

# Dr. James S. Spiegel, Ética Cristã, Sessão 14, Eutanásia e Suicídio Assistido por Médico

© 2024 Jim Spiegel e Ted Hildebrandt

Este é o Dr. James Spiegel em seu ensinamento sobre ética cristã. Esta é a sessão 14, Eutanásia e suicídio assistido por médico.

Certo, a próxima questão que discutiremos tem a ver com questões de cuidados terminais, eutanásia e suicídio assistido por médico.

Quando, se alguma vez, é apropriado apressar a morte de alguém em seus próprios interesses? Então, começaremos falando sobre algumas definições básicas. Uma é a frase término do suporte de vida. Isso se refere a permitir que alguém morra, seja retirando ou retendo tratamento médico.

Suicídio assistido por médico é quando um profissional médico, diz um médico, instrui alguém sobre como acabar com sua própria vida com algum tipo de injeção letal. E então eutanásia, que literalmente significa morte fácil; nesse caso, um médico toma uma ação direta para apressar a morte de um paciente. Isso também é conhecido como morte por misericórdia.

Então, quando, se alguma vez, é apropriado ajudar alguém em sua própria morte ou apressar diretamente a morte de alguém por meio de injeção letal? Aqui está um pouco de contexto legal. Lembro-me do caso Karen Ann Quinlan de 1975, quando eu era criança, nas notícias em meados dos anos 70 por meses, se não anos. Neste caso, o tribunal decidiu que os interesses do paciente anularam a integridade profissional dos profissionais de saúde.

Houve conflito sobre se essa mulher, Karen Ann Quinlan, deveria ser mantida viva, embora as pessoas de sua família quisessem que ela morresse. Então, no caso Cruz Ann em 1990, o tribunal decidiu que um paciente tem o direito de recusar tratamento médico que salva vidas, incluindo comida e água. Em Washington versus Glucksberg, e Vacco versus Quill em 1997, o tribunal decidiu que não existe nenhum direito constitucionalmente protegido de morrer.

Então, neste caso, o tribunal não declarou o suicídio assistido por médico como ilegal. No entanto, eles deixaram isso para os estados decidirem. E desde aqueles casos, nove estados diferentes, pelo menos até o ano passado, nove estados dos EUA legalizaram o suicídio assistido por médico. Califórnia, Oregon, Vermont, Montana, Colorado, Havaí, Washington, Maine e Nova Jersey, assim como DC.

E nos últimos anos, vimos um aumento significativo no número de americanos que são a favor do suicídio assistido por médico legal. De acordo com uma pesquisa

Gallup de 2017, cerca de três quartos dos americanos são a favor de que o suicídio assistido por médico seja legal. Aqui estão algumas distinções importantes.

Elas são frequentemente apeladas ou aplicadas em várias questões de cuidados terminais. Uma delas é a distinção entre meios ordinários e extraordinários. Por meios ordinários, estamos falando de tratamento que oferece benefícios razoáveis ou significativos sem um fardo excessivo para o paciente ou fardo financeiro.

Aqui, estamos falando de coisas como antibióticos, transfusões de sangue e tubos de alimentação. Esses são meios comuns. Pelo menos agora, na história da tecnologia médica, essas coisas mudam porque o que é extraordinário ou exótico ao longo do tempo se torna rotina e comum.

Então, hoje, transfusões de sangue e tubos de alimentação, por exemplo, são considerados comuns quando, em algum momento, eram extraordinários. Mas hoje, meios extraordinários incluem coisas como transplantes de órgãos ou respiradores. Talvez os respiradores estejam se tornando comuns.

Mas neste caso, estamos falando sobre o benefício relativamente pequeno ou o fardo excessivo. No caso de transplantes de órgãos, é claro, você tem benefícios significativos. Mas isso certamente cria um fardo financeiro significativo.

Isso é extremamente caro. Outra distinção é entre reter e retirar tratamento que salva vidas. Essa é a distinção entre abster-se de dar um tratamento específico, por um lado, em oposição a parar ou cessar um tratamento que já foi iniciado.

E então há uma distinção entre matar e deixar morrer. Esta é a distinção entre ativamente provocar ou causar a morte de alguém em oposição a permitir que a doença ou o ferimento ou o curso natural da natureza mate a pessoa. Então, essas são todas as distinções importantes que iremos notar de tempos em tempos ao longo desta discussão.

Quando se trata de tomar decisões sobre cuidados terminais, isso é extremamente importante não apenas de um ponto de vista moral, mas também de um ponto de vista legal. E podemos distinguir as diferentes possibilidades ou cenários do melhor caso para o pior caso. E começando com algo chamado diretivas avançadas legais.

Esses são os melhores cenários em que você não tem complicações legais significativas, como quando você tem um testamento vital. Este é um documento legal em que o paciente declara seus desejos com antecedência em relação ao tratamento terminal. Se eu estiver em uma situação em que não posso tomar a decisão por mim mesmo, aqui está o que eu quero que seja feito.

