

Tema: Eutanásia e doação de órgãos



OOis, Gente Linda do coração, tudo joiinha com vcs? :-)

Perdoem-me, please, o atraso na remessa do estudo da semana :-)

Vamos esta semana conversar, interagir sobre a abordagem dos temas: Eutanásia e Doação de órgãos?

- 1) De que forma abordar o tema? Como trabalhar o assunto?
- 2) A partir de qual faixa etária ele pode ou deve ou deveria ser abordado?
- 3) Quais os suportes doutrinários que temos para a abordagem?
- 4) Quais as sugestões de textos, artigos, comentários que temos para a abordagem?
- 5) Se vc já tratou do tema, de que forma o fez? Nos envia seu plano de aula?
- 6) Comente seu entendimento , conhecimento, percepção sobre o assunto.

Aguardamos vcs, tá legal?! ;-)

Dia cor e amor procês todos

beijocas mineiras com carinho no coração

Equipe Evangelize -

Ivair, Karina, Lu e Rosane

Oie, meu nome é Angela e me inscrevi no CVDEE ha alguns dias, estou adorando os estudos..

vou dar meus pitaquinhos tb! rs

- 1) De que forma abordar o tema? Como trabalhar o assunto?

Eu acho que os temas devem ser abordados com clareza, simplicidade e naturalidade, afinal, doença e morte fazem parte da vida, o corpo fisico nao tem cura, posto que um dia ele morre.

- 2) A partir de qual faixa etária ele pode ou deve ou deveria ser abordado?

Difícil definir uma idade certa, depende do entendimento de cada um, mas acho que a partir de uns 15 anos já se tem noções das influências dos nossos pensamentos e atitudes sobre nosso corpo físico. E tb das responsabilidades que temos para com ele. Pode-se começar a falar do desprendimento do corpo físico, após a morte, no caso da

doação de órgãos, e que visa auxiliar outra(s) pessoa(s). E tb dos benefícios que uma doença incurável e os sofrimentos podem ter para o paciente, na vida espiritual, e que não devemos interferir no processo, mesmo que nos pareça algo bom, pois não conhecemos as necessidades do espírito.

3) Quais os suportes doutrinários que temos para a abordagem?

Livros dos Espíritos: 944 *Tem o homem o direito de dispor da sua vida?* Não; só a Deus assiste esse direito. O suicídio voluntário importa numa transgressão desta lei."

953. *Quando uma pessoa vê diante de si um fim inevitável e horrível, será culpada se abreviar de alguns instantes os seus sofrimentos, apressando voluntariamente sua morte? "É sempre culpado aquele que não aguarda o termo que Deus lhe marcou para a existência. E quem poderá estar certo de que, mau grado às aparências, esse termo tenha chegado; de que um socorro inesperado não venha no último momento?"*

e as 154, 155 e 156 sobre separação da alma e do corpo, lembrando que como a doação é um ato de amor, poderá contar sempre com o amparo da Espiritualidade Maior.

4) Quais as sugestões de textos, artigos, comentários que temos para a abordagem?

além das obras básicas, achei tb interessante esses artigos:

Eutanásia: um tema sempre presente, de Marcelo Henrique Pereira
http://www.panoramaespirita.com.br/artigos/artigos_03/eutanasia.html

Transplantes salvam vidas, de José Lucas

<http://www.espirito.org.br/portal/artigos/fep/transplantes-salvam.html>

5) Se vc já tratou do tema, de que forma o fez? Nos envia seu plano de aula?

nunca tratei o tema

6) Comente seu entendimento, conhecimento, percepção sobre o assunto.

Acho que meu pensamento já está mais ou menos colocado acima, não cabe a nós o direito de decidir o término da vida física do outro, nem da nossa.

"O homem não tem o direito de praticar a eutanásia, em caso algum, ainda que a mesma seja a demonstração aparente de medida benfazeja." (Emmanuel / O Consolador - questão 108).

qto à doação de órgãos, tenho como um ato de amor, mas que depende da concordância do doador, e do bom atestado de sua "morte".

obrigada a todos e uma ótima semana

Angela

Queridos irmãos, que bom merecer a atenção de todos vcs.

Não tenho muita experiência na área e preciso estudar muito para acompanhá-los, porém gostaria de passar a minha vivência nesse campo

me refiro ao apego nosso à nossa terra mãe.

No meu entender não existe idade para se conversar sobre o outro lado da vida ou preparar alguém para aceitar a morte física. Isso depende do grau de evolução de cada um.

Sabemos de casos nos centros espíritas em seções de atendimento espiritual em que o espírito sequer toma conhecimento de que morreu.

Quanto à doação de órgãos tem pessoas que sequer admite falar nisso.

Ignorância espiritual?

Egoísmo?

Falta de conhecimento da palavra?

Ou tudo isso junto?

Obrigada pela oportunidade

Abraços carinhosos

Guia.

Olá amigos!

Gostaria de compartilhar com vcs um texto que recebi hoje.

