique, it can be concluded that the article has serious scientific, philosophical and pragmatic limitations, disregarding the complexity of reality and the broad scope of the "person" concept. The claims of the article are poorly substantiated, and its conclusions are based on artificial and fragile assumptions.

Key words: Abortion. Bioethics. Logic.

1. **Doutor** helioangotti@gmail.com 2. **Graduanda** graziellafontes@gmail.com 3. **Graduando** jASF19@hotmail.com 4. **Graduanda** pamelasimoa@hotmail.com – Centro Universitário do Espírito Santo, Colatina/ES, Brasil.

Correspondência

Hélio Angotti Neto. Avenida Fioravante Rossi, 2.930 Bloco A. Bairro Martinelli CEP 29703-900. Colatina/ES, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

A defesa do infanticídio

Este trabalho elabora crítica a artigo publicado em 2012 no *Journal of Medical Ethics*, que parte de três premissas e chega à conclusão de que é moralmente justificável o infanticídio ou o assassinato de crianças quando é também justificável o abortamento, incluindo situações nas quais as crianças são completamente normais. Sugere-se de forma veemente que seja feita a leitura integral do artigo criticado antes de seguir adiante ¹.

As premissas listadas são: 1 - *Ambos, fetos e recém-nascidos, não têm o mesmo status moral do que pessoas atuais*; 2 - *O fato de que ambos são pessoas em potencial é moralmente irrelevante*; 3 - *A adoção nem sempre é do interesse de pessoas atuais* ². Para definir “pessoa” foi utilizado o seguinte conceito: *indivíduo que é capaz de atribuir à sua própria existência pelo menos algum valor básico de tal forma que ser privado de tal existência se torna uma perda para ele* ³.

Da percepção do que é considerada ausência de objetivos comunicáveis por fetos e recém-nascidos, os autores concluem que seus futuros são projeções subjetivas: *O abortamento é amplamente aceito até mesmo por razões que nada têm a ver com a saúde do feto. Agora, dificilmente se pode dizer que um recém-nascido tem objetivos, já que o futuro que imaginamos para ele (o recém-nascido) é meramente uma projeção de nossas mentes em suas vidas em potencial* ².

Reduzem o *status* moral do feto e do recém-nascido a uma questão basicamente subjetiva e voluntarista, enquanto objetivam um futuro mais distante: (...) *estamos falando de indivíduos particulares que podem ou não se tornarem pessoas particulares dependendo de nossa escolha, e não sobre aqueles que certamente existirão no futuro, e cuja identidade não dependerá de nossa escolha agora* ⁴.

Crítica filosófica

Definição de “pessoa” e a potencialidade

Tentar definições de “pessoa” que não contemplem o aspecto histórico e social do ser vivo, seus potenciais futuros e atos presentes é, no mínimo, grave retrocesso. Em época na qual o pensamento busca fugir de simplificações e admite a complexidade inevitável da realidade, como se pode observar nas obras de Edgar Morin ⁵ e Xavier Zubiri ⁶⁻⁸, entre outros, os autores do artigo desejam praticar

uma abstração demasiadamente simplista ao definir justamente um conceito cardinal e caro à civilização como o de “pessoa”.

A pessoa, por exemplo, guarda aspectos atuais – incluindo aquilo que é e que ficou gravado por sua história passada – e potenciais – incluindo tudo aquilo que poderá ser. Em seus aspectos atuais, o feto e a criança têm em essência a capacidade de desenvolver as faculdades e relações típicas de um ser humano adulto. Da perspectiva social, ambos se relacionam e, atualmente, geram valorização e expectativas frente a adultos. Da perspectiva civilizacional, a proteção de suas vidas atualmente promove valores importantes à sociedade.

Dos aspectos potenciais se poderia afirmar que a pessoa guarda potenciais em essência (ou atualizados), contingentes (possíveis após decisões voluntárias ao se analisar a situação humana) ou negados (impossíveis após decisões voluntárias). Um feto tem o potencial já em essência de tornar-se criança; porém, a decisão voluntária de tirar-lhe a vida levaria à negação do potencial manifesto. Um feto a ser gerado por uma mulher que ainda não está grávida só tem o potencial contingente de tornar-se criança. Tais distinções serão úteis ao analisar como os autores manipulam a valorização do que é atual ou potencial.

Abstrair o conceito de pessoa da rede de atualizações e potencializações que a envolve, sem falar das questões de valorização social e moral e das repercussões civilizacionais de tal medida, não é adequado.