E a pessoa pode estipular ao longo de um espectro de possibilidades quanto esforço ela quer fazer para preservar sua vida. Então, você tem um testamento vital. Outra opção legal é o que é chamado de procuração durável, onde o paciente designa alguém para tomar decisões de cuidados terminais para ele, seja seu médico de cuidados primários, um cônjuge ou algum outro membro da família.

Então esses são os melhores cenários. Em seguida, temos as diretivas verbais avançadas, que são um pouco problemáticas, ou podem ser do ponto de vista legal. Aqui, o paciente faz seus desejos conhecidos informalmente para amigos ou familiares.

E com base nisso, os profissionais de saúde podem tomar a decisão, ou pelo menos deixar que isso informe sua decisão sobre como proceder com o paciente. E então, finalmente, se nenhuma dessas opções foi buscada e não sabemos o que o paciente declarou ou o que ele teria desejado, então tem que reverter para um julgamento de procuração onde alguém é designado para tomar a decisão em nome do paciente. Então essas são as diferentes possibilidades em termos de decisões de cuidados terminais.

Eu sempre recomendo que todos façam um testamento vital ou pelo menos criem uma procuração duradoura. Em qualquer caso, particularmente quando alguém chega bem na idade adulta, e especialmente na idade avançada, ter algum tipo de documento escrito que estipule como alguém quer ser tratado em uma situação de cuidados terminais. Você pode poupar sua família e entes queridos de muita dificuldade e estresse.

Agora, deixe-me falar brevemente sobre alguns dos fundamentos da anatomia cerebral, que entram em jogo um pouco em nossa discussão aqui. Então, as três divisões anatômicas gerais do cérebro incluem o cérebro. Isso também é chamado de cérebro superior.

Esta é a parte do cérebro que controla a consciência, cognição, pensamento, memórias, sentimentos e percepções. Então, o cerebelo controla a coordenação, movimentos corporais, postura, equilíbrio e assim por diante. Então, o cérebro inferior, o tronco cerebral, é o que governa o que chamamos de funções vegetativas, respiração, frequência cardíaca e ciclos de sono.

Quando se trata de definições importantes de morte, essas distinções anatômicas entram em jogo. Então, você tem definições de morte de cérebro inteiro, onde o padrão ou o critério para a morte é a cessação completa da função de todo o cérebro. Isso é o que é necessário para a morte.

O cérebro inteiro tem que parar de funcionar. Enquanto que nas definições cerebrais mais elevadas de morte, é apenas a cessação da função do cérebro, o córtex

cerebral, que é suficiente para a morte. Existem definições não cerebrais que foram usadas ao longo da história, mas pelo menos na cultura ocidental, elas não são usadas ou aplicadas tanto.

Definições não cerebrais entendem a morte em termos de função corporal externa ao cérebro, como respiração e fluxo sanguíneo, ou em termos de um evento metafísico, mais proeminentemente a ideia da alma ou espírito deixando o corpo. Agora, pode-se combinar um conceito não cerebral como a realidade metafísica da alma deixando o corpo com uma das outras definições cerebrais, cérebro inteiro ou cérebro superior. E então, quando se trata da distinção entre morte cerebral e o que é chamado de estado vegetativo persistente, ou PVS, você pode ver como essas definições de morte entram em jogo.

Morte cerebral se refere, novamente, a quando todo o cérebro parou de funcionar, o que é indicado por um eletroencefalograma plano. Mas um estado vegetativo persistente é quando o cérebro superior parou de funcionar, mas a função do tronco cerebral permanece. Uma pessoa ainda está respirando, seu coração ainda está batendo, e ainda há fluxo sanguíneo, mas não há consciência, nem percepção, nem pensamento acontecendo.

E é aqui que se torna muito complicado do ponto de vista do tratamento terminal porque, em muitos casos, é muito difícil saber se a pessoa pode sair desse estado comatoso. E houve pessoas que permaneceram em PVS por anos e anos e anos, incluindo Karen Ann Quinlan, o caso que mencionei antes. Acho que ela teve algum tipo de overdose de drogas.

E a questão era se o tubo de alimentação dela deveria ser removido ou se ela seria retirada do respirador. Acho que foi isso. E finalmente, depois de muita disputa legal, eles fizeram isso.

E eles pensaram que ela morreria, mas ela continuou respirando sozinha por, eu acredito, cerca de oito ou nove anos, mas permaneceu em coma. Mas houve pessoas que permaneceram em coma por 15. Até o mais longo que ouvi foi 19 anos. Esse indivíduo está, eu quero dizer, na Europa Oriental, eu acho que na Polônia, há quase 20 anos.