Não é doutrinário, mas é bem esclarecedor, especialmente quanto à conceituação técnica de eutanásia.

Um grande abraço! E muita Paz para todos!

Thiago.

EUTANÁSIA: UM ENFOQUE ÉTICO-POLÍTICO

Genival Veloso de França

Resumo

Além da análise histórica da eutanásia, o autor revisa os conceitos para os dias atuais, principalmente a partir do novo entendimento sobre o diagnóstico da morte e dos princípios morais que cercam o direito de viver e o direito de morrer. Esse enfoque pluridisciplinar sobre a questão da eutanásia leva a um entendimento sobre o significado da dignidade humana, seja no sentido de respeitar o direito de viver, seja na oportunidade de respeitar o direito de morrer com dignidade, a partir do instante que a morte é justa.

UNITERMOS: Direito de morrer com dignidade, morte sem sofrimento, benemortásia.

1. Introdução.

O ato de promover a morte antes do que seria de esperar, por motivo de compaixão e diante de um sofrimento penoso e insuportável, sempre foi motivo de reflexão por parte da sociedade. Agora, essa discussão tornou-se ainda mais presente quando se discute os direitos individuais como resultado de uma ampla mobilização do pensamento dos setores organizados da sociedade e quando a cidadania exige mais direitos. Além disso, surgem cada vez mais tratamentos e recursos capazes de prolongar por muito tempo a vida dos pacientes descerebrados, o que pode levar a um demorado e penoso processo de morrer.

A medicina atual, na medida em que avança na possibilidade de salvar mais vidas, cria inevitavelmente complexos dilemas éticos que permitem maiores dificuldades para um conceito mais ajustado do fim da existência humana. Além disso, "o aumento da eficácia e a segurança das novas modalidades terapêuticas motivam também questionamentos quanto aos aspectos econômicos, éticos e legais resultantes do emprego exagerado de tais medidas e das possíveis indicações inadequadas de sua aplicação" NF1. O cenário da morte e a situação de paciente terminal são as condições que ensejam maiores conflitos neste contexto, levando em conta os princípios, às vezes antagônicos, da preservação da vida e do alívio do sofrimento.

Desse modo, disfarçada, enfraquecida e desumanizada pelos rigores da moderna tecnologia médica, a morte vai mudando sua face ao longo do tempo. A cada dia que passa maior é a cobrança de que é possível uma morte digna e as famílias já admitem o direito de decidir sobre o destino de seus enfermos insalváveis e torturados pelo sofrimento físico, para os quais os meios terapêuticos disponíveis não conseguem atenuar. O médico vai sendo influenciado a seguir os passos dos moribundos e a agir com mais "sprit de finesse", orientado por uma nova ética fundada em princípios sentimentais e preocupada em entender as dificuldades do final da vida humana; uma ética necessária para suprir uma tecnologia dispensável. Neste instante, é possível que a medicina venha rever seu ideário e suas possibilidades, tendo a "humildade" de não tentar "vencer o invencível".

Apesar do avanço da ciência, se auscultarmos mais atentamente a realidade sociológica atual nas comunidades de nossa convivência cultural, certamente vamos entender a complexidade e a profundidade do tema. Casabona NF2, sobre isso, afirma que "tem de deixar-se assentado que a realidade se apresenta com uma complexidade muito superior, que dificulta a valorização da oportunidade da decisão a tomar. Afirmações como 'incurável', 'proximidade de morte', 'perspectiva de cura', 'prolongamento da vida', etc., são posições muito relativas e de uma referência em muitas ocasiões, pouco confiáveis. Daí a delicadeza e a escrupulosidade necessárias na hora de enfrentar-se com o caso concreto".

O "direito de matar" ou o "direito de morrer" sempre teve em todas as épocas seus mais extremados defensores. Na Índia de antigamente, os incuráveis eram jogados no Gangas, depois de se lhes vedar a boca e as narinas com a lama sagrada. Os espartanos, conta Plutarco em Vidas Paralelas, do alto do monte Taijeto, lançavam os recém-nascidos deformados e até anciãos, pois "só viam em seus filhos futuros guerreiros que, para cumprirem tais

condições deveriam apresentar as máximas condições de robustez e força". Os Brâmanes eliminavam os velhos enfermos e os recém-nascidos defeituosos por considerá-los imprestáveis aos interesses do grupo NF3.

Em Atenas, o Senado tinha o poder absolutos de decidir sobre a eliminação dos velhos e incuráveis, dando-lhes o conium maculatum - bebida venenosa, em cerimônias especiais. Na Idade Média, oferecia-se aos guerreiros feridos um punhal muito afiado, conhecido por misericórdia, que lhes servia para evitar o sofrimento e a desonra. O polegar para baixo dos césaes era uma indulgente autorização à morte, permitindo aos gladiadores feridos evitarem a agonia e o ultraje.