Os autores elaboram um conceito reducionista e vão adiante em uma argumentação que cria um jogo de palavras muito distante da realidade. Por que conceitos alternativos e mais complexos de “pessoa” elaborados por outros autores não foram citados? Conceitos mais ricos e próximos da realidade vivida concretamente pelos humanos, incluídos aspectos como: presença de um corpo, elementos de personalidade, caráter, comportamentos, vida privada e pública, passado, presente e dimensão transcendental ⁹.

Eric Cassel afirma que: *Ao contrário de outros objetos da ciência, pessoas não podem ser reduzidas aos seus componentes para que se entenda melhor o que são, e pessoas são entidades singulares (...) distinções entre corpo, mente e contexto ambiental são artificiais* ¹⁰. Lembra também que a “pessoalidade” envolve contextos culturais pessoais e sociais, incluindo as relações com si mesmo, com a família, a sociedade e instituições políticas. Bem mais amplo e menos abstrato do que o observado na definição dada.

Questionada a definição reducionista de pessoa necessária para formar o silogismo, todo o argumento lógico se desmancha, pois destituído de sua premissa fundamental.

Assimetria na valorização da potencialidade em situações específicas

Os autores consideram moralmente irrelevante o “potencial” do feto, ou do bebê, em se tornar “pessoa” frente ao desejo atual de outras pessoas “atuais” em matá-lo.

Mas, ainda no mesmo artigo, a morte do bebê é justificada com base no “potencial” de gerar grandes dificuldades psíquicas e materiais para a família. Posteriormente, ainda é defendida a necessidade de proteger o planeta e os “futuros” seres humanos (dados como algo certo), enquanto se menospreza a necessidade de defender os seres humanos atuais (não classificados como pessoas segundo o artigo).

A valorização de potenciais contingentes – presentes numa hipotética humanidade futura – e a desvalorização de potenciais em essência, como aqueles do feto vivo – presente em ato –, sugerem uma inversão arbitrária de valores.

Ato e potencialidade são aspectos de um mesmo ser inserido no tempo-espaço; tal realidade pode ser considerada autoevidente, pois não há ser manifestado em ato que não possua potência. Retirar um dos dois aspectos para classificar o ser de forma reduzida é uma abstração injustificável desde, pelo menos, os tempos de Aristóteles. Além disso, não há um salto ontológico identificável que suporte tal amputação ou simplificação classificativa do ser humano. O feto é feto de um ser humano, assim como o idoso é um ser humano em estágio etário avançado. O feto não deixa de ser humano por ainda ser feto, e o ponto no qual passaria a ser pessoa é passível de muitas discordâncias.

Considerar parcelas de seres humanos como não pessoas também pode ser considerada arbitrariedade temível que já mostrou seus frutos em décadas passadas. E mesmo que o conceito de pessoa utilizado no artigo original seja válido numa situação hipotética, ainda resta a necessidade de profunda reflexão acerca do que representa considerar uma parcela da humanidade – mesmo que não tomada como “pessoa” – como destituída de valor moral a tal ponto que seu extermínio seja justificável.

Mesmo que não se reconheça o valor da criança, do feto ou do embrião como igual ao valor de uma pessoa, ainda há uma obrigação em se refletir acerca de quais consequências tal perda de *status* moral e de

dignidade pode trazer às mentes de toda uma civilização, na qual seres humanos deixam de ser fins conforme a visão cristã ou kantiana. Michael Sandel aponta de forma prudente o risco de *banir a valorização da vida como dádiva e nos deixar sem nada para defender ou contemplar além da nossa própria vontade*¹¹.

Outro problema surge no subjetivismo exacerbado do artigo, que afirma ser o futuro do recém-nascido mera projeção de nossas mentes. O fato é que o ser humano concreto vive numa tensão entre o meio e sua individualidade. Há elementos derivados do que os pais projetam sobre seus filhos, há elementos derivados de sua constituição genética que resistem às projeções e planos parentais e há elementos que derivam das circunstâncias de vida e do contexto. Nas palavras de Ortega y Gasset, o *homem é o homem e a sua circunstância*¹².

Também causa estranhamento o fato de se tomar futuros seres humanos ainda não nascidos – isto é, potenciais contingencialmente – como certamente existentes no futuro, justificando um *status* moral próprio a ser considerado e a preocupação com o futuro, enquanto seres humanos atuais têm seu *status* moral relativizado. Segundo os autores: *Ainda temos obrigações morais em relação às gerações futuras mesmo que essas pessoas ainda não existam. Mas como tomamos como garantido que tais pessoas existirão (sejam elas quem for), devemos tratá-las como pessoas atuais do futuro. Este argumento, no entanto, não se aplica a um recém-nascido ou a uma criança em particular, pois não podemos assumir como garantido que estes existirão como pessoas no futuro. Se existirão ou não é justamente o que derivará de nossa escolha*⁴.