E isso foi há cerca de 15 anos, quando ele saiu do coma. E isso era simplesmente considerado impossível, que ele estava em estado vegetativo permanente, pensava-se. E que sua esposa estava realmente sendo irracional em sua esperança de que ele voltasse a si.

Bem, ele fez. E descobriu que ele estava em ótima forma cognitiva. E então, a última vez que ouvi, você sabe, não muito tempo depois, alguns meses depois que ele voltou a si, eles estavam passando a maior parte do dia apenas conversando.

E ela estava o atualizando sobre os últimos quase 20 anos de história, tudo o que ele perdeu enquanto dormia. Então, você simplesmente não sabe. E dependendo da extensão do dano ao cérebro de uma pessoa, os médicos podem estar confiantes de que, você sabe, uma pessoa, se ela se tornar consciente novamente, não terá muita, se houver, capacidade cognitiva.

Mas em muitos, muitos casos, isso simplesmente não é conhecido. E se a pessoa vai acordar do coma, até mesmo os médicos mais informados e experientes podem estar enganados em seu prognóstico. Então, PBS é uma fonte de muita controvérsia e dificuldade quando se trata desses casos terminais ou, aparentemente, casos de cuidados terminais.

Então, vamos dar uma olhada agora em alguns dos argumentos, prós e contras quando se trata de eutanásia. E especificamente, o que costumava ser chamado de eutanásia ativa, em oposição à eutanásia passiva. Essa costumava ser uma distinção que os eticistas médicos frequentemente faziam na discussão dessas questões.

Mas eutanásia passiva se refere a reter ou retirar o suporte de vida. Da maneira como a discussão procedeu, é reconhecido que isso realmente não é eutanásia. Para que algo seja eutanásia verdadeira, tem que ser ativo, ou você está fazendo algo para apressar a morte da pessoa.

Então, agora, eutanásia geralmente é entendida como se referindo ao que costumava ser chamado de eutanásia ativa. Mas, às vezes, é útil, só para ficar claro, chamá-la de eutanásia ativa, para comunicar claramente que estamos falando de uma situação em que algo é feito ativamente para apressar a morte de uma pessoa. Então, James Rachels escreveu um artigo clássico, agora clássico, muitos anos atrás defendendo a eutanásia, ou eutanásia ativa.

Ele argumenta que, uma vez que se decida que um paciente deve morrer, matá-lo pode ser algo moralmente apropriado ou preferível, apressando a morte da pessoa quando sabemos que a morte é inevitável. Então, ele fala sobre alguns exemplos em que matar a pessoa parece preferível a deixá-la morrer, onde você tem, digamos, uma pessoa sofrendo de câncer terminal, câncer de pâncreas estágio 5. Eu conheci pessoas, tive colegas que morreram de câncer de pâncreas, que é uma das formas mais graves e agressivas de câncer.

Não conheço ninguém que tenha se recuperado disso. Tenho certeza de que aconteceu em alguns casos se for descoberto cedo o suficiente. Mas em todos os casos que conheci, a pessoa eventualmente morreu, e perto do fim, em muitos casos de câncer, é um sofrimento excruciante.

E você sabe que a pessoa vai embora; é só uma questão de tempo. Talvez saibamos que faltam dias ou até horas. Por que permitir que a pessoa sofra em agonia quando você sabe que ela vai embora muito em breve é o ponto.

Então, não é mais humano apressar a morte da pessoa? Há a velha frase: Acho que havia um filme com este título: Eles matam cavalos, não é? Fazemos isso para sermos misericordiosos e humanos com um animal, então por que não quando se trata de outros seres humanos? Então, Rachel usa um experimento mental, uma ilustração, para reforçar seu argumento aqui. Entre Smith e Jones, há duas pessoas em cada caso. Eles têm um sobrinho de quem podem ganhar uma herança significativa se essa criança morrer. E Smith está cuidando de seu sobrinho quando ouve seu sobrinho cair na banheira, batendo a cabeça, cai de cara na água; e ele sabe que se seu sobrinho se afogar, ele vai ganhar uma herança enorme.

Quando o garoto começa a se levantar da água, Smith segura sua cabeça para baixo e o afoga. Agora, Jones, ele está na mesma situação. Seu sobrinho também cai, bate a cabeça na banheira e cai de cara na água.

Neste caso, Jones tem a mão posicionada acima da cabeça do sobrinho de modo que, se o garoto começar a acordar, ele estará pronto para empurrar a cabeça para baixo, mas o garoto nunca acorda e se afoga sem qualquer intervenção de Jones. Então, a questão é: quem fez algo pior? E Rachel argumenta que ambos fizeram algo igualmente ruim. Jones não fez nada melhor só porque não manteve a cabeça do sobrinho debaixo d'água ou o tocou de forma alguma.