Há até quem afirme que o gesto dos guardas judeus de darem a Jesus uma esponja embebida em vinagre, antes de constituir ato de zombaria e crueldade, teria sido uma maneira piedosa de amenizar seu sofrimento, pois o que lhe ofereceram, segundo consta, fora simplesmente o vinho da morte, numa atitude de extrema compaixão. Segundo Dioscorides, esta substância "produzia um sono profundo e prolongado, durante o qual o crucificado não sentia nem os mais cruentos castigos, e por fim caía em letargo passando à morte insensivelmente" NF4.

Assim admitida na antiguidade, a eutanásia só foi condenada a partir do judaísmo e do cristianismo, em cujos princípios a vida tinham o caráter sagrado. No entanto, foi a partir do sentimento que cerca o direito moderno que a eutanásia tomou caráter criminoso, como proteção irrecusável do mais valioso dos bens: a vida. Até mesmo nos instantes mais densos, como nos conflitos internacionais, quando tudo parece perdido, face as condições mais precárias e excepcionais, ainda assim o bem da vida é de tal magnitude que a consciência humana procura protegê-la contra a insânia, criando regras para impedir a prática de crueldades irreparáveis. Outras vezes, a ciência, de forma desesperada, intima os cientistas do mundo inteiro a se debruçar sobre as mesas de seus laboratórios, na procura dos meios salvadores da vida.

2. Fundamentos.

Temos o direito de antecipar ou de permitir a antecipação da morte de um paciente, desde que autorizados, no sentido de proporcionar-lhe uma "boa morte", quando o desenlace é fatal e inevitável? Quais as vantagens disso para a sociedade, para os familiares e para o paciente?

Antes, é necessário que se estabeleça a distinção que se vem fazendo ultimamente entre eutanásia, ortotanásia e distanásia.

A primeira seria uma conduta para promover a morte mais cedo do que se espera, por motivo de compaixão, ante um paciente incurável e em sofrimento insuportável. A ortotanásia, como a suspensão de meios medicamentosos ou artificiais de vida de um paciente em coma irreversível e considerado em "morte encefálica", quando há grave comprometimento da coordenação da vida vegetativa e da vida de relação. E finalmente distanásia como o tratamento insistente, desnecessário e prolongado de um paciente terminal, que não apenas é insalvável, mas também submetido a tratamento fútil.

Os que são contra a eutanásia não admitem que se transforme in articulo mortis uma agonia, mesmo dolorosa, e se outorgue o direito de antecipar uma morte, como forma generosa de suprimir a dor e o sofrimento. Essas pessoas não admitem que se ofereça à profissão médica tão triste sina - a de praticar ou facilitar a morte, em face de uma série de situações que venham ser consideradas como constrangedoras ou nocivas aos interesses da própria sociedade.

Muitos já imaginam ver o médico na difícil situação de deixar o paciente sem entender se aqueles cuidados são em benefício de sua saúde ou de outros interesses não confessados. Assim, dizem eles, muitos pacientes, principalmente aqueles em estado grave, passariam a temer a presença do médico, sonhando informações indispensáveis.

Contrário à licitude da eutanásia, Mantovani NF5 ainda sugere três ordens de considerações:

1. Considerações de princípios, levando em conta a irrenunciabilidade da intangibilidade da vida humana;
2. Considerações de ordem prática, representadas pela incontenibilidade da eutanásia piedosa, capaz de transformar casos isolados em fenômenos coletivos; pela relatividade dos diagnósticos de incurabilidade e dos prognósticos de morte iminente; pela possível superveniência dos novos tratamentos médico-cirúrgicos; pelo extremo subjetivismo do limite da insuportabilidade da dor; pela extrema dificuldade de acertar com a definitividade ou temporaneidade da vontade de morrer do paciente; em face da dúvida sobre a validade da liberdade e do consentimento prestado; pela dificuldade de distinguir entre o autêntico motivo altruístico da piedade e um suposto motivo egoístico-oportunista.
3. Considerações de oportunidade, quanto à idoneidade moral e profissional do médico, à desconfiança do aparelho médico-hospitalar, à fuga dos internamentos hospitalares e às alterações de conseqüências complexas em torno de relações e situações jurídicas e não-jurídicas que supõe a eutanásia como uma espécie de antecipação da morte natural.

Os defensores da eutanásia fundamentam sua validade nos seguintes argumentos: incurabilidade, sofrimento insuportável e inutilidade.

A incurabilidade é um prognóstico, uma presunção, uma conjectura. Por isso é ela duvidosa. Mesmo o diagnóstico,

para o qual tantos são os recursos da técnica e da ciência, não apresenta mesmo assim, um estágio de rigorosa exatidão. Somem-se a isto as disponibilidades terapêuticas e diagnósticas de cada lugar e a capacidade técnica e intelectual de cada médico. Dessa forma, a incurabilidade ainda se coloca de forma duvidosa, pois há enfermidades que numa época eram incuráveis e logo imediatamente não foram mais.

