

Tema: Eutanásia e doação de órgãos

Período: 15/05 a 22/05

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 - eqpev@cvdee.org.br

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?

Dificil definir uma idade certa, depende do entendimento de cada um, mas acho que a partir de uns 15 anos ja se tem noções das influencias dos nossos pensamentos e atitudes sobre nosso corpo fisico. E tb das responsabilidades que temos para com ele. Pode-se começar a falar do desprendimento do corpo fisico, apos a morte, no caso da doação de orgaos, e que visa auxiliar outra(s) pessoa(s). E tb dos beneficios que uma doença incuravel e os sofrimentos podem ter para o paciente, na vida espiritual, e que nao devemos interferir no processo, mesmo que nos pareça algo bom, pois nao conhecemos as necessidades do espirito.

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

Livros dos Espiritos: 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, podera contar sempre com o amparo da Espiritualidade Maior.

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

além das obras basicas, achei tb interessante esses artigos:

Eutanasia: 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 ja esta mais ou menos colocado acima, não cabe a nós o direito de decidir o término da vida fisica 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 atestamento de sua "morte".

obrigada a todos e uma otima 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 a 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
Guida.

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 césores 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, sonegando 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 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 conseqüências 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

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 consolo, silêncio, 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 pelo conhecido caso Terri, a 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 rejeitado 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) COMENTÁRIO: 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 explicar.

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

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.)

Tema: Eutanásia e doação de órgãos

Período: 15/05 a 22/05

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

R: Para os pequeninos, que possivelmente não vivenciaram a morte tão de perto, seria interessante falar sobre temas mais simples, como Jesus, família, Deus, amor. Mas se for necessário ou do interesse do evangelizador, sugiro tratar com estorinhas adaptadas. Já para os maiores, o assunto pode ser abordado com textos de revistas e jornais, ou temas atuais.

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

R: A faixa etária com a qual lido é de 7 anos, mas acredito que, pelo tema "morte" atingir a todas as idades, a eutanásia e a doação de órgãos também podem ser discutidas pelas crianças sem muita dificuldade.

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

R: Utilizamos a revista Reformador (edições set/03 e nov/04) entre outras pesquisas de sites espíritas.

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

R: O site que mais orienta as minhas aulas é o www.espirito.org.br, mas temos um farto material doutrinário através de livros e revistas espíritas que podem enriquecer e amadurecer nossas percepções a respeito do assunto. Ler é importantíssimo!

Trecho retirado do site<http://www.annex.com.br/pessoais/confrariahpe/doacao.html>

Em "O LIVRO DOS ESPÍRITOS", na questão 344, encontramos a informação de que o Espírito se liga ao corpo por um laço fluídico, desde o momento da concepção. Desta forma, cada envoltório físico mantém o padrão vibratório adequado ao seu possuidor. Nos transplantes de órgãos, por dedução, a rejeição se verifica de conformidade com as diferenças vibratórias entre doador e receptor. Aproveitando o ensino da questão 302 do referido livro, somos levados a concluir que "a igualdade dos graus de elevação" dos Espíritos respectivamente doador e receptor de órgãos físicos é questão preponderante para se vencer o problema da rejeição, sem a dependência do quimismo da medicação atualmente aplicável.

Os Espíritos nobres responderam, na questão 951 de "O LIVRO DOS ESPÍRITOS", que o sacrifício, quando objetiva salvar a vida de outrem e de ser útil aos semelhantes, é sublime, mas que só é meritório pelo desinteresse de quem realiza.

Francisco Cândido Xavier, em mais de uma oportunidade, disse que os que ainda estão muito apegados às coisas materiais não devem ser doadores de órgãos, porque a doação é ato de desapego. Falou também que a situação do doador, na vida espiritual, "é pacífica, porquanto o fenômeno é igual ao daqueles (...) grandes anônimos, benfeitores da humanidade, que cederem suas vísceras a uma sala de anatomia para benefício dos cientistas". Por outro lado, o receptor estará na situação daquele que adquire "uma sobrevida, determinando moratória de extraordinário valor para ele". (ENTREVISTAS, p. 39-40)

Leiam também as edições de "Reformador" disponibilizadas em pdf no site da FEB: <http://www.febnet.org.br>

Revista REFORMADOR (edições setembro/03 e novembro/04).

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

R: Tratamos sobre suicídio, eutanásia e aborto. É incrível como achamos que as crianças não entenderão certas coisas que nós, adultos, temos receio de comentar, e, sem perceber, eles acabam por "tomar conta" do tema!

Não tive um plano de aula. As crianças, uma vez a cada bimestre, tinham o domínio sobre o tema a ser abordado. O tema deveria ser polêmico e atual, e que estivesse na mídia. Tratamos do assunto porque a Anencefalia estava sendo muito discutida e as crianças mostraram uma verdadeira lição de caridade e amor ao próximo, pois se mostraram contra o aborto e contra a eutanásia de forma consistente, e não por um simples "não concordo porque está errado".

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

R: Lidar com crianças é simples, desde que você saiba como ouvi-las. Elas te dão dicas de como abordar o tema proposto e se estão gostando ou não do que ouvem. Para que você passe boa informação, deve estar em harmonia com o que vai ser dito (tema proposto) e como vai ser dito (visão doutrinária). A doutrina requer estudo? Então estude!

Quando buscar um tema, busque também seu embasamento doutrinário.

Alessandra

Eutanásia: direito de matar ou direito de morrer

[Prof. Genival Veloso de França](#)

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". 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, 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 Ganges, 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 .

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"

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.