Ele não fez nada ativamente para matar seu sobrinho, mas ainda assim foi errado porque ele ainda estava garantindo que seu sobrinho morresse. Então, há um tipo de paridade em termos de avaliação moral aqui entre duas situações que são idênticas, exceto que em um caso, há atividade acontecendo, e no outro, é passivo. Então, se matar e deixar morrer são moralmente equivalentes neste caso no lado do mal, então por que não seriam equivalentes moralmente no lado do bem quando você está matando ou deixando morrer por um bom motivo? Então é assim que James Rachel está tentando bombear nossas intuições aqui em relação ao seguro ativo e passivo de que uma pessoa em uma situação de cuidados terminais morre.

Por que, no entanto, tendemos a pensar em matar como algo pior do que deixar morrer? Ele reconhece que essa é uma atitude geral que as pessoas têm. Tendemos a ver matar ativamente como algo pior do que deixar alguém morrer. Sua resposta a isso é que isso geralmente é feito de forma menos responsável.

Quando ouvimos casos de pessoas sendo mortas, é quase sempre em um contexto em que a matança é errada e é assassinato. Mas aqui estamos falando de contextos em que a matança seria moralmente aceitável, e a intenção é boa. É pelo bem da pessoa que morre.

Não é contra a vontade deles, ao contrário de como geralmente funciona quando ouvimos casos nas notícias de pessoas sendo mortas. Então, nossas atitudes precisam se ajustar de acordo com o contexto, as intenções e os propósitos envolvidos. Em muitos casos, estar alinhado com a vontade da pessoa que está morrendo ou está em uma situação de cuidados terminais.

Quando é isso que eles querem e sofrimento excruciante é o que acompanhará sua existência contínua se sua morte não for apressada, precisamos ver isso de uma forma mais simpática, de acordo com Rachel e outros defensores da eutanásia. Então, ele reforça seu argumento com alguns outros pontos. Esses são apenas argumentos gerais que Rachel e outros usaram para defender a eutanásia.

A aceleração ativa da morte de alguém para seu próprio bem. Há um argumento utilitário que aponta que a eutanásia resulta em maior felicidade e menos dor no geral. Em muitos casos, novamente, é uma coisa misericordiosa a se fazer em termos de maximizar o prazer e minimizar a dor para a pessoa que está morrendo.

E para amigos e familiares que não querem ver seus entes queridos aliviados da dor, especialmente dor e agonia excruciantes. Então há o argumento da Regra de Ouro. Se você se perguntar, se estivesse em uma condição terminal, fosse certo ou quase certo que você iria morrer, e você está se contorcendo em agonia, você não preferiria ser morto? Às vezes, em conversas casuais, as pessoas levantam essa questão.

Você preferiria morrer assim ou assim? Se você pudesse controlar seu destino, qual seria a maneira que você preferiria morrer? E universalmente, a resposta das pessoas é, você sabe, eu gostaria de algo muito rápido e o mais indolor possível. Então, se isso é alguma indicação de preferência pessoal, então, ao aplicarmos a Regra de Ouro a pessoas que estão em situações de cuidados terminais, isso não implica a adequação, em alguns casos, da eutanásia? Rachel continua respondendo ao argumento sobre a possível recuperação. Simplesmente não sabemos com certeza, em muitos, muitos casos, se uma pessoa pode se recuperar.

E, afinal, um diagnóstico pode estar incorreto. Médicos são falíveis. Eles fazem prognósticos e até diagnósticos que às vezes não são precisos.

Então, isso não aponta a favor do curso de ação mais sensato de tentar manter a pessoa viva pelo máximo de tempo possível? Então, a resposta de Rachel a isso é que só porque os médicos às vezes estão enganados, não significa que eles nunca saibam quando um caso é desesperador. E nós apenas temos que olhar para isso caso a caso. E se os médicos dizem que vários médicos, que estão atendendo a um paciente em particular, estão confiantes de que nenhuma recuperação é possível, então essa

seria uma situação que seria moralmente apropriada para considerar a eutanásia, de acordo com Rachel.

No lado negativo, vários argumentos podem ser feitos em defesa da visão de que a eutanásia é sempre errada. Muitos anos atrás, um artigo foi escrito sob um pseudônimo, J. Gay Williams, por um especialista em ética médica chamado Ronald Munson, que tem uma visão que pessoalmente está mais alinhada com a visão de Rachel. Mas quando ele estava montando esta antologia, eu acho que era uma antologia de ética médica, ele não conseguiu encontrar um artigo adequado defendendo a visão anti-eutanásia, então ele mesmo escreveu um, e então ele escolheu usar este pseudônimo provavelmente porque ele não queria ser tão identificado com argumentos contra a eutanásia.

O que é interessante. Já vi muitos argumentos e artigos muito bem feitos por pessoas como Leon Kass que são anti-eutanásia, mas este é o artigo mais conhecido, e foi antologado dezenas, se não dezenas, de vezes. Usei vários textos de ética em aulas de ética ao longo das décadas, e este artigo de Gay Williams e este artigo de Munson estão em cada um deles.