Mesmo considerando válido o critério adotado para definir “pessoa”, o ser humano já gerado é uma pessoa potencial em essência, algo ainda mais próximo no tempo e no espaço do que poderia ser chamado de pessoa atual do que futuros seres humanos ainda não nascidos, mas “tidos como certos”. Outro ponto que deve ser observado em busca de coerência é o fato de que as gerações futuras derivam justamente das atuais, mesmo que não as consideremos como pessoas, logo, a preocupação com as futuras gerações deveria incluir a preocupação com a geração atual. Considerar essa informação como um *non sequitur* descartável parece metodologicamente reprovável.

Argumentum ad misericordiam e a criança indefesa

O artigo original defende que fetos e bebês podem ser mortos por serem pessoas somente em

potencial. Do raciocínio deduz-se que tanto o aborto ou o infanticídio podem ser defendidos somente com base na incapacidade atual de fetos e bebês em se defenderem conforme critérios prévios estipulados por aqueles que advogam a eliminação de suas vidas. Isto equivale a dizer que advogar sua morte é advogar a morte de pessoas – ou seres humanos – indefesas por meio de critérios excludentes *a priori*.

Chamar fetos e bebês de indefesos pode ser compreendido como *argumentum ad misericordiam*. Em parte essa percepção está correta, embora o termo “indefeso” seja utilizado com o significado de descrever seres humanos incapazes de se defender conforme o critério específico adotado ao se conceituar pessoa. Quanto à piedade despertada na população, bem como reações até mesmo agressivas, constitui informação importante e acrescenta mais uma perspectiva ao se abordar tal questão.

Mesmo numa discussão acadêmica, buscando uma aproximação filosófica mais completa, a análise não pode prescindir de todas as características do ser – a emocional entre elas –, e o filósofo ou profissional de saúde que pensa a questão executa tal reflexão dentro da realidade, jamais excluído da mesma¹³. Considerando a discussão em ética e bioética, é ainda mais urgente reconhecer não somente o aspecto emocional envolvido no debate, mas também o aspecto valorativo e ordenador da civilização na qual o mesmo ocorre.

Tal preocupação pode ser tomada erroneamente como uma postura contrária à filosofia analítica ou ao rigor acadêmico, o que não é inteiramente verdadeiro. Para uma análise filosófica, o que se advoga no presente trabalho é o aproveitamento da filosofia analítica dentro de um quadro mais amplo, capaz de abarcar perspectivas fenomenológicas e ontológicas secundárias a uma compreensão realista radical¹⁴. Na análise do complexo fenômeno humano, essa parece ser uma forma mais completa e adequada.

Crítica científica

Diferenças entre infanticídio e abortamento: abortamento pós-nascimento como eufemismo ou simplificação da questão

Por vários critérios, a tentativa de renomear o infanticídio como abortamento não procede. As duas situações guardam número de dessemelhanças consideravelmente maior do que de analogias válidas. Essas são algumas diferenças evidentes e de conhecimento comum:

1. Quanto ao local: o aborto é realizado no interior do útero, o infanticídio no ambiente externo;
2. Quanto à fisiologia da prole: o feto e o recém-nascido diferem em relação à percepção sensorial, à circulação sanguínea e à troca de oxigênio com o ambiente;
3. Quanto ao método de eliminação da vida: a agressão ao feto dá-se por intermédio do corpo materno ou através do mesmo, já a agressão ao recém-nascido ocorre de forma direta;
4. Quanto ao tempo: a vida do feto é interrompida antes do recém-nascido, o que pode provocar diferentes gradações nos laços psicológicos entre mãe, família e prole; eliminar o recém-nascido é ato que ocorre em um momento no qual o organismo materno passou por maior número de mudanças fisiológicas adaptativas.