Prof. Genival Veloso de França é ex-professor titular da Universidade Federal da Paraíba e Membro Titular da Academia Internacional de Medicina Legal e Social

Eutanásia

José Roberto Goldim

A palavra eutanásia tem sido utilizada de maneira confusa e ambígua, pois tem assumido diferentes significados conforme o tempo e o autor que a utiliza. Várias novas palavras, como [distanásia](#), [ortotanásia](#), [mistanásia](#), têm sido criadas para evitar esta situação. Contudo, esta proliferação vocabular, ao invés de auxiliar, tem gerado alguns problemas conceituais.

O termo Eutanásia vem do grego, podendo ser traduzido como "boa morte"ou "morte apropriada". O termo foi proposto por [Francis Bacon](#) em 1623, em sua obra "Historia vitae et mortis", como sendo o "tratamento adequado as doenças incuráveis". De maneira geral, entende-se por eutanásia quando uma pessoa causa deliberadamente a morte de outra que está mais fraca, debilitada ou em sofrimento. Neste último caso, a eutanásia seria justificada como uma forma de evitar um sofrimento acarretado por um longo período de doença. Tem sido utilizado, de forma equivocada, o termo Ortotanásia para indicar este tipo de eutanásia. Esta palavra deve ser utilizada no seu real sentido de utilizar os meios adequados para tratar uma pessoa que está morrendo.

O termo eutanásia é muito amplo e pode ter diferentes interpretações. Um exemplo de utilização diferente da que hoje é utilizada foi a proposta no século XIX, os teólogos Larrag e Claret, em seu livro "Prontuários de Teologia Moral", publicado em 1866. Eles utilizavam eutanásia para caracterizar a "morte em estado de graça".

Existem dois elementos básicos na caracterização da eutanásia: a intenção e o efeito da ação. A intenção de realizar a eutanásia pode gerar uma ação ([eutanásia ativa](#)) ou uma omissão, isto é, a não realização de uma ação que teria indicação terapêutica naquela circunstância ([eutanásia passiva](#)). Desde o ponto de vista da ética, ou seja, da justificativa da ação, não há diferença entre ambas.

Da mesma forma, a eutanásia, assim como [suicídio assistido](#), são claramente diferentes das decisões de retirar ou de não implantar um tratamento, que não tenha eficácia ou que gere sérios desconfortos, unicamente para prolongar a vida de um paciente. Ao contrário da eutanásia e do suicídio assistido, [estação retirada ou implantação](#) de medidas consideradas [fúteis](#) não agrega outra causa que possa conduzir à morte do paciente. Esta, porém, não foi a interpretação da Suprema Corte de Nova Iorque, julgando [caso Quill](#), em 08 de janeiro de 1997, quando afirmou não haver diferenças legais e morais entre não implantar ou retirar uma medida extraordinária e o suicídio assistido. Em junho de 1997, [Suprema Corte Norte Americana](#) se pronunciou contrariamente a esta posição, afirmando que existem diferenças entre estas decisões, quer do ponto de vista médico quanto legal.

A [tradição hipocrática](#) tem acarretado que os médicos e outros profissionais de saúde se dediquem a proteger e preservar a vida. Se a eutanásia for aceita como um ato médico, os médicos e outros profissionais terão também a tarefa de causar a morte. A participação na eutanásia não somente alterará o objetivo da atenção à saúde, como poderá influenciar, negativamente, a confiança para com o profissional, por parte dos pacientes. A Associação Mundial de Medicina, desde 1987, [Declaração de Madrid](#) considera a eutanásia como sendo um procedimento eticamente inadequado.

Distanásia: Morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento. [Agônoses](#) assumem a distanásia como sendo o antônimo de eutanásia. Novamente surge a possibilidade de confusão e ambigüidade. A qual eutanásia estão se referindo? Se for tomado apenas o significado literal das palavras quanto a sua origem grega, certamente são antônimos. Se o significado de distanásia for entendido como prolongar o sofrimento ele se opõe ao de eutanásia que é utilizado para abreviar esta situação. Porém se for assumido o seu conteúdo moral, ambas convergem. Tanto a eutanásia quanto a distanásia são tidas como sendo eticamente inadequadas.

Ortotanásia: é a atuação correta frente a morte. É a abordagem adequada diante de um paciente que está morrendo. A ortotanásia pode, desta forma, ser confundida com o significado inicialmente atribuído à palavra eutanásia. A ortotanásia poderia ser associada, caso fosse um termo amplamente, adotado aos cuidados paliativos adequados prestados aos pacientes nos momentos finais de suas vidas.

Mistanásia: também chamada de eutanásia social. [Leonard Martin](#) sugeriu o termo mistanásia para denominar a morte miserável, fora e antes da hora. Segundo este autor, "dentro da grande categoria de mistanásia quero focalizar três situações: primeiro, a grande massa de doentes e deficientes que, por motivos políticos, sociais e econômicos, não chegam a ser pacientes, pois não conseguem ingressar efetivamente no sistema de atendimento médico; segundo, os doentes que conseguem ser pacientes para, em seguida, se tornar vítimas de erro médico e, terceiro, os pacientes que acabam sendo vítimas de má-prática por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos. A mistanásia é uma categoria que nos permite levar a sério o fenômeno da maldade humana".

Jiménez de Asúa. Libertad para amar y derecho de morir. Buenos Aires: Losada, 1942:402-510. deBlois J, Norris P, O'Rourke K. A primer for health care ethics. Washington: Georgetown, 1995:175-6,182.

Admiraal P. Euthanasia and assisted suicide. In: Thomasma DC, Kushner T. Birth to death. Cambridge: Cambridge, 1996:210

Textos retirados do site:

<http://www.bioetica.ufrgs.br/textos.htm>

Tipos de Eutanásia

Carlos Fernando Francisconi
José Roberto Goldim

Atualmente a [eutanásia](#) pode ser classificada de várias formas, de acordo com o critério considerado.