Mas é sucinto, e ele comunica os argumentos claramente e, na maior parte, com uma certa quantidade de força. Mas, de acordo com Munson, vamos chamá-lo pelo pseudônimo Gay Williams; a eutanásia é errada; é inerentemente errada e errada do ponto de vista do interesse próprio e dos efeitos práticos. Então, escolher não administrar tratamento que salva vidas, ele observa, mesmo para um paciente moribundo que está sendo morto ou está morrendo por causa de algum ferimento ou doença, isso não é eutanásia porque é o ferimento ou a doença que está matando a pessoa.

Então, ele está afirmando o que eu notei antes, que eutanásia, não precisamos fazer uma distinção ativa-passiva quando falamos de eutanásia. Estamos falando sobre a aceleração ativa da morte da pessoa. Então, primeiro, temos um argumento da natureza. Ele diz que todo ser humano tem uma inclinação natural para continuar vivendo, e nossos corpos são estruturados para nossa sobrevivência.

Este é basicamente o argumento da lei natural, sobre o qual já falamos. De acordo com a teoria da lei natural, a noção de um telos, ou um plano de design particular, é evidente em todas as coisas que vemos na natureza, incluindo nossos próprios corpos, nossos corpos são estruturados para a sobrevivência, e os vários órgãos que trabalham dentro de nós, e todas as coisas que eles fazem, suas funções, preservam nossas vidas, tudo sobre nós, anatomicamente, fisiologicamente, demonstra essa inclinação para continuar vivendo. E a eutanásia violenta isso, e contradiz esse telos que é tão evidente em todos os seres vivos, incluindo os seres humanos.

A eutanásia violenta esse objetivo natural de sobrevivência. Como ele diz, é contra a natureza e nossa dignidade. E há um argumento de interesse próprio, que diz respeito ao fato de que quando alguém é eutanasiado, isso descarta a possibilidade de recuperação. É uma decisão permanente, e não há como voltar atrás.

Então, por essa razão, a eutanásia pode funcionar contra nossos próprios interesses. Se houve um diagnóstico errado, se há algum tipo de novo tratamento que pode surgir enquanto a pessoa está persistindo, ou se há algum tipo de recuperação espontânea que pode acontecer, ou mesmo um milagre de Deus, então, ao apressar a morte da pessoa, nós a impedimos de potencialmente viver por meses ou anos. Esse tipo de coisa surge no contexto da pena de morte, sobre a qual falaremos, como um argumento contra a pena de morte.

Porque é sempre possível em qualquer caso dado que a decisão tenha sido equivocada, esta é na verdade uma pessoa inocente, então as pessoas que são contra a pena de morte frequentemente trazem isso como uma razão para não ter pena de morte. Aqui, algum tipo de lógica similar está envolvida. É sempre possível que você possa estar errado no diagnóstico ou no prognóstico.

Então, por que não tomar uma decisão que seja do melhor interesse da pessoa, em termos de pelo menos manter aberta a possibilidade de que ela possa viver, mesmo por muitos anos? Um terceiro argumento é um argumento de efeitos práticos que se refere ao impacto que a prática generalizada da eutanásia poderia ter na comunidade médica. A ideia é que a prática rotineira de apressar a morte de pacientes para seu próprio bem ou para tirá-los de sua miséria poderia enfraquecer o comprometimento dos profissionais de saúde em salvar vidas.

Eles sabem que isso é sempre uma opção. Eles veem uma pessoa com dor intensa. Parece sem esperança.

Então, se essa opção estiver sempre disponível, eles podem recorrer a ela de fato, não apenas rotineiramente, mas em situações em que realmente não é garantido e em que uma pessoa tem uma chance muito maior de sobrevivência do que eles pensam. Então, a preocupação é que os profissionais de saúde podem não trabalhar tão duro para curar pacientes gravemente doentes, e isso pode ter um efeito deletério na indústria de saúde em geral.

Então, J. Gay Williams se preocupa com um tipo de declive causal e escorregadio aqui, e ele trabalha no conceito de suicídio assistido por médico nesse declive causal. De tirar a própria vida, se aprovarmos isso, suicídio, que é menos controverso do que esses casos de suicídio assistido por médico e eutanásia, porque no caso do suicídio, você tem apenas a pessoa fazendo isso a si mesma. Mas a partir daí, se aprovarmos isso, isso nos tornará mais propensos a aprovar o suicídio assistido por médico e delegar outros a fazer isso por si mesmo ou a instruir-se a se auto-eutanásia.

