

TÓPICOS DA SEGUNDA FREQUÊNCIA

DE ÉTICA: AS GRANDES QUESTÕES DO NOSSO TEMPO

I

1. Questões éticas em torno do fim da vida. O pensamento de Peter Singer sobre o fim de vida.

a) A sua proposta de definição de conceitos importantes, nomeadamente de eutanásia voluntária, eutanásia involuntária, eutanásia não voluntária.

b) A eutanásia voluntária: realizada a pedido da pessoa que deseja morrer. Casos a ponderar. Caso Janet Adkins (1990): doença de Alzheimer; intervenção do Dr. Kevorkian. Caso de Jean Humphry: cancro, auxílio do esposo (e fundação posterior da Hemlock Society). Caso Greg Zygmanski (1973): paralisado do pescoço para baixo; morto pelo irmão com um tiro na cabeça. O problema da verificação do pedido prévio e da sua reafirmação periódica.

c) Eutanásia involuntária: a pessoa que mata é capaz de consentir na sua própria morte, mas não o faz porque não lhe perguntaram ou porque lhe perguntaram e preferiu continuar a viver. Os casos de referência: o caso Luís Repouille, uma criança classificada como imbecil, cega e presa à cama nos primeiros cinco anos de vida; o pai mata o filho com clorofórmio. O caso Samuel Linares: bebé com objecto na traqueia; o pai desliga o respirador sob ameaça de pistola.

Texto a comentar com detalhe: «Matar alguém que não consentiu em ser morto pode considerar-se correctamente eutanásia apenas quando o motivo para essa morte é o desejo de evitar sofrimento insuportável à pessoa que é morta» (p. 199).

d) Eutanásia não voluntária: no caso de seres humanos que não são capazes de compreender a distinção entre vida e morte. O caso da eutanásia para crianças com doenças terminais (Bélgica).

Um caso de referência: o caso Baby Theresa Ann Campo Pearson (Florida, 1992). É ético tirar a vida a um bebé anencefálico? Recomendação: ler o acórdão do Supremo do estado da Florida (online, e.g. no site da Univ. Brandeis).

Alguns dados: cerca de trezentos casos por ano. A decisão dos pais de dar os órgãos da sua filha ainda viva para transplante. A lei que proíbe a remoção de órgãos até que o dador esteja morto. Alguns argumentos invocados: o argumento do benefício; o argumento de que as pessoas não devem ser usadas como um meio; o argumento do erro de matar.

Reflexão sobre o seguinte texto: «Matar alguém que não consentiu em ser morto pode considerar-se correctamente eutanásia apenas quando o motivo para essa morte é o desejo de evitar sofrimento insuportável à pessoa que é morta» (Peter Singer, p. 199).

e) A questão do suicídio assistido. O passado da questão. Os livros europeus da arte de morrer (*artes moriendi*). O caso Alda Gross (Suíça). O caso Nathan ou Nancy Verhelst (Bélgica). Morte e vida *ad libitum*. A influência da sociedade e de casos concretos no pensamento sobre estas questões éticas.

f) A alteração do conceito de vida e de morte. A apoptose ou morte celular programada (recomendação de leitura: *Sex and the Origins of Death*, de William R. Clark). O caso Henrietta Lacks (uma biografia fascinante desta senhora está traduzida para português: *A Vida Imortal de Henrietta Lacks*).

g) A procura de uma linha divisória que seja moralmente significativa entre matar recém-nascidos e matar seres humanos adultos; entre matar e deixar morrer; entre a decisão de não intervir e de intervir; entre a decisão de não operar e de operar; etc.

h) A diferença conspícua entre matar e deixar morrer. Os casos de espinha bífida, hidrocefalia e hemofilia