Quanto ao tipo de ação:

- **Eutanásia ativa:** o ato deliberado de provocar a morte sem sofrimento do paciente, por fins misericordiosos.

- **Eutanásia passiva ou indireta:** a morte do paciente ocorre, dentro de uma situação de terminalidade, ou porque não se inicia uma ação médica ou pela interrupção de uma medida extraordinária, com o objetivo de minorar o sofrimento.
- **Eutanásia de duplo efeito** quando a morte é acelerada como uma consequência indireta das ações médicas que são executadas visando o alívio do sofrimento de um paciente terminal.

Quanto ao consentimento do paciente:

- **Eutanásia voluntária** quando a morte é provocada atendendo a uma vontade do paciente.
- **Eutanásia involuntária:** quando a morte é provocada contra a vontade do paciente.
- **Eutanásia não voluntária:** quando a morte é provocada sem que o paciente tivesse manifestado sua posição em relação a ela.

Esta classificação, quanto ao consentimento, visa estabelecer, em última análise, a responsabilidade do agente, no caso o médico. Esta discussão foi proposta por Neukamp, em 1937.

Neukamp F. Zum Problem der Euthanasie. Der Gerichtssaal 1937;109:403

Vale lembrar que inúmeros autores utilizam de forma indevida o termo voluntária e involuntária no sentido do agente, isto é, do profissional que executa uma ação em uma eutanásia ativa. Voluntária como sendo intencional e involuntária como a de duplo-efeito. Estas definições são inadequadas, pois a voluntariedade neste tipo de procedimento refere-se sempre ao paciente e nunca ao profissional, este deve ser caracterizado pelo tipo de ação que desempenha (ativa, passiva ou de duplo-efeito).

Historicamente, a palavra eutanásia admitiu vários significados. Destacamos, a título de curiosidade, a classificação proposta na Espanha, por Ricardo Royo-Villanova, em 1928:

- **Eutanásia súbita:** morte repentina;
- **Eutanásia natural:** morte natural ou senil, resultante do processo natural e progressivo do envelhecimento;
- **Eutanásia teológica:** morte em estado de graça;
- **Eutanásia estóica:** morte obtida com a exaltação das virtudes do estoicismo;
- **Eutanásia terapêutica** faculdade dada aos médicos para propiciar um morte suave aos enfermos incuráveis e com dor;
- **Eutanásia eugênica e econômica** supressão de todos os seres degenerados ou inúteis (sic);
- **Eutanásia legal** aqueles procedimentos regulamentados ou consentidos pela lei.

Royo-Villanova Morales. Concepto y definiccón de la eutanásia. Zaragoza: La Academia, 1928:10.

No Brasil, também em 1928, o Prof. Ruy Santos, na Bahia propôs que a eutanásia fosse classificada em dois tipos, de acordo com quem executa a ação:

- **Eutanásia-homicídio** quando alguém realiza um procedimento para terminar com a vida de um paciente.
 - o **Eutanásia-homicídio realizada por médico**
 - o **Eutanásia-homicídio realizada por familiar**
- **Eutanásia-suicídio** quando o próprio paciente é o executante. Esta talvez seja a idéia precursora do **Suicídio Assistido**.

Santos R. Da euthanasia nos incuráveis dolorosos. These de doutoramento. Bahia; __1928:6-7.

Finalmente, o Prof Jiménez de Asúa em 1942, propôs que existem, a rigor, apenas três tipos:

- **Eutanásia libertadora, que é aquela realizada por solicitação de um paciente portador de doença incurável, submetido a um grande sofrimento;**
- **Eutanásia eliminadora, quando realizada em pessoas, que mesmo não estando em condições próximas da morte, são portadoras de distúrbios mentais. Justifica pela "carga pesada que são para suas famílias e para a sociedade";**
- **Eutanásia econômica, seria a realizada em pessoas que, por motivos de doença, ficam inconscientes e que poderiam, ao recobrar os sentidos sofrerem em função da sua doença.**

Estas idéias bem demonstram a interligação que havia nesta época entre a eutanásia e a eugenia, isto é, na utilização daquele procedimento para a seleção de indivíduos ainda aptos ou capazes e na eliminação dos deficientes e portadores de doenças incuráveis.

Jiménes de Asúa L. Libertad para amar y derecho a morir. Buenos Aires: Losada

EUTANASIA - A questão é: abreviar a vida, ajuda ou prejudica?

Eutanásia segundo dicionário, é algo que se faz ao doente realmente sem cura. Ele morre sem dor ou sofrimento. É uma coisa antiga e realizada em muitos países do mundo. Dizem que 400 anos antes de Cristo, os médicos davam aos doentes já cansados, um tóxico que lhes dava a morte serena.

Na Holanda, desde 1993 se usa a pratica da eutanásia como algo simples. Depois de 28 procedimentos médicos obrigatórios que o médico realiza, ele faz a eutanásia. Segundo se informa, 90% da população apóia e cerca de 8 mil destes procedimentos são realizados por ano na Holanda.

O próprio paciente pede, assina um documento e nem a família e nem os médicos podem contestar o fato. Num relatório divulgado na Revista Veja de 9/2/1993 dizia que é feita da seguinte maneira: Depois de realmente verificado que é possível, o paciente tem que estar acordado e consciente, fica a sós com sua família alguns minutos e depois recebe a visita dos médicos que lhe aplicam uma super dose de um tranqüilizante na veia. Ele dorme e a morte não é imediata, pode levar até horas.

Mas também há relatos que a eutanásia é feita sem o conhecimento do paciente. Cada local da Holanda usa um método. Nos Estados Unidos já existem até um cartão chamado de autodeterminação, onde a pessoa registra tudo o que quer e gostaria quando estivesse inconsciente e num estado incurável etc....