O próximo passo é que outras pessoas façam isso pelo paciente, em conjunto ou consistentemente com o desejo ou escolha do próprio paciente. Daí para a eutanásia involuntária, onde a escolha ou preferência de uma pessoa é desconhecida, ou talvez até mesmo indo contra os desejos da pessoa. Se é para o seu próprio bem, então o quanto sua própria preferência importa? E então, dali, finalmente, para um dever de morrer, não apenas a opção ou a aceitabilidade moral da eutanásia, mas uma pessoa tendo o dever de morrer, onde a preocupação é que isso se tornaria tão difundido e comum em nossa cultura, que pessoas que são de uma certa idade, que são um fardo financeiro particular para uma família, que haverá um tipo de atitude entre a família ou em toda a sociedade de que essas pessoas são, como os nazistas costumavam dizer, comedores inúteis.

Vovó, vovô, realmente é hora de vocês irem embora. Vocês viveram muito tempo, e são basicamente um fardo para nós. Não que isso seja dito, mas a suposição é, faça um favor a si mesmo e ao resto de nós e deixe-nos seguir esse caminho.

Você tem uma obrigação moral de ir. Essa é a preocupação. Vamos colocar termos bem claros aqui, mas essa é uma preocupação geral que muitos estudiosos anti-eutanásia notaram.

Em resposta a isso, passaremos para a Bíblia e a eutanásia. Em resposta a isso, alguém como James Rachels diria que se fizermos isso com cuidado, e se formos sensíveis a esses tipos de preocupações, podemos evitar rolar por essa ladeira escorregadia e manter a devida consideração e respeito pelos desejos e vontades das pessoas. Se mantivermos o foco na autonomia da pessoa que está morrendo, então não teremos que nos preocupar com casos de eutanásia involuntária que vão contra os desejos da pessoa, muito menos o dever de morrer.

Esses são alguns argumentos bem comuns contra a eutanásia. Certo, então a Bíblia e a eutanásia. Vamos dar uma olhada em alguns argumentos tanto a favor quanto contra a eutanásia.

Alguns argumentam que é moralmente significativo que a Bíblia defenda o alívio do sofrimento e a misericórdia, que este é um fato que cria uma presunção em favor da aceleração da morte de uma pessoa, que há sofrimento extremo, que é apenas cumprir uma norma bíblica geral para mostrar misericórdia às pessoas e tentar aliviar a dor. Além disso, a morte nas Escrituras é vista como desejável. Um salmo diz Preciosa aos olhos do Senhor é a morte dos seus santos.

E Paulo diz em Filipenses 1, Para mim o viver é Cristo e o morrer é lucro. Então, essas passagens bíblicas também criam uma presunção em favor da eutanásia ou suicídio assistido por médico em alguns casos? Terceiro, às vezes é dito que o sexto mandamento contra matar não é absoluto. Ele permite exceções.

Sabemos, pelo menos a maioria diria, que uma exceção a isso é matar em legítima defesa, certamente de um ponto de vista bíblico, a pena capital, que era amplamente praticada nos tempos do Antigo Testamento no antigo Israel. Isso foi ordenado pelo mesmo Deus que disse: Não mate. Ele disse: Mate aqueles que matam.

Aplique a pena de morte a assassinos, estupradores e assim por diante, assim como a guerra justa. Em muitos casos, Israel foi ordenado a sair e matar grupos inteiros de pessoas, de fato. Há muita matança que é ordenada por Deus no Antigo Testamento.

Então, claramente, o comando para não matar no Decálogo é qualificado. Então, a questão não é apenas matar ou não matar, mas quando é apropriado matar? Então, o defensor da eutanásia pode argumentar que esta é outra dessas exceções.

Assim como pode ser aceitável matar em casos de legítima defesa e guerra justa ou pena de morte, pode ser aceitável matar e apressar a morte de uma pessoa quando ela está com dores excruciantes em um caso terminal. Esses são argumentos bíblicos que às vezes são feitos em defesa da eutanásia. Em termos de argumentos contra a eutanásia, o princípio mais central que é apelado aqui é a santidade da vida, a ideia de que a vida humana é sagrada, somos criados por Deus e à imagem de Deus, e Deus é quem nos deu a vida.

Ele nos dotou de vida. Ele sustenta nossa vida e preserva nossas vidas. Somos propriedade de Deus.

Não somos donos de nós mesmos. Paulo diz isso. Então, a ideia é que o direito à vida não é nosso para renunciar.

Falamos sobre o direito à vida. Deus lhe deu esse direito à vida, mas não é seu direito ignorá-lo porque Deus é seu dono. Você é propriedade de Deus.

Esse argumento foi feito por Sócrates em um dos diálogos de Platão de que é uma ofensa a Deus cometer suicídio, e por extensão, Sócrates, tenho certeza de que ele diria que a eutanásia, suponho que ele diria isso, ou suicídio assistido por médico, porque você está destruindo a propriedade de Deus. Mas pelo menos a ideia básica está lá em Sócrates. Se não em Platão, que na verdade era um defensor do infanticídio em alguns casos.