O sofrimento, por mais que ele comova, não pode constituir um meio seguro ou num termômetro para medir-se a gravidade de um mal, nem tampouco autoriza a decidir sobre questões de vida ou de morte: não pode servir como recurso definitivo para aferir tão delicada questão. A verdade é que a civilização de consumo começa a modificar a experiência da dor, esvaziando do indivíduo suas reações pessoais e transformando essa dor num problema de ordem técnica. Ivan Illich NF6 observa que "esse indivíduo não vê mais na dor uma necessidade natural, mas que ela se apresenta, desde logo, como resultado de uma tecnologia faltosa, de uma legislação injusta ou de uma carência de ordem social ou econômica". A dor começa a perder seu sentido na linguagem comum e a se fortalecer como termo técnico. Desde o momento em que ela se tornou coisa manipulável, passando a ser matéria de superproteção, a sociedade aceitou tal procedimento e rendeu-se a ele, numa forma de solução aparentemente fácil para resolver seus fracassos.

O argumento de alguém ser inútil pelo fato de apresentar-se com uma doença incurável é inoportuno e desumano, pois é inadmissível rotular assim quem viveu, amou e contribuiu, e que agora não reunindo mais condições físicas ou psíquicas, venha merecer tal consideração.

Os que defendem a eutanásia o fazem como um verdadeiro "direito de morrer com dignidade", ante uma situação irremediável e penosa, e que tende a uma agonia prolongada e cruel. Desse modo, seria concedida aos médicos a faculdade de propiciar uma morte sem sofrimento ao paciente portador de um mal sem esperança e cuja agonia é longa e sofrida. O problema da morte piedosa ou por compaixão ao enfermo incurável e dolorido, consciente de seu estado de sua doença, que deseja abreviar seus sofrimentos, seria visto como um ato de humanidade e justiça. Admitem até que o médico poderia chegar à eutanásia como um meio de cura, pois curar para tal entendimento não é só sanar, é aliviar também. E que o médico que administra uma dose letal de medicamento não pretende propriamente a morte do paciente, mas o alívio dos seus sofrimentos. Admitem ainda que o homem goza, dentre seus direitos, do privilégio de dispor de sua própria vida, quando, por sua livre e espontânea vontade, desistir de viver. Com esse pensamento, chegam a aceitar que o indivíduo pode dispor, em qualquer situação, de sua existência, muito mais quando gravemente enfermo e em doloroso sofrimento. Não haveria um delito a punir-se, mas um alívio na angustia e no sofrimento torturante.

A suspensão dos meios artificiais de um paciente insalvável e em estado de vida vegetativa é a situação que tem merecido maior compreensão da sociedade. Assim, diante de uma morte inevitável, cercada de muito sofrimento e diagnosticada pelos critérios rigorosos da "morte encefálica", nem se pode dizer que exista eutanásia, pois este indivíduo já está morto pelo conceito atual que se tem de óbito. Não se pode considerar tal ocorrência como uma forma de matar porque, neste tipo de suspensão dos meios mecânicos de suporte da vida, diz Mackie NF7, o médico não deu início ao curso dos eventos que levará o paciente à morte. Segre NF8 vai mais longe quando afirma: "vê-se que já não se trata de autorizar, ou de proibir a prática da eutanásia, mas apenas de definir se o paciente está vivo ou morto".

No que diz respeito à distanásia, quando se critica o "tratamento fútil", não se está dizendo que o paciente deva ser abandonado. Propõe-se neste estágio de morte declarada, quando apenas existe a sustentação de uma vida vegetativa por meios artificiais, a não obstinação terapêutica, onde o médico deve acompanhar o "paciente doente" e não a "doença do paciente".

Assim, entendendo-se que a distanásia não é outra coisa senão a "morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento", em cujo processo o tratamento tornou-se inútil, não há outro caminho mais sensato que o da suspensão dos meios artificiais dispensáveis e supérfluos. Desta forma, a morte ocorrerá "no seu tempo".

Nestas questões, existe uma interminável polêmica: deve prevalecer a sacralidade ou a qualidade da vida? A primeira representa aquilo que a vida humana tem na dimensão que exige a dignidade de cada homem e de cada mulher. E a qualidade da vida representa um conjunto de habilidades físicas e psíquicas que facultam o ser humano viver razoavelmente bem.

Rachels NF9 faz uma distinção entre "estar vivo" e "ter vida", ou seja, entre a vida no sentido biológico e a vida no seu aspecto biográfico. Com isso ele quer individualizar um tipo de seres humanos que, mesmo estando vivos, não tem vida. O exemplo por ele apontado seria o de um portador da doença de Alzheimer. Para este autor, estar vivo no sentido biológico tem pouca importância e, na ausência de uma vida consciente, é indiferente para o indivíduo estar vivo ou não. Além do mais, defende ele a chamada "tese da equivalência", segundo a qual não existiria nenhuma diferença entre "matar uma pessoa" e "deixá-la morrer".

Em sua visão utilitarista ele só considera imoral matar se isso vai privar o indivíduo dos seus desejos, de suas crenças e dos anseios que constituem um projeto de vida, atributos esses que justificariam continuar sua existência. A morte seria um mal não porque pôs fim ao estar "vivo", mas ao fim da vida na sua perspectiva biográfica. Para ele, em certos casos, "matar não implica a destruição de uma vida".