No Brasil, mesmo que o doente esteja irremediavelmente condenado à morte próxima e em prolongado sofrimento, a eutanásia é sempre, em qualquer hipótese, um homicídio. O Código Penal no artigo 121 diz: Matar alguém – Pena – reclusão de 6 a 20 anos.

Mas a Doutrina Espírita diz que somos constituído de espírito, do

perispirito e do corpo físico e que muitas vezes a dor e o sofrimento são necessários para a evolução do espírito em busca da perfeição. De vida em vida nós passamos momentos de dor e sofrimento em busca desta evolução. Todo este processo se deve ao nosso livre arbítrio e cada um de nós, temos a responsabilidade pelos nossos atos e pensamentos. Se fizemos uma ação má a alguém, podemos ter a reação igual e na mesma intensidade e elas podem vir na forma de dor, de doenças, sofrimentos, coisas que vão fazendo a gente crescer, resgatar débitos até que um dia não precisaremos mais disto, ou seja, não causaremos mais o mal a outro semelhante.

Isto não é punição, ao contrario, é educativo. O mesmo mal que causei, tenho que sofrer igual ou na mesma intensidade para que eu conheça a dor na própria pele e assim vou me educando e quando eu estiver numa outra situação igual, pensarei duas vezes.

Talvez a maioria das doenças, principalmente as crônicas tipo o câncer, pode ter origem na lei do resgate. A pessoa vê nascer numa determinada época em seu corpo físico essa doença que nada mais é do que energias do perispirito que reflete no corpo. E quantos não há que depois de muitas dores e grandes sofrimentos, mudam totalmente de vida e passam a valorizar mais o lado espiritual e menos o material? Isto é crescer com o sofrimento e com a dor.

Temos um grande compromisso com a vida material, compromissos assumidos antes da nossa última vinda portanto não podemos e não temos o direito de atentar contra a vida dessa maneira.

Muitos pedem este tipo de prova que origina a dor e grande sofrimento. Até o momento em que vai morrer. Claro que pelo livre arbítrio de cada um, se pode abreviar, modificar o roteiro pré-estabelecido, mas seremos responsabilizados por isto. Se for para o nosso bem com atitudes corretas, tudo bem, mas ao contrário, pior para nós.

A eutanásia no Evangelho Segundo o Espiritismo qdo Kardec pergunta, recebe a seguinte resposta: Quem pois, vos daria o direito de prejudicar os desígnios de Deus? Não pode ele conduzir o homem à borda do fosso para daí o retirar, afim de faze-lo retornar a si mesmo e de conduzi-lo a outros pensamentos? Em qualquer extremo que esteja um moribundo, ninguém pode dizer com certeza que sua hora chegou. A ciência jamais se enganou em suas previsões? Eu sei que há muitos casos em que se pode, com razão, considerar como desesperadores, mas se não há nenhuma esperança fundada de um retorno à vida e à saúde, não existem inumeráveis exemplos em que, no momento de dar o último suspiro, o doente se reanima e recobra suas faculdades por alguns instantes? (continuando....)

Pois bem! Essa hora de graça que lhe é concedida, pode ser para ele da maior importância, porque ignorais as reflexões que poderia fazer seu espírito nas convulsões da agonia e quantos tormentos pode lhe

poupar um relâmpago de arrependimento. O materialista que não vê
senão o corpo e não considera a alma, não pode compreender essas
coisas; mas o espírita, que sabe o que se passa além túmulo, conhece
o valor do último pensamento. Abrandai os últimos sofrimentos, quando esteja em vós, mas guardai-vos de abreviar a vida, não fosse
senão de um minuto, porque esse minuto pode poupar muitas lágrimas
no futuro.

Já falamos aqui do paciente em coma e dos cuidados que temos que ter
porque mesmo num estado quase vegetativo, ele a tudo escuta, percebe, vê com o seu espírito. Ele detém a consciência, então é
preciso ter cuidado como que se fala perto de alguém em coma. Vamos
a um relato que Chico Xavier fez um dia.

Chico Xavier visitou durante muitos anos um jovem que tinha o corpo todo deformado e que morava num barraco a beira de uma mata. O estado de alienado mental era completo. A mãe deste jovem também era
muito doente e Chico a ajudava a dar banho, dar alimento e a fazer a limpeza do pequeno cômodo em que moravam. O quadro era tão estarrecedor que numas das visitas em que do grupo de pessoas que acompanhava o Chico nessas visitas, um médico perguntou ao Chico: Nem mesmo neste caso a eutanásia seria perdoável? O Chico disse:
(continua).....

Não creio doutor. Este nosso irmão em sua última encarnação, tinha
muito poder. Perseguiu e prejudicou com muita crueldade e torturas desumanas, tirando a vida de muitas pessoas. Algumas o perdoaram, outras não e o perseguiram durante toda a sua vida. Aguardaram o seu
desencarne e, assim que ele deixou o corpo, eles o agarraram e o torturaram de todas as maneiras durante muitos anos. Este corpo disforme e mutilado, representa uma bênção para ele. Foi o único
jeito que a providência divina encontrou para esconde-lo de seus inimigos. Quanto mais tempo agüentar, melhor será. Com o passar dos
anos, muitos dos seus inimigos, o terão perdoado. Outros terão reencarnado. Aplicar a eutanásia, seria devolve-lo às mãos
de seus inimigos para que continuassem a tortura-lo. O médico perguntou: E como ele resgatará os seus crimes? Chico respondeu: Irmão X costuma
dizer que Deus usa o tempo e não a violência.....