Então, haveria alguma discordância aí, assumindo que Sócrates e Platão discordariam. Em segundo lugar, tirar intencionalmente uma vida humana inocente é proibido nas escrituras. O argumento é que, a menos que exceções explícitas sejam feitas nas escrituras, esta é uma proibição que precisa ser respeitada.

Nenhuma exceção é reconhecida na Bíblia no caso de morte por misericórdia. Enquanto essas outras exceções que notei em termos de guerra justa e autodefesa, pena de morte, são explicitamente notadas. Você não tem esses tipos de exceções estipuladas nas escrituras com relação ao que uma pessoa está sofrendo de uma doença mortal ou um ferimento sério com risco de vida.

E, finalmente, que há valor no sofrimento. Isso é enfatizado em vários lugares diferentes nas escrituras. No primeiro capítulo de Tiago, em 1 Pedro e em outros lugares, precisamos manter isso em mente.

Há valor no sofrimento em termos de construção de caráter e oportunidades para outros confortarem a pessoa que está sofrendo, assim como apenas a perspectiva bíblica geral sobre a vida, a morte e a vida após a morte. A ideia é que a morte não é natural.

É um inimigo a ser superado. É algo a ser combatido e resistido. Em vários lugares nas escrituras, isso é enfatizado.

Há o velho poema de Dylan Thomas, Não vá gentilmente para aquela boa noite. Raiva, raiva contra a morte da luz. O poema continua dizendo que devemos resistir à morte.

Dylan Thomas ficou perturbado com a morte do próprio pai e como ele não estava resistindo ou lutando para permanecer vivo. Isso causou muita angústia para Dylan Thomas porque ele queria que seu pai vivesse. É algo natural tentar permanecer vivo.

Muitas pessoas falam sobre a morte com dignidade. Aqueles que usam essa frase tendem a usá-la no lado pró-eutanásia. De alguma forma, essa é a coisa mais digna a fazer, é sucumbir voluntariamente à morte.

O argumento pode ser feito do outro lado também. Descer lutando, essa é a coisa digna. Essa é a essência desse argumento.

Devemos resistir e lutar contra a morte. É um inimigo a ser resistido. Foi o caso do meu próprio pai.

Ele teve eutanásia. Ele teve enfisema. Ele pessoalmente quis ser eutanasiado em um ponto.

Ele disse para ligar para Jack Kevorkian, o doutor da morte, para que ele pudesse aplicar sua máquina de suicídio no meu pai. O enfisema dele foi complicado por pneumonia. Isso foi em 1997.

Minha família estava um tanto dividida. Ele tinha sido trazido para casa e colocado em cuidados paliativos, basicamente esperando meu pai morrer. Eu tinha passado tempo suficiente na comunidade médica, cinco anos trabalhando para um veterinário.

Eu era desse tipo de tecnologia. Além disso, passei alguns anos trabalhando como atendente de seguros para alguns médicos pulmonares. Passei muito tempo em hospitais e vendo pessoas em vários estágios de morte.

Muitos se recuperariam inesperadamente. Eu sabia que era possível para um paciente cuja situação parecia sem esperança se recuperar. Pensei que isso poderia acontecer com meu pai.

Ele tinha sido mandado para casa. Ele estava tomando morfina só para matar a dor. A maioria dos meus familiares tinha basicamente perdido a esperança de que ele morreria em questão de tempo.

Pensei, particularmente, se pudéssemos fazê-lo comer melhor. Ele não estava comendo nada no hospital. Ele tinha perdido muito peso.

Achei que ele precisava recuperar as forças. Eu disse a ele, eu te darei qualquer coisa. O que você quiser comer, eu pego para você.

Precisamos te deixar mais forte, e você tem uma chance aqui. Comecei a injetar as compras nele e continuei dando morfina, o que estava matando a dor o suficiente para que ele pudesse recuperar o apetite. Minha mãe e um dos meus irmãos sentaram comigo e disseram, sabe, você está mentindo para si mesmo.

Seu pai vai morrer. Não tem como ele se recuperar. Eu disse, bem, eu já vi isso acontecer antes. Eles disseram, não, seu pai está morrendo. Eles foram bem inflexíveis comigo. Eu disse, deixe-me fazer isso. Ele está com fome. Vou continuar a alimentá-lo. O que aconteceu? Bem, ele ficou mais forte e mais forte, e se recuperou. Ele viveu mais quatro anos. Enquanto isso, sua fé realmente cresceu. Ele estava lendo os Evangelhos.

Foi algo incrível de se ver, apenas seu tipo de lenta emergência espiritual. Aqueles foram anos valiosos. Minha mãe e meu irmão admitiram mais tarde, bem, você estava certo, Jim.

Nós achamos que não havia chance. Os médicos dele achavam que não havia chance. Francamente, eu achava que havia muito pouca chance.

Mas naquela possibilidade de 1%, agi para tentar tornar a possibilidade o mais forte possível. Na providência de Deus, meu pai se recuperou e viveu mais quatro anos. Como mencionei, foi muito significativo para ele espiritualmente.