Tal posicionamento, não apenas alcançaria as situações terminais da vida humana, mas avançaria a todos aqueles que por uma outra razão estivessem privados da consciência. O mais surpreendente desta posição é que a vida não é um valor no sentido moral, mas um bem apenas. Diante de tal postura, independe a condição do paciente estar

consciente e solicitar a ação eutanásica, pois não restaria um valor humano para se proteger, mas apenas um estado biológico de uma vida subnormal.

Esta posição, além de ser moralmente inconsistente por considerar a vida como coisa possuída - na qualidade do "ter" e não na do "ser", admite ainda um pensamento consequencialista de que matar só é diferente do roubar pelo valor estimativo dos bens perdidos.

Quando se defende a ética da qualidade da vida, diante de situações bem concretas, em confronto com a posição tradicional da sacralidade da vida, não se quer com isso desprezar os valores da natureza humana nem "coisificar" a pessoa que existe em cada um de nós. A vida humana, independente da sua qualidade e ainda que se venha tomar certas medidas, tem o mesmo valor e o mesmo direito de ser preservada em sua dignidade. Todavia, se qualidade de vida significa tão-somente a habilidade de alguém realizar certos objetivos na vida e quando estas habilidades não mais existem, venha desaparecer a obrigação de tratar, aí então esse conceito é pobre e mesquinho. Outra coisa: na conceituação de qualidade e quantidade da vida vem se procurando determinar o que deve ser considerado ordinário ou extraordinário.

Para alguns NF10, sobre isto, o Vaticano colocou-se de forma muito subjetiva e simplista, em Declaração sobre a Eutanásia, ao afirmar: "Não se pode impor a ninguém a obrigação de recorrer a uma técnica que, embora já em uso, representa um risco ou é demasiado onerosa. Recusá-la não equivale a um suicídio; significa, antes, a aceitação da condição humana, ou preocupação de evitar adotar um procedimento médico desproporcional aos resultados que se podem esperar, ou vontade de não impor despesas demasiado pesadas à família ou à coletividade". E quando afirma que "tomar decisões corresponderá em última análise à consciência do enfermo ou das pessoas qualificadas para falar em seu nome ou inclusive dos médicos, à luz das obrigações morais e dos distintos aspectos do caso", parece-nos demasiado permissivo para que em certos momentos, até mesmo por questões econômicas, alguém venha decidir sobre a licitude ética do que constitui morrer com dignidade.

Se o critério para o uso de um medicamento é fundamental na possibilidade de oferecer resultado a um paciente salvável, então isto é que vai determinar o que é ordinário ou não. A avaliação é sobre a qualidade da vida e não sobre a qualidade do meio. O difícil, parecem-nos, é conceituar o que é "qualidade de vida" e estabelecer os limites mais objetivos ante a diversidade das situações apresentadas, e não conceituar o que seja "qualidade de meios". O conceito de qualidade de vida torna-se complexo a partir do instante em que se admite ser todo juízo baseado em considerações qualitativas até certo ponto preconceituosas. E mais difícil ainda é classificar as pessoas baseadas em critérios de tipos de vida, ou justificar uma ética da qualidade da vida que se fundamenta no princípio simplista de que a um determinado paciente se ofereça todos os cuidados disponíveis ou não se ofereça nenhum.

Entender também que a qualidade da vida de uma pessoa não pode ser avaliada como uma capacidade plena para o exercício de todas as habilidades. Não. O ser humano merece respeito a sua dignidade, independente do que ele consegue realizar. Ninguém existe para disputar torneios ou competições de habilidades, mas para realizar o próprio destino de criatura humana. A qualidade e a sacralidade da vida são valores que podem estar aliados. É inaceitável essa desvinculação absoluta que se faz entre sacralidade e qualidade da vida. Poderíamos até dizer que o princípio da sacralidade é o primeiro princípio, pelo menos do ponto de vista teórico, para se iniciar uma discussão sobre eutanásia. Por sua vez, a qualidade da vida não é um valor estranho ou um valor alternativo de um determinado conceito vida. É um critério de referência capaz de contribuir também com o respeito que se deve à vida humana. McCormick NF11 deixa isso bem claro quando afirma: "ambos enfoques não deveriam contrapor-se desta maneira. A valorização sobre a qualidade da vida deve fazer-se com absoluta reverência, como uma extensão do próprio respeito pela sacralidade da vida".

Deve ficar claro que o juízo de valor sobre a proporcionalidade dos cuidados não é tão simples, pois ele não termina na avaliação da qualidade da vida. Devem influenciar o raciocínio médico, as razões da família e o que admite o paciente sobre a insistência das medidas terapêuticas. O fundamento ético impositivo de uma necessária assistência a um paciente terminal é a predisposição de melhores condições para que este doente conviva com sua doença e eventualmente com sua morte. Um dos erros dos defensores mais intransigentes da ética da qualidade da vida, como já dissemos, é admitir que ao paciente se dêem todos os cuidados ou não se dê nenhum, agindo assim de maneira tão caprichosa e simplista sobre questões quase sempre complexas e difíceis.