Para encerrar, apenas um relatório de uma doutora norte americana que depois de lidar com muitos moribundos, dividiu em 5 as fases ou etapas que passam esses pacientes: NEGAÇÃO: nessa fase, que ocorre em seguida à notícia de sua doença, o paciente nega essa realidade (não é possível, deve haver um engano). RAIVA: o paciente já admite
estar com uma doença terminal, porém questiona (porque eu?) PACTO:
uma vez admitida sua situação terminal, vem a fase de negociação,
quando ele tenta superar seu mal através de promessas e barganhas (inclusive com Deus). DEPRESSÃO: já tem como definitivo o seu processo patológico, mas não está preparado para aceitar a morte.

ACEITAÇÃO: está, então preparado para o momento final.

Alguns estão

em uma das fases e ali estacionam e outros passam por todas essas etapas. Um ultimo e rápido exemplo verídico como a eutanásia não se deve cometer:

Atitude precipitada, perto de Paris, adoece a filha de um renomado médico, vítima de difteria. Na época, essa doença de difícil

prognóstico e que levava a morte 99% das pessoas. O pai tentou de tudo para salvar a vida da filha. Aí veio a fase da doença que asfixia. A cor da pele do rosto fica azul (cianose) o que indicava morte por perto. O pai consultou os colegas de classe de Paris. Nenhuma resposta. Ele não suportava ver a filha daquele modo e pensou em abreviar as dores da filha. Uma injeção de ópio para aliviar e abreviar o desfecho. Pensou e fez. Não falhou o tóxico.

Muito rápido veio a morte serena e a menina morreu. No momento do enterro, recebeu um telegrama com os seguintes dizeres: Roux acaba de descobrir o soro anti-diftérico, aplicando-o com êxito.

Aguarde a remessa.....

PEDRO OZORIO: 01/2003

FONTES: Associação Médico-Espírita do Brasil – Dr. José Roberto P. Santos – O Evangelho e Revista Veja.....

Clipping ipen - SCS - Divisão de Comunicação Social

Revista Cláudia - Junho de 2001 - pgs. 18 a 24

Eutanásia

Quando amar significa ajudar a partir

Polêmica e condenada por lei, a eutanásia passiva - na qual o paciente recebe ajuda para morrer - já é adotada nos hospitais. Seus defensores dizem que a prática respeita o direito do paciente à dignidade.

O alto-falante chama para socorrer um paciente com parada cardíaca. Os médicos saem em disparada para a sala da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O doente está em fase terminal. Não há muito o que fazer para salvá-lo. Vale a pena iniciar as manobras para reanimar o coração e prolongar o sofrimento? Essa pergunta acompanhou a rotina do cardiologista Roberto d'Ávila, de Florianópolis, que trabalhou durante 24 anos em UTIs e chegou a uma conclusão aparentemente fria: "Se usamos todos os recursos e a pessoa está fora das possibilidades terapêuticas, o mais sensato é parar de investir em ações inúteis, ter uma conversa franca com a família e deixar a natureza agir". O profissional que tomar essa decisão, conhecida como eutanásia passiva - na qual deixa de prolongar artificialmente a vida, podendo ajudar no processo da morte -, corre o risco de ser processado por homicídio, com base no Código Penal (ver "A lei no Brasil"), e de ter o diploma cassado.

A conclusão revelada por d'Ávila, é sinal de que há mudanças a caminho que podem privilegiar o bem-estar do paciente - sendo que bem-estar não significa necessariamente promover a cura. Elas estão sendo discutidas nos corredores dos hospitais, onde a eutanásia é praticada sem alarde, porque é contra a legislação, e já repercute no Conselho Federal de Medicina. Hoje, d'Ávila ocupa o cargo de corregedoria desse órgão, que dita as regras de conduta médica no país. Segundo o artigo 66 do código de ética da categoria, é proibido utilizar meios destinados a abreviar a vida do paciente ainda que a pedido deste ou de seu responsável legal. "O código envelheceu e precisa ser revisto", justifica o médico. "Observamos que o brasileiro reclama mais

os seus direitos, reivindicando autonomia para decidir e quer dignidade." Muitas vezes, segundo d'Ávila, "dignidade é falecer sem ser incomodado". Ele enfrentou na própria família uma experiência do tipo. Seu pai escolheu sair do hospital para morrer em casa, ao lado da mulher, filhos e netos, quando as chances de vencer um câncer estavam esgotadas. "Livre de aparelhos e sondas, o fim dele, com certeza, foi mais sereno", acredita.

No Estado de São Paulo, uma lei sancionada em maio de 1999 pelo então governador Mário Covas instituiu, de certa maneira, a eutanásia passiva. Foi um passo importante na direção da legalização no país. Graças a ela, qualquer paulista pode recusar tratamento doloroso ou extraordinário para tentar prolongar a vida e pode escolher em que lugar quer morrer. Ao assinar o documento, o governador, que acabava de tomar conhecimento de um câncer na bexiga, declarou: "Faço isso não só como governador mas também como paciente". Exatos dois anos depois, o cidadão Mário Covas se amparou na Lei 10241, recusou a UTI e pediu aos médicos que não arrastassem sua existência além do limite.

Injeção letal

A polêmica sobre o assunto vem ganhando destaque no mundo inteiro. A Holanda foi o primeiro país a aprovar, em abril, a legalização de outro tipo de eutanásia, a ativa, na qual o paciente recebe uma injeção letal de cloreto de potássio e em poucos minutos chega ao fim. É preciso que o doente solicite a medida e que dois médicos atestem que o caso é incurável. O procedimento já era tolerado no país, onde foram registrados 2 565 casos (90% vítimas de câncer) entre 1998 e 2000. Na Colômbia, a constituição federal prevê a eutanásia, mas ela não é colocada em prática, porque depende de lei complementar. A Bélgica deverá votar em breve um projeto semelhante ao holandês. Nos Estados Unidos, o cidadão pode portar um cartão, o DNR (Do Not Resuscitate, não ressuscitar), que indica o desejo de não ser reanimado; no Estado de Oregon é permitido ao médico aplicar substâncias que matam. A Suíça tolera que o doente pratique o suicídio por meio de injeção com a assistência de profissionais de saúde. Em todos esses países, no entanto, o tema gera profundas discordâncias. A sociedade se divide em grupos pró-vida e grupos que defendem o direito de optar pela morte.