Os autores fundamentam a terminologia com base na semelhança das causas que levariam alguém a eliminar um feto ou um bebê e no status moral semelhante conforme o conceito de pessoa adotado: *Portanto, argumentamos que é permissível utilizar o termo aborto pós-nascimento quando circunstâncias nas quais o aborto seja permitido ocorram após o nascimento. Apesar da contradição contida na expressão, propomos chamar esta prática de aborto pós-nascimento ao invés de infanticídio para enfatizar que o status moral do indivíduo morto é comparável ao do feto (no qual o abortamento em sentido tradicional é executado) e não ao de uma criança. Portanto, afirmamos que matar um recém-nascido poderia ser eticamente permissível em todas as circunstâncias nas quais o aborto seria*¹⁵.

As diferenças físicas, fisiológicas, temporais e sociais entre um feto e uma criança recém-nascida são tão óbvias e numerosas que o expediente de ignorá-las para basear o uso do eufemismo sobre a definição reducionista de “pessoa” é academicamente controverso por incorrer em importante simplificação de uma questão complexa. Mesmo que não pudesse ser interpretado como eufemismo, e o abortamento fosse tão repudiado socialmente quanto o assassinato ou o infanticídio, o uso de um só termo para atos tão diferentes quanto matar um ser vivo após o parto e cometer o aborto voluntário dentro do útero se torna injustificável.

Após cuidadosa análise, as semelhanças biológicas (como a genética, por exemplo) e ontológicas (como a essencialidade, incluindo ato e potência) recomendariam justamente o oposto do que foi feito: ter maior cautela frente à possibilidade de não considerar o feto e o recém-nascido como pessoas

dignas de *status* moral, pois tais aspectos semelhantes entre fetos e recém-nascidos são comuns àqueles classificados como pessoas conforme o critério dos próprios autores.

Aspectos da ciência psicológica e consequências sociais

O psiquiatra holandês Joost Meerloo afirmava que *aquele que dita e formula as frases e palavras que nós usamos, que domina a imprensa e o rádio, aquele é o senhor do espírito*¹⁶. Um artigo que se propõe a trocar o termo utilizado de forma corrente para descrever um ato (infanticídio) por um termo utilizado para descrever outro ato de maior aceitação social em determinados países (abortamento), conscientemente ou não, acaba tendo efeito de camuflagem do significado real do objeto de estudo.

Do ponto de vista da ciência psicológica, pode ser inferido que dois efeitos aparentemente contraditórios podem ser originados do que os autores fizeram no artigo. O primeiro é a atenuação de um estímulo, conhecida como “pé na porta”¹⁷. Todo eufemismo evoca, em parte, esse efeito. Sua ação é o acréscimo de aceitação de alguma proposta se antes houver uma proposta atenuada, funcionando como uma progressão de exigência por parte de quem faz a proposta. Incutir uma noção atenuante da realidade concreta do infanticídio ou assassinato automaticamente cria o efeito *pé na porta*.

O segundo efeito pode ser descrito como “porta na cara” e consiste em propor algo de rejeição bem maior do que originalmente se proporia. A proposta de menor aceitação provoca a dessensibilização do ouvinte, que tende a aceitar, posteriormente, com mais facilidade, algo que antes não aceitaria, mas que é menos radical do que a primeira proposta considerada absurda¹⁸. Um efeito daquele artigo é incutir uma aceitação maior do abortamento após gerar perplexidade contra o assassinato de bebês.

É importante frisar que os autores podem ter utilizado tais recursos de forma inadvertida, o que não os exime da responsabilidade por suas ideias perante a sociedade. Há que se apontar, ainda, a questão do efeito “voz da autoridade”, descrito por Stanley Milgram em seu estudo de submissão à autoridade científica¹⁹. Neste caso, exercido pelo editor, pelo periódico que admitiu a publicação (ambos de renome internacional) e pelos próprios autores. Este efeito tende a influenciar os padrões de crença do leitor – e, conseqüentemente, sua moralidade –, persuadindo até mesmo leitores acadêmicos. Esses fatores, em combinação, podem articular forte ele-

mento de engenharia social que não deve ser ignorado, mesmo que jamais tenha sido intencional.

Poucas referências para proposições grandiosas e falta de hipóteses contrárias

O baixo número de referências bibliográficas para sustentar teses extremamente amplas e controversas chama a atenção. São onze referências, das quais apenas uma é diretamente utilizada no texto como base para a definição de pessoa, crucial para o artigo criticado. Embora as referências favoráveis derivem de discussões prévias de volume considerável, uma exibição de contra-argumentos melhor arquitetada e discutida conferiria maior validade metodológica ao artigo.