O pensamento utilitarista que se inclina obstinadamente para o lado do valor biográfico do indivíduo - desprezando o "estar vivo" sob o aspecto biológico, erra ainda quando procura resolver as questões com a aplicação de um só critério, transformando os problemas morais em meros problemas técnicos ou estatísticos, não deixando espaço para uma reflexão sobre os valores que definem a dignidade humana nem reconhecendo a oportunidade de avaliar outras considerações. O significado da racionalidade iluminista não é compatível com uma ética biomédica que se ajusta no princípio da ponderação e do respeito à dignidade de ser humano.

Outra teoria não bem definida é a de Kuhsh NF12, baseada no princípio do duplo efeito, no qual se indaga se é lícito utilizar uma conduta cujos resultados são traduzidos em parte por benefícios e, de outra, por malefícios impossíveis de evitar. Caracteriza-se esta teoria por quatro fundamentos: 1 - que o ato em si seja moralmente bom ou indiferente; 2 - que o agente não busque diretamente o efeito mau senão que apenas permita; 3 - que o efeito bom não seja produto diretamente da ação do efeito mau; 4 - que o bem obtido do efeito bom seja devidamente relacionado com mau permitido, de forma que o compense.

O que a autora pretende na defesa de tal princípio é demonstrar a possibilidade de justificar um ato que "fique restrito a intencionalidade e não assuma todas as consequências previsíveis de uma ação voluntária" ou que "a

qualificação moral de um ato depende sempre do que o agente pretendeu como fim". Tenta justificar que supressão intencional e supressão não intencional da vida são diferentes do que se entende entre "matar" e "deixar morrer". O fundamento da doutrina do duplo efeito está pois na condição da proporcionalidade entre os bons e os maus resultados. No entanto, essa condição não explica como estabelecer os limites entre os resultados pretendidos e os meramente previstos. Nem muito menos esclarece se um ato está ou não proibido e quais as condições da intencionalidade. Em suma, o critério da proporcionalidade não tem como determinar se um agente pretendeu efetivamente o bem ou previu um certo efeito mau, como afirma Reichlin NF13.

Entende-se por dignidade a qualidade ou a condição de alguém ser respeitado, honrado e valorizado. Hobbes NF14 dizia que "o valor social de um homem, que é o valor estabelecido sobre ele e sobre o bem comum, é o que os homens comumente chamam de dignidade". Pelo visto, este não é o conceito que normalmente se tem quando se justifica a eutanásia. Muitos admitem que a dignidade está muito vinculada à liberdade. Isso também nem sempre se ajusta ao interesse comum, embora todos reconheçam que ser livre é parte significativa da identidade pessoal e do exercício da cidadania.

Como tal se entende, permitir que alguém continue vivendo uma vida apenas biológica, mantida por aparelhos, sem levar em consideração o sofrimento do paciente e a inutilidade do tratamento, é agir contra a dignidade humana. Se alguém defende tal permanência, apenas por considerar a "santidade da vida", certamente tem nessa obstinação uma forma indisfarçável de atentado à dignidade dessa pessoa. Por sua vez, antecipar a morte de alguém consciente ou não, com as constantes vitais mantidas normalmente, ainda que tenha uma morte prevista e um relativo sofrimento, é atentar contra a dignidade humana.

(...)

Autor - genival@ibemol.com.br

Olá pessoal,

Após ter começado a pesquisa sobre o tema proposto, eutanásia e doação de órgãos, percebi que abordar os dois temas juntos, acaba ficando muito extenso, não seria melhor tratar sobre doação numa aula e eutanásia em outra?

De qualquer forma, segue abaixo a minha contribuição, deixando claro que dei mais ênfase ao tema eutanásia. Para não deixar esse estudo muito cansativo, vou tratar da doação em outro e-mail.

Beijinhos & beijinhos.

Bhethy _ Curitiba

1) FORMA DE ABORDAGEM:

a) O assunto deve começar com a explanação das pessoas doentes, que encontram em sofrimento nos hospitais, umas com aparelhos de manutenção à vida, outras desenganadas etc. Deve ser colocada a questão de que há países em que a eutanásia é permitida, o importante nesse caso, é deixar os próprios evangelizando montar a própria idéia a esse respeito.

b) Falar sobre as pessoas que desencarnam em trágicos acidentes, em que muitas vezes, embora declaradas mortas, tem em órgãos íntegros e em condições de salvar nossos irmãos nas filas de doações. Tem ainda nesse caso, o comprometimento espiritual do doador/receptor.

2) FAIXA ETÁRIA: Desde a infância deve ser abordado o tema eutanásia aos nossos evangelizando. Aos pequenos, abordar de uma forma mais branda, colocando que Deus nos deu a vida de presente e só a ele compete tirar.

3) SUPORTE DOUTRINÁRIO: a própria filosofia Kardecista, a ética da vida e a sobrevivência humana acima de tudo.