No Brasil, não há notícias sobre o uso de injeções ou de pílulas letais. "É preciso separar as coisas", diz o médico Gabriel Oselka, do Instituto da Criança, ligado ao Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. "Sou a favor de não prolongar desnecessariamente a vida e radicalmente contra a aplicação de uma droga para matar." Aqui, em casos terminais, não são poucos os profissionais que utilizam uma receita cujo efeito principal é a sedação para evitar a dor e a angústia da hora final. O paciente dorme, a respiração e os batimentos cardíacos ficam fracos e, por consequência, o fio de vida que resta pode ser encurtado. Mas a dose do sedativo em si não é letal.

A família nem sempre quer saber o que foi aplicado. Deseja apenas ver o doente aliviado. "Eu pedi ao doutor para dar algo para meu marido deixar de sofrer", confessa Ana Lúcia Dias, professora, de Brasília. "Não sei o que ele fez, mas horas depois meu marido estava liberto do tormento que o fez gritar de dor em suas últimas semanas." A professora não admite ter solicitado uma eutanásia passiva. Ela acha mais correto dizer que foi oferecido ao marido "o merecido descanso". A jornalista paulista Roseli Tardelli se guiou por outro raciocínio. "Não pedi para abreviarem a vida do meu irmão, que tinha Aids, porque pensei: "Se eu peço e descobrem a cura, vou sentir culpa pelo resto dos meus dias. " Ele morreu em 1994, aos 31 anos.

"A morte é o fracasso"

A palavra eutanásia vem do grego e quer dizer boa noite. Provoca repulsa à primeira vista, não é pronunciada nem mesmo por quem a defende. "Ela tem um estigma, soa como conduta criminosa", diz Gabriel Oselka. "Preferimos falar em limite de tratamento, que significa reconhecer até onde podemos ir para salvar alguém." A médica Beatriz Camargo, chefe da Pediatria do Hospital do Câncer, de São Paulo, rebate: "Como saber qual é o limite?" Enquanto fala, caminha rapidamente na ala que abriga crianças e adolescentes. "Na hora de suspender uma terapêutica, depois de consultar a equipe inteira e a família, deparamos com a incógnita: e se o paciente reagir?" Seguindo a médica, a

dúvida faz o certo e o errado ficarem muito parecidos.

Com 21 anos de trabalho, Beatriz já viu de tudo. Enfermos desenganados que surpreenderam e saíram do estado de coma e, no outro extremo, casos em que a equipe demorou a recuar. "Não me esqueço de uma criança de 2 anos que teve uma morte invasiva, sem conforto, numa UTI impessoal", diz Beatriz. "Nessa história paramos tarde demais. Ela tinha uma leucemia refratária à terapia e mesmo assim continuamos insistindo com tubos e cateteres por todo lado. O melhor teria sido deixá-la morrer em casa, num ambiente aconchegante." Para a oncologista o profissional muitas vezes exagera movido pela pressão da família, que quer tentar o impossível, ou por se sentir desafiado pela ciência. "Na faculdade não nos ensinam a perder. A morte é o fracasso, é a negação de tudo que aprendemos para salvar vidas."

Os embates entre a ciência e o direito do cidadão passaram a ser tratados pela bioética, uma nova área que estuda a ética aplicada aos avanços da tecnologia, como a fecundação assistida e a engenharia genética em seres humanos. No que diz respeito ao fim da vida, ela adverte que o paciente deve ter informações sobre a doença, as chances de cura, o tipo de terapia adotado e que também deve participar das decisões sobre a suspensão do tratamento. Em algumas universidades brasileiras, o tema já está no currículo e, grandes hospitais, enfermeiros, assistentes sociais e médicos criam comissões para discuti-lo.

O desafio do cérebro

Essas comissões têm debatido o critério de decretar o fim. Hoje, um médico só desliga os aparelhos sem medo de represálias se for atestada a morte cerebral. Até os anos 50, morria-se ao parar de respirar. Nessa época, foram criadas as máquinas de respiração e a morte passou a ser detectada pelo coração. Na década de 60, surgiram as substâncias vasoativas, que mantêm o órgão funcionando, e os desfibriladores, que o fazem voltar a pulsar. Dos anos 80 para cá, o desafio vem do cérebro. Ainda não inventaram um instrumento que devolva atividade ao encéfalo. Quando ele pára pode-se oficializar a morte.

Mas nem sempre o médico o faz. Há profissionais que seguram o paciente pensando em dividendos. No Brasil existem UTIs com diária até 5 000 reais. Muitas vezes, pratica-se nesses locais a distanésia, em que se mantém a vida por motivos fúteis. Nos hospitais públicos, a realidade é outra. Em média, há três leitos para cada cinco pacientes. O responsável pela UTI escolhe socorrer os que têm possibilidade de recuperação. "Essa é a eutanásia social", diz o padre Anísio Baldessin, que há nove anos é capelão do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. "Sobre ela não pesa lei alguma."

A árdua rotina do padre, para resumir, divide-se em dar esperança a quem tem chance e preparar para a morte os que estão com os dias contados. "Digo que não é pecado querer morrer quando se está vivendo mal", conta. "Deus não quer que os filhos padeçam a dor desmedida e a degradação da doença." Segundo ele, a sociedade desaprendeu a lidar com a morte com a falsa expectativa de que a medicina salva tudo.