Uma demonstração da escassez bibliográfica é a única referência citada que parece oferecer contraponto aos autores, mesmo que indiretamente e fora do argumento central. Em tal referência é comentado que “crianças com síndrome de Down podem ser felizes”, algo de conhecimento comum². Os autores comentam que não pode ser dito que terão o mesmo potencial de uma criança “comum”, embora existam pessoas com síndrome de Down abrangidas pelas políticas de inclusão que colaboram mais com a sociedade e desenvolvem mais o seu potencial do que determinados membros da sociedade que, embora saudáveis no nascimento e investidos de potencial, tornam-se severamente restritos por condições sociais adversas.

Prosseguindo na análise, os autores nem mesmo defendem especificamente a morte de crianças com Down, defendem a morte de qualquer criança que seria normalmente abortada por qualquer causa previamente. A referência da criança com síndrome de Down não é o centro do argumento proposto e sugere até mesmo a classificação como objeção frívola²⁰. É usado o termo ‘frívola’ por se considerar que há pontos mais centrais que mereceriam contra-argumentação dialética por parte dos autores, e que a objeção utilizada contribui de forma muito menos substancial do que contribuiria uma objeção a uma das premissas centrais, como o conceito de pessoa, por exemplo.

Outra referência bibliográfica citada pelos autores, e que poderia ser mais bem explorada, é a descrição de atitudes médicas no seguinte trecho: *Profissionais médicos também reconhecem a necessidade de protocolos sobre casos nos quais parece que a morte é a melhor opção para a criança. Na Holanda, por exemplo, o Protocolo Groningen (2002) permite que se termine ativamente a vida de crian-*

ças sem esperança de prognóstico que experimentam o que pais e médicos especialistas consideram ser um sofrimento insuportável².

O Protocolo Groningen é defendido em diversos artigos tomando como exemplo as crianças nascidas com espinha bífida²¹ – condição dramática e rara na qual há herniação de conteúdo meníngeo e/ou encefálico na base da espinha, e que é tida por alguns como causadora de sofrimento insuportável e doença incompatível com um bom prognóstico.

Buscando na literatura, encontram-se diversos trabalhos contrários ao uso do Protocolo Groningen, comprovando que o mesmo está longe de poder ser citado sem alguma controvérsia. Tais trabalhos, por exemplo, invalidam o uso de crianças com espinha bífida como exemplo ao demonstrar que tais crianças podem apresentar prognóstico e autonomia. O mínimo que se espera numa exposição filosófica, ou científica, é a exposição dialética de boa qualidade, na qual opiniões diversas são comparadas e sopesadas²², elemento que faltou no artigo criticado. Breve análise dos quesitos a serem preenchidos pelo protocolo revela alguns problemas relevantes.

O primeiro quesito do Protocolo Groningen é que o diagnóstico e o prognóstico têm que estar certos. É de conhecimento comum no meio médico e científico que nenhum teste pode ser tido como totalmente seguro em diagnosticar (sensibilidade do teste) ou em afastar um diagnóstico (especificidade do teste). Na prática, se decidirá de forma irreversível sobre a vida ou a morte de alguém com base numa incerteza. É o dilema moral que afirma que, na dúvida, tomar uma decisão irreversível configura erro insofismável²³.

O segundo quesito do protocolo é que o sofrimento imposto pela condição do recém-nascido deve ser insuportável e sem prognóstico de melhora. O conceito de sofrimento insuportável, além de extremamente subjetivo, não pode ser usado para julgar um bebê²⁴. Os defensores do Protocolo Groningen, entretanto, publicaram uma casuística de 22 mortes, nas quais os bebês foram sacrificados após cerca de cinco meses, em média²⁵. Na prática, mesmo que pudesse ser dito que o sofrimento era “insuportável”, concluir-se-ia então que o bebê sofreu de forma insuportável por cinco meses em média. Que sofrimento realmente insuportável é suportado por cinco meses?

Cerca de nove meses após a publicação das 22 mortes causadas pelo Protocolo Groningen, ainda em 2005, foram publicados artigos comprovando que existia tratamento e prognóstico para crianças

com espinha bífida. Esses trabalhos afirmavam categoricamente que o protocolo era inaceitável e que ia frontalmente contra toda a noção de dignidade humana que fundamentou o ideário de direitos humanos de nossa civilização²⁶⁻²⁹.

O terceiro quesito do Protocolo Groningen aconselha que os dois quesitos anteriores sejam confirmados por médico independente, pelo menos. Ainda que tal advertência não garanta – de fato – a isenção de interesses no processo decisório, pode oferecer alguma segurança a mais.