4) SUGESTÃO DE TEXTOS:

Livro: O CONSOLADOR, Livro ditado pelo Espírito de Emmanuel, para o Chico Xavier.

Primeira Parte _ Cap V _ Pergunta 106: Eutanásia _ página 70.

Pergunta: *A eutanásia é um bem, nos casos de moléstia incurável?*

Resposta de Emmanuel: O homem não tem o direito de praticar a eutanásia, em nenhuma situação, ainda que a eutanásia seja a demonstração aparente de medida de caridade.

A agonia prolongada de um doente pode ter finalidade preciosa para a alma do doente e a moléstia incurável pode ser um bem, como a única válvula para o escoamento ou a retirada das imperfeições do espírito, no seu caminho para a sublime aquisição de suas riquezas espirituais para a vida eterna e imortal.

A ciência médica e leis dos homens não podem decidir nos problemas transcendentais das necessidades do Espírito, ou seja, somente Deus sabe quais são as necessidades e as provas que nosso Espírito tem ou precisa passar!

Livro: RELIGIÃO DOS ESPÍRITOS pelo Espírito de Emmanuel ao Chico Xavier

Questão no. 944 _ Sofrimento e Eutanásia _ Reunião pública de 03 de abril de 1959.

Sumário do que Emmanuel nos ensina sobre o tema:

_Quando nós nos encontrarmos diante de alguém que a morte parece querer levar, devemos sempre lembrar que a vida prossegue depois da morte do corpo e esta passagem é também uma grande renovação.

_Não podemos jamais acreditar que estamos autorizados a desferir o golpe supremo naqueles que a agonia emudece, a pretexto de consolação e de amor, porque por de trás dos olhos sem brilho e das mãos desfalecentes, que parecem próximo do último adeus, apenas estão aparecendo os avisos e advertências, para que o erro seja interrompido ou para que o caminho se reajuste, no amanhã das outras vidas.

_Diante de um enfermo na cama, com a doença mais terrível e dura, brilham a presença do socorro da Infinita Bondade de Deus, facilitando, a quem deve, a conquista do pagamento e a quitação da dívida para com Deus.

_Nas doenças de difícil diagnóstico e cura pela medicina terrestre, existem lições e aprendizados, que é preciso esperar o fim delas, para que o homem não perca a essência do resgate e da justiça divina.

_Temos que entender e aceitar sem revoltas, que um corpo carnal por mais disforme e mutilado que seja, é um sublime instrumento onde a alma é chamada para morar e acender a chama da sua evolução em direção a Deus.

_Por esse motivo, nós encontramos a cada passo nesse mundo, quando nele caminhamos, corpos com diferentes trajes e figurinos físicos e morais.

Portanto, que fique bem claro, que para os espíritos que aceitaram as provas escolhidas ou as expiações impostas de vidas com doenças prolongadas e difíceis, ninguém está autorizado a administrar o veneno da morte suave, para antecipar o fim destas vidas, sob pena de também mais tarde, ou em outras vidas, terem que conhecer este sofrimento para pagar dívidas semelhantes do passado ou até as assumidas por praticar a eutanásia.

Devemos, portanto usar de toda a bondade para com os que atravessam estas difíceis jornadas, para que não falte a nós, a bondade dos outros, no dia que tivermos que passar por existências semelhantes, valorizando sempre primeiro as nossas próprias existências e também as existências desses sofredores, aqui na terra.

Como exemplo máximo, lembremos que o próprio Jesus arrancou Lázaro das trevas do túmulo, para que seu amigo querido pudesse completar o tempo necessário para sua própria sublimação e evolução.

Livro : SEXO E DESTINO _ pelo Espírito de André Luiz para o Chico Xavier e Waldo Vieira _ páginas 248 e 249.

André Luiz nos ensina:

_Quando passarmos ao lado de leitos de doentes que atravessam prolongada agonia, devemos afastar do pensamento a idéia de acelerarmos as suas mortes.

_Em volta desses corpos doentes e agoniados, existem sempre espíritos benfeitores do plano espiritual que fazem esforços fabulosos, pronunciando orações e estendendo os braços amigos a esses agoniados!

_Nos ignoramos, por enquanto, o valor de alguns minutos de reconsideração que o doente precisa para examinar os caminhos que percorreu durante a vida, antes de voltar ao aconchego do seu verdadeiro lar (e nosso também), que é o Plano Espiritual. É lá que vivemos a maior parte de toda nossa vida sideral, desde que fomos criados por Deus, muito lá para trás, quando éramos puros, simples e ignorantes!

_Se não conseguimos ou não nos sentimos capacitados a oferecer uma frase de conforto e alívio a esses moribundos, devemos nos afastar e deixá-los em paz. As lágrimas que eles derramam são pérolas de esperança com que as luzes de novas vidas (que eles antevêm) e lhes tocam a face.

Esses gemidos que vêm do peito até os lábios, são semelhantes a soluços aprisionados no coração e quase sempre, traduzem cânticos de alegria à frente da imortalidade da alma que começam a perceber do Além.