Não é raro ver o padre cantando e tocando violão na UTI, à beira da cama de doentes que pedem companhia. Com a mesma disposição, enfrenta médicos movidos pela obstinação terapêutica. Um deles havia reavivado várias vezes um homem que teve paradas cardíacas. Numa das situações faltou oxigenação cerebral e o caso se agravou. O médico pediu ao padre: "Reze por ele, que parece não querer descansar". O capelão respondeu: "Vou rezar pela última vez. Se vocês o reanimarem, não rezo mais". Ele acredita que brigar por uma vida que a natureza chama para morrer "é interferir nos desígnios de Deus".

A consciência decide

Karin esteve internada por dois anos e meio no Instituto da Criança, até sua morte, aos 3 anos. Era vítima da síndrome de Wernick Hoffman, que causa fraqueza muscular na região do diafragma e impede o pulmão de respirar. Portadores dessa anomalia vivem pouco, sempre atrelados a aparelhos de ventilação, não falam e não andam. A mãe de Karin mudou-se para o hospital e dormia sentada para não sair de perto da filha. Esse quadro faz pensar: é o

caso de abreviar a vida? Padre Léo Pessini, vice-reitor do Centro Universitário São Camilo e autor de livros sobre bioética e eutanásia, costuma dizer que, se o paciente não está sofrendo, não se deve interferir. "Às vezes, a aflição é de quem está cuidando do enfermo, enfrentando problemas naturais ao suportar um fardo tão pesado".

Casos que se arrastam por longos anos, como o de Karin ou de portadores de outras síndromes, como a de Alzheimer (degeneração neurológica que deixa o paciente sem memória e o faz definhar, perdendo a fala e a movimentação), sempre provocaram questionamento. "A tradição cristã não aprova a eutanásia ativa, mas aceita a abreviação", diz padre Léo. "Permitir a alguém morrer é diferente de matá-lo. Esse entendimento vem do papa Pio XII", lembra. "Em se tratando de uma síndrome que parece lenta, eu respeitaria o processo e investiria em cuidados paliativos para dar conforto ao doente. Mas é a consciência de cada um que deve decidir", pondera. A menina teve uma parada cardiorrespiratória e foi reavivada. Sua mãe, pediu aos médicos que não tentassem trazê-la de volta se acontecesse de novo. Meses depois, a equipe respeitou o ritmo do coração de Karin, e ele parou bem devagar.

Patrícia Zaidan
Fotos: Kiko Ferrite

Tiramos o remédio e esperamos o inevitável

"Meu filho, Rodolfo, tinha 8 anos quando atendi ao seu último desejo. Ele queria jogar futebol e voltar à escola para se despedir da vida. Depois de cinco anos de luta contra um câncer na região lombar, não havia mais nada a fazer. Os médicos interromperam o tratamento - que incluiu quimio, radioterapia e até um transplante de medula -, mantendo uma única droga para retardar o crescimento do tumor. Rodolfo quis abandonar esse último remédio, que provocava desconforto terrível e lhe roubava a disposição. Vivi um enorme dilema, sem saber se tinha o direito de tomar uma medida tão drástica. Por outro lado, meu filho queria ter uma gota de prazer. Procurei o médico e comuniquei que iam parar e aguardar o inevitável. Ele disse que tudo o que se faz com amor na reta final é válido. Durante um mês, Rodolfo ficou sem a droga, jogou bola, freqüentou as aulas, enfim, sentiu-se feliz. Logo depois piorou, voltou ao medicamentos e morreu. Se existisse um único fio de esperança, passaria o resto da vida tentando salvá-lo. Acredito que todos os pais devem insistir no tratamento, mesmo que seja difícil. Mas, no caso, não havia chances e continuar seria torturar. Quando Benedita, minha mulher, Rodolfo e eu tomamos a decisão, não contamos nada à família. Ficou sendo um segredo entre nós três. Estou com a consciência tranqüila. Dei um pouco de alegria ao meu filho nos momentos finais"

José Gastio Cursino dos Santos, 39 anos, comerciante, de Salesópolis (SP)

Chegar ao fim sem dor
O Hospital do Câncer de São Paulo acaba de testar, pela primeira vez em adolescentes, o samário 153, analgésico radioativo para dores ósseas. Feito em parceria com o Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares, ele já vinha sendo aplicado em adultos. A droga age sobre os focos da metástase sem afetar tecidos próximos. Em 30% dos casos, pode provocar queda na produção de células brancas ou vermelhas, mas é uma alternativa à morfina, que traz efeitos colaterais e deixa o doente prostrado. A médica Sandra Serrano, responsável pelo testes, afirma que o remédio será estendido, em breve, às crianças. Segundo ela, o paciente L.R.H., 16 anos, tinha vinte pontos de metástase óssea e estava desistindo de viver quando recebeu o samário. "Ele ficou um ano sem dor e desfrutou melhor os últimos meses." Sandra acredita que o doente terminal deseja morrer porque sente dores terríveis. "Com medidas como essa, ele tem conforto", diz. "Esse é o papel do médico, que nunca deve tirar o time de campo".