O quarto quesito requer que os pais deem o consentimento informado. Quesito esse combatido até mesmo por alguns autores que afirmam que somente a equipe de saúde especializada deve ter voz nessas decisões baseadas em critério objetivo³⁰, algo que desconsidera a autonomia do paciente representado por sua família quando incapaz e a necessidade de se observar os valores alheios como algo que influencia a tomada de decisão médica. Imaginar o corpo clínico do hospital legislando sobre qual bebê morre e qual vive sem nem mesmo perguntar aos pais da criança é algo no mínimo assustador; é uma aberração no contexto da classe médica, que discute termos como autonomia do paciente e consentimento livre e esclarecido.

O último quesito informa que os procedimentos devem ocorrer de acordo com parâmetros médicos padronizados. O que faz o Protocolo Groningen também cair num problema de ordem pragmática: desde quando médicos padronizam procedimentos para “matar”?

A citação casual de tal protocolo não parece ser adequada para reforçar o artigo criticado. Na verdade, parece ser até indevida. No mínimo os autores deveriam ter dito que a conduta adotada por tais médicos é controversa e suscita sérios questionamentos e divergências na literatura médica e bioética. É claro que o intento original foi apenas demonstrar que alguns médicos já eliminam recém-nascidos utilizando protocolos específicos em determinados países, porém, ao abordar uma questão potencialmente complexa e controversa, é aconselhável uma abordagem menos superficial.

Crítica pragmática

Causa essencial da formação médica e aspectos formais

Do ponto de vista pragmático, o que primeiramente deve ser questionado é a argumentação que subentende o médico como alguém que deve

estar capacitado para matar um ser humano. Como Genival Veloso de França alerta em seu artigo sobre o direito à vida ³¹, o modelo do que é ser médico subentende alguém que se prepara para lutar pela vida, confortar e salvar seu paciente, jamais alguém que desenvolverá técnicas de tortura ou homicídio.

No dia em que for prática comum o médico administrar doses letais de fármacos e aprimorar técnicas instrumentais para a eliminação da vida, o modelo ocidental de médico humanista estará irremediavelmente mudado, aproximando-se perigosamente de modelos alternativos de profissionais detentores de conhecimento biológico aprofundado que não cumpriram o modelo ético e moral contido na tradição hipocrática em todas as suas vertentes históricas. Exemplo bem conhecido é o do cientista que experimenta em seres humanos, quer seja nazista, quer seja mais contemporâneo – como os envolvidos no experimento de Tuskegee, na década de 70, nos Estados Unidos ³².

O médico de “não pessoas”?

Outro ponto pragmático de destaque ao se admitir uma das premissas do artigo é o *status* profissional de certas especialidades como a neonatologia. Se os neonatologistas são responsáveis por tratar recém-nascidos a termo e prematuros, caberia então uma redução de responsabilidade? Considerando-se, segundo os autores e outros defensores do abortamento voluntário e do infanticídio, que nem o feto nem o recém-nascido são considerados pessoas, os neonatologistas tratam, afinal, do quê e de quem?

Se tivermos profissionais médicos que lidam diretamente com o ser humano, mas não têm “pessoas” como objeto de ação, seria correto considerar o mesmo nível de responsabilidade moral em relação a médicos que tratam diretamente de pessoas? Qual o papel exato do neonatologista e sua responsabilidade nessa classificação do ser humano em não pessoa? As consequências práticas dessa dicotomização qualitativa de seres humanos em pessoas e “não pessoas” são tão amplas que é impossível enumerá-las de forma suficiente. No artigo original seria desejável abordar também uma aproximação consequencialista do silogismo proposto, mesmo que superficialmente.

Qualidade ou polêmica?

Considerando a obra como polêmica e baseada em premissas que não são amplamente aceitas, como a resposta de alguns leitores revelou, o que

se tem é uma obra que, provavelmente, será amplamente citada não por seus méritos filosóficos ou científicos, mas por sua capacidade de gerar discordância e polêmica. Tal aspecto mostra um viés negativo na classificação dos artigos quanto ao número de citações em literatura especializada. De forma pragmática, classificar um periódico pelo número de citações de seus artigos pode premiar, em termos acadêmicos, a publicação de textos polêmicos e ofensivos, ao invés de textos de boa qualidade. Essa abordagem exclusivamente quantitativa deve ser estudada com o fim de possível proposta para correção de método.