Nós os encarnados nesse mundo, ainda trazemos uma visão muito limitada, imposta pela nossa prisão nos corpos de carne, pois que só possuímos a visão e a audição das coisas físicas e, portanto, dentro dessa pequena visão das grandes verdades do mundo espiritual, devemos dar considência, simpatia, veneração, aos que beiram o túmulo, evitando falar bobagens que magoem os moribundos!

Matéria extraída do site: <http://www.searadeluz.com.br/estudo/eutanasia.html>

5) PLANO DE AULA:

a) Como a minha faixa etária é de 12/16 anos, vou começar com o Caso Terria Americana que vegetava há anos e que seus pais lutaram para impedir a interrupção dos aparelhos e seu marido ganhou a questão, sendo que a suprema corte deu favorável à eutanásia. Após ter sido desligado o aparelho, ela levou em torno de uma semana para desencarnar. Ela não podia se expressar, quem garante que ela queria morrer, a lei da sobrevivência é divina e não temos poderes para um ato dessa natureza.

b) Em contrapartida, em **PARIS** foi rejeitada a legalização da eutanásia, mas é admitido o direito ao paciente em fase terminal de decidir "limitar ou interromper seu tratamento". A legislação também autoriza a administração de drogas contra a dor passíveis de acelerar a morte, ou seja, os tratamentos não devem ser prolongados sem um motivo que justifique seu uso. O texto aprovado pelo Senado francês foi resultado da comoção provocada pelo falecimento de Vincent Humbert, em setembro de 2003. O jovem, tetraplégico, desejava morrer e por intermédio da mãe, ingeriu barbitúricos, um tipo de droga, que o levou a morte dois dias depois de dar entrada em um centro médico de Berck-sur-Mer. Os senadores socialistas e comunistas que defendiam uma lei prevendo uma "ajuda ativa para morrer", abandonaram o recinto em sinal de protesto, após a proposta não ser aceita. "Enquanto for ministro da Saúde rejeitarei a eutanásia", disse Philippe Douste-Blazy, reafirmando a decisão tomada pelo Senado.

c) A importância da política nessa questão: nossos evangelizando, podem ser os homens de decisão do futuro e a eles caberá um dia a missão de poder implantar leis que permitam ou não a regulamentação da eutanásia.

6) COMENTÁRIOS Como já disse no início, há muito que trabalhar, vou abordar a doação de órgãos, mas enfatizar a eutanásia. Ambos são temas importantes. Quanto a doação de órgãos não seria importante direcionar mais ao comprometimento espiritual do doador/receptor. Não seria o receptor um inimigo do doador, que por um ato de perdão e caridade está sendo obrigado a receber nessa existência parte da matéria de seu inimigo de outras existências. O caso também poderia ser de forma inversa, o doador ter um compromisso com o encarnado. Acho que aí, há muito que explanar.

por um ato de perdão e caridade está sendo obrigado a o receber nessa existência parte da matéria de seu inimigo de outras existências. O caso também poderia ser de forma inversa, o doador ter um compromisso com o encarnado. Acho que aí, há muito que explanar.

Olá amigos!!

Este texto é claro sobre a questão da Eutanásia...

Abraços, Karina.

O Evangelho S. Espiritismo - Cap. V.

Será lícito abreviar a vida de um doente que sofra sem esperança de cura?

28. Um homem está agonizante, presa de cruéis sofrimentos. Sabe-se que seu estado é desesperador. Será lícito pouparem-se-lhe alguns instantes de angústias, apressando-se-lhe o fim?

Quem vos daria o direito de prejudicar os desígnios de Deus? Não pode ele conduzir o homem até à borda do fosso, para daí o retirar, a fim de fazê-lo voltar a si e alimentar idéias diversas das que tinha? Ainda que haja chegado ao último extremo um moribundo, ninguém pode afirmar com segurança que lhe haja soado a hora derradeira. A Ciência não se terá enganado nunca em suas previsões?

Sei bem haver casos que se podem, com razão, considerar desesperadores; mas, se não há nenhuma esperança

fundada de um regresso definitivo à vida e à saúde, existe a possibilidade, atestada por inúmeros exemplos, de o doente, no momento mesmo de exalar o último suspiro, reanimar-se e recobrar por alguns instantes as faculdades! Pois bem: essa hora de graça, que lhe é concedida, pode ser-lhe de grande importância. Desconheceis as reflexões que seu Espírito poderá fazer nas convulsões da agonia e quantos tormentos lhe pode poupar um relâmpago de arrependimento.

O materialista, que apenas vê o corpo e em nenhuma conta tem a alma, é inapto a compreender essas coisas; o espírita, porém, que já sabe o que se passa no além-túmulo, conhece o valor de um último pensamento. Minorai os derradeiros sofrimentos, quanto o puderdes; mas, guardai-vos de abreviar a vida, ainda que de um minuto, porque esse minuto pode evitar muitas lágrimas no futuro. *S. Luís.* (Paris, 1860.)