"Minha família está em paz com a decisão"

"Meu pai era engenheiro eletrônico, espírita e encarou com naturalidade o aparecimento de um tumor no rim. Durante cinco anos se submeteu a terapias, cirurgias e efeitos colaterais sem deixar de trabalhar. Em 2000 descobriu metástases óssea e cerebral. Ele perdeu os movimentos do lado direito e a fala. Começou a fazer fisioterapia e fonoaudiologia acreditando na

recuperação. Mas outra metástase surgiu no cérebro, e ele viu que era o fim. Ficou dependente, usava fralda e sentia-se humilhado. "Tinha poucos momentos de lucidez e muitas dores. Eu, que havia rezado tanto para ele não morrer, começava a pensar que partir seria a solução. Reunimos a família, choramos muito e decidimos adotar apenas cuidados paliativos: ele não iria mais para o hospital - precisava da comida e da cama de casa - e, quando parasse de comer, não seria alimentado com sonda. Assim foi feito. No último domingo de Páscoa, ele faleceu. A saudade é enorme, mas estamos em paz com a decisão"

Femanda de Melo D'elia, 34 anos, médica, de São Paulo

A Lei no Brasil

A eutanásia passiva deixará de ser crime se o Congresso aprovar uma proposta para modernizar o Código Penal. Elaborada por uma comissão de juristas, ela diz, no artigo 121, que não constitui crime deixar de manter a vida de alguém por meios artificiais se a morte, atestada por dois médicos, for inevitável. O paciente ou, se ele estiver impossibilitado, seus familiares devem solicitar a medida. "Mas a eutanásia ativa continuará sendo crime", diz Luiz Antônio Cherner, ministro aposentado do Superior Tribunal de Justiça, que liderou a equipe. Com uma diferença: a pena de quatro a dezessete anos de prisão, a mesma aplicada hoje a quem comete homicídio, ficará entre dois e cinco anos por se tratar de crime cometido por compaixão. Outro projeto sobre o tema será apresentado ao Senado pelo senador Gilvam Borges (PMDB-AP), autor de três versões que foram arquivadas anteriormente sem serem discutidas em plenário. Enquanto isso, o brasileiro que quiser decidir sobre a própria morte pode firmar em cartório o ato de disposição de última vontade. No documento, ele registra até onde deseja seguir um tratamento. A advogada Rosana Chiavassa, conselheira federal da OAB, reconhece o ato como uma boa saída. "A Constituição permite que o cidadão pleiteie o respeito à sua vontade desde que ela não seja ilegal. Parar de sofrer não configura ato ilegal." A medida favorece o doente, mas não livra o médico de processo. Ele pode usá-la como defesa e ter a pena amenizada.

"Eu disse não à eutanásia"

"Duas vezes os médicos afirmaram que meu caso era irreversível e que o melhor era a sedação para esperar a morte. Tenho um tumor raro, que nasceu no cérebro e se espalhou pela coluna. Fiz seis cirurgias, vários tratamentos e usei morfina para tirar a dor. Em fevereiro de 2000, sofri uma infecção generalizada e entrei em coma. Minha mulher pediu ao médico para não desistir, e eu acabei superando a crise. Cinco meses depois, tive embolia pulmonar, outra septicemia e fiquei sete dias inconsciente, respirando com a ajuda de um tubo. Na opinião da equipe, eu estava praticamente morto não valia mais a pena insistir na respiração artificial. Sou evangélico e acredito que para Jesus nada é impossível. Nos dois episódios, minha família orou e, por milagre, reagi. Não ando, dependo de bolsas para coletar fezes e urina, preciso de ajuda para muitas coisas, mas estou vivo".

Sérgio Brito, 51 anos, técnico em eletrônica industrial, de São Paulo

A favor ou contra?

A opinião de algumas personalidades sobre a eutanásia

"É preciso cuidado com a vida, que é um direito fundamental. O estado crítico de um paciente pode ser alterado. Na medicina há inúmeros registros de pessoas desenganadas que se recuperaram. Qualquer proposta sobre eutanásia deve ser vista com muita precaução".

Eduardo Suplicy, senador (PT-SP)

"Não tenho opinião formada. Ao ver alguém com uma doença cruel, penso que a morte é bem-vinda. Mas não me sinto no direito de decidir sobre a vida do outro. Em relação a mim mesma, se pudesse, escolheria abreviar caso tivesse um final que se anunciasse lento e indigno".

Irene Ravache, atriz

"O judaísmo afirma incondicionalmente a santidade da vida. Se ela se toma vegetativa, a santidade é questionada. Em casos extremos, de sofrimento inútil ou quando a vida nem é mais vida, a eutanásia passiva é válida'

Rabino Henry Sobel, presidente do rabinato da Congregação Israelita Paulista

'Não sou a favor de que um paciente, debilitado e sem lucidez decida morrer. O ser humano tem vocação para se extinguir não de doença, mas ao se sentir realizado. Escolhi hoje, em plena saúde, a data de morrer. Será aos 115 anos.Fecharei os olhos e direi ao corpo que se entregue."

Esther Grossi, deputada (PT-RS)

Cinco maneiras de interferir na vida

O que abrevia a vida quando o paciente está desenganado e o que pode prolongá-la desnecessariamente

Eutanásia ativa - É a forma mais radical de cortar a vida aplicando drogas letais ou desligando aparelhos que promovem respiração mecânica.

Eutanásia passiva - Deixar de prolongar o sofrimento por meios artificiais, considerando que todas as possibilidades terapêuticas se esgotaram. O médico pode participar do processo natural da morte tirando a dor com doses fortes de analgésicos.

Distanásia - Adiar a morte de forma lenta. Ocorre, por meio de procedimentos adotados para estender a vida em casos irreversíveis. É chamada também de obstinação terapêutica.

DNR (Do Not Resuscitate, não ressuscitar) - Cartão que indica que o portador não deseja ser reanimado ou submetido a manobras para prolongar a vida. É usado nos Estados Unidos.

Suicídio assistido - Oferecer meios, como drogas, e orientação para que o paciente se mate. Pode ocorrer na presença ou não do médico. Nos Estados Unidos, o patologista Jack Kevorkian cumpre pena de prisão perpétua no estado de Michigan por ter proporcionado a morte a 130 pessoas com uma engenhoca que desenvolveu e batizou de "máquina do suicídio". Ela aplicava drogas letais, sendo acionada pelo próprio doente.