Considerações finais

O artigo *After birth abortion: why should the baby live?* possui graves limitações filosóficas e científicas, além de levar a questionamentos pragmáticos importantes. A afirmação do editor do *Journal of Medical Ethics* – no qual foi publicado –, de que o mesmo se baseava em premissas amplamente aceitas, mostra-se equivocada. O fato de tal publicação poder ser citada por sua controvérsia e não exclusivamente por sua qualidade também demonstra fragilidade significativa no sistema de classificação de periódicos quanto à citação quantitativa de artigos, pois ao invés de se julgar o artigo pela qualidade poderá estar em julgamento a sua capacidade de levantar polêmica.

Do ponto de vista filosófico, o artigo criticado demonstra ser um encadeamento lógico baseado em premissas questionáveis, desconsiderando o caráter complexo da realidade e dos possíveis significados de “pessoa”. Formula uma definição artificial, sem considerar de forma adequada aspectos como participação social do ser humano, potencialidade e valores civilizacionais envolvidos. Do ponto de vista científico há escassez de fontes bibliográficas adequadas frente a afirmações amplas e falta de confrontação dialética com conceitos alternativos àqueles adotados pelos autores.

Algumas escolas bioéticas de pensamento, como a defendida por Peter Singer, apoiam em parte ou totalmente a linha de raciocínio dos autores do artigo, reforçando tal defesa com a exibição de uma sequência lógica partindo de premissas específicas ao utilitarismo ³³. Porém, a crítica tecida neste trabalho se localiza justamente na fase que poderia ser denominada pré-lógica do argumento de Giubilini e Minerva, isto é, em suas premissas.

Ao tratar do fenômeno humano, a lógica inevitavelmente recorre a repetidas abstrações. E ao

fim da linha de raciocínio torna-se incapaz de acrescentar algo de fato que já não esteja constante nas premissas, dada sua característica dedutiva. Logo, embora a lógica guarde seu valor na elaboração discursiva, a análise de pressupostos e premissas com métodos ontológicos³⁴ (da escola personalista, por exemplo) e derivados de uma fenomenologia adaptada ao Realismo Radical¹⁴ guardam proximidade bem maior com a realidade humana a ser observada e analisada do que uma linha lógica isolada a partir de premissas selecionadas e, portanto, abstraídas de um ponto de vista racionalista e utilitarista.

O aspecto utilitário compõe uma das facetas da realidade e, como tal, deve ser levado em consideração. Porém não é o único aspecto, e suas relações com aspectos como a beleza, a justiça e a noção de bem superior ao próprio utilitarismo no interior

de uma sociedade devem ser avaliadas em busca de um pensamento complexo o suficiente para se aproximar da complexidade da realidade. Modelos realistas radicais, fenomenológicos e personalistas podem não oferecer soluções fáceis ou simples aos questionamentos bioéticos. Contudo, nas palavras de Maria do Céu Patrão Neves, *podem trazer uma visão lúcida acerca da realidade em causa, ou seja, uma compreensão maximamente ampla da complexidade efetiva da situação e das reais implicações de cada forma de agir*³⁵.

A conclusão é a de que o artigo criticado não apresenta uma defesa adequada do infanticídio e não justifica a utilização do termo “aborto pós-nascimento” ao se basear nas premissas escolhidas pelos autores.

O presente trabalho integra projeto do Programa de Iniciação Científica do Centro Universitário do Espírito Santo (Unesc – Colatina/ES). Foi apresentado na forma de oficina no III Congresso Internacional de Humanidades Médicas (São Paulo/SP – 2013), como conferência no I Seminário Capixaba de Humanidades Médicas (Colatina/ES – 2013) e como tema livre premiado no X Congresso Brasileiro de Bioética (Florianópolis/SC).