Nunca se sabe. Pode parecer esperar contra a esperança. Pode até parecer tolice esperar por isso.

Mas Deus pode fazer coisas incríveis. A chave, nesse caso, foi a metamorfose. Na verdade, até hoje, sempre que ouço essa palavra, associo-a a algo bom.

Porque isso era essencial para manter a dor sob controle e até onde o apetite do meu pai pudesse permanecer para que ele pudesse comer e ficar mais forte, não me lembro dele ter tido abstinências sérias disso. Não sei o quão viciado, se é que era, ele era nisso.

Mas o uso de narcóticos, mesmo que vivamos em uma época em que nossa nação tem um problema, um problema significativo com vícios em opiáceos, pode ser uma grande bênção para pessoas com dores excruciantes — usando opiáceos, narcóticos fortes, para reduzir a dor. Mas e quanto a uma situação em que o uso de narcóticos pode realmente acelerar a morte? Aqui está outra situação pessoal em que estive.

Um ou dois anos antes de meu pai ficar gravemente doente, em 1997, a tia da minha mãe estava morrendo. Ela tinha cerca de 91 ou 92 anos. Ela estava nas últimas dores, e seus rins estavam parando de funcionar.

É realmente quando você, se alguma vez souber que a pessoa está prestes a morrer, é isso. O médico perguntou à minha mãe sobre dar à minha tia alguns narcóticos bem fortes que acelerariam sua morte. Minha mãe ficou perdida para realmente dar uma resposta porque ela simplesmente não sabia o que era melhor naquele caso, então ela me encaminhou para o médico, que me perguntou se poderíamos fazer isso. Só precisamos da sua permissão.

Perguntamos porque isso aceleraria a morte dela. Eu disse, em quanto? Ele disse, não sei, 8, 10, 12 horas. Então pensei sobre isso e disse, vá em frente.

Então, eles fizeram isso, e minha tia-avó morreu mais tarde naquele dia. O que eu fiz quando me fizeram essa pergunta foi aplicar algo chamado princípio do duplo efeito, que tem uma longa história na ética cristã, particularmente na lei natural, tradição católica romana, como sendo útil para tomar decisões em situações em que um determinado curso de ação pode ter efeitos bons e maus ou ruins. Quando, se é que alguma vez, é aceitável tomar tal curso de ação, sabendo que haverá resultados mistos em termos de bem e mal? E essa foi certamente a situação aqui com minha tia-avó.

De acordo com o princípio do duplo efeito, tais ações são justificadas somente se atenderem a certas condições. Então, no primeiro caso, o mal não deve ser o meio de produzir um efeito bom. Em segundo lugar, o mal pode não ser diretamente pretendido.

E em terceiro lugar, deve haver uma razão proporcional para realizar o ato apesar de suas consequências malignas. Então, os benefícios previsíveis devem ser pelo menos tão grandes quanto os danos previsíveis. Então esse é o princípio do duplo efeito.

Como aplicado à minha tia-avó, dar a ela esses narcóticos fortes, que acelerariam sua morte, atende à primeira condição de que o mal não deve ser o meio de produzir o efeito bom. O efeito bom é que sua dor é reduzida. O mal é ela morrer mais rápido, mas esse não é o meio de produzir o efeito bom.

O meio é o próprio narcótico. O mal de ela morrer um pouco mais cedo é uma consequência. Em segundo lugar, não é diretamente pretendido.

O objetivo de dar a ela esses narcóticos era matar a dor ou reduzi-la drasticamente. Não era... O objetivo não era matá-la ou matá-la mais rápido. Então, não foi diretamente pretendido.

Em terceiro lugar, havia a razão proporcional para realizar esse ato de dar a ela os narcóticos, pois sua dor seria drasticamente reduzida. E estamos falando apenas de algumas horas aqui. Não estamos falando de tirar a vida dela ou acelerar sua morte meses ou anos antes de quando ela teria morrido.

E como ela estava quase inconsciente de qualquer forma, realmente apenas gemendo e gemendo e se contorcendo ali na medida em que estava consciente, foi apenas a experiência pura da dor. Acelerar sua morte em algumas horas é claramente compensado pelo bem de tirá-la da dor. Então, esse foi um julgamento que fiz com base no princípio do duplo efeito.

Alguém pode contestar isso. Mas, em todo caso, é um princípio muito útil que se aplica a muitos casos de cuidados terminais, bem como em outros contextos. Na verdade, quando falamos sobre bem-estar animal e direitos dos animais em uma palestra separada, notaremos como o princípio do duplo efeito é útil nesse contexto.

Então, isso conclui nossa discussão sobre eutanásia e suicídio assistido por médico.

Este é o Dr. James Spiegel em seu ensinamento sobre ética cristã. Esta é a sessão 14, Eutanásia e suicídio assistido por médico.