Referências

1. Giubilini A, Minerva F. After-birth abortion: why should the baby live? *J Med Ethics*. 2012;39:261-3.
2. Giubilini A, Minerva F. Op. cit. p. 261.
3. Giubilini A, Minerva F. Op. cit. p. 262.
4. Giubilini A, Minerva F. Op. cit. p. 263.
5. Morin E. *Ciência com consciência*. 13ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.
6. Zubiri X. *Inteligência e realidade*. São Paulo: É Realizações; 2011.
7. Zubiri X. *Inteligência e logos*. São Paulo: É Realizações; 2011.
8. Zubiri X. *Inteligência e razão*. São Paulo: É Realizações; 2011.
9. Marcum JA. *An introductory philosophy of medicine: humanizing modern medicine*. Houston: Springer; 2008.
10. El Cassel. *A natureza do sofrimento e os objetivos da medicina*. Nova Iorque: Oxford University Press; 1991. p. 37.
11. Sandel MJ. *Contra a perfeição: ética na era da engenharia genética*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2013. p. 109.
12. Ortega y Gasset J. *El tema de nuestro tiempo*. In: *Obras completas*. Madrid: Revista de Occidente; 1946. p. 7.
13. Morin E. Op. cit. p. 331-4.
14. Fayos AF. *Zubiri: el realismo radical*. Espanha: Ediciones Pedagógicas; 1994.
15. Giubilini A, Minerva F. Op. cit. p. 261-2.
16. Meerloo J. *The rape of the mind: the psychology of thought control, menticide and brainwashing*. Palm Desert: Progressive Press; 2009.
17. Freedman JL, Fraser SC. Compliance without pressure: the foot-in-the-door technique. *J Pers Soc Psychol*. 1966;4(2):195-202.
18. Cialdini RB, Vincent JE, Lewis SK, Catalan J, Wheeler D, Darby BL. Reciprocal concessions procedure for inducing compliance: the door-in-the-face technique. *J Pers Soc Psychol*. 1975;31(2):206-15.
19. Milgram S. *Soumission à l'autorité*. Paris: Calmann-Lévy; 1974.
20. Pirie M. *Como vencer todas as argumentações usando e abusando da lógica*. São Paulo: Loyola; 2008. p. 135-6.
21. Verhagen E, Sauer P. The Groningen Protocol: euthanasia in severely ill newborns. *N Engl J Med*. 2005;352(10):959-62.
22. Carvalho OLP. *Aristóteles em nova perspectiva: introdução à teoria dos quatro discursos*. São Paulo: É Realizações; 2006.
23. Selgelid MJ. Moral uncertainty and the moral status of early human life. *Monash Bioeth Rev*. 2012;30(1):52-7.

24. Kordish E. Paediatric ethics: a repudiation of Groningen Protocol. *Lancet*. 2008;371(9.616):892-3.
25. Verhagen AA, Sol JJ, Brouwer OF, Sauer PJ. Deliberate termination of life in newborns in the Netherlands: review of all 22 reported cases between 1997 and 2004. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2005;149(4):183-8.
26. Kompanje EJ, de Jong TH, Arts WF, Rotteveel JJ. Questionable basis for hopeless and unbearable suffering as the criterion for the active termination of life in newborns with spina bifida. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2005;149(37):2.067-9.
27. Rob de Jong TH. Deliberate termination of life of newborns with spina bifida: a critical reappraisal. *Childs Nerv Syst*. 2008;24:13-28.
28. Kon AA. Neonatal euthanasia is unsupportable: the Groningen Protocol should be abandoned. *Theor Med Bioet*. 2007;28(5):453-63.
29. Spagnolo AG. Deliberate termination of life of newborns with spina bifida. *Childs Nerv Syst*. 2008;24:37-8.
30. Appel J. Neonatal euthanasia: why require parental consent? *J Bioethl Inq*. 2009;6(4):477-82.
31. França GV. Aborto: breves reflexões sobre o direito de viver. *Bioética*. 1994;2(1):29-35.
32. Coughlin SS, Etheredge GD, Metayer C, Martin Jr SA. Remember Tuskegee: public health student knowledge of the ethical significance of the Tuskegee Syphilis Study. *Am J Prev Med*. 1996;12(4):242-6.
33. Ferrer Á. Para fundamentar a bioética: teorias e paradigmas na bioética contemporânea. São Paulo: Loyola; 2005. p. 293-334.
34. Sgreccia E. Manual de bioética. São Paulo: Loyola; 2013. v. 1.
35. Neves MCP. A fundamentação antropológica da bioética. *Bioética*. [Internet]. 1996 (acesso 8 mar 2014);4(1):7-16. Disponível: <http://www.cfm.org.br/revista/411996/fundam.htm>

Participação dos autores

Hélio Angotti Neto – levantamento bibliográfico, discussão de artigos, preparação de material para apresentações, redação do artigo original e revisão final do texto. Graziella Fontes Ribeiro – levantamento bibliográfico, discussão de artigos, realização de oficina e preparação de material para apresentações. Jackson Ferreira dos Santos – levantamento bibliográfico, discussão de artigos e preparação de material para apresentações. Pâmela Nascimento Simoa da Silva – levantamento bibliográfico, discussão de artigos, realização de oficina, preparação de material para apresentações, auxílio à redação da primeira versão.

Recebido: 7.10.2013

Revisado: 20. 2.2014

Aprovado: 18. 3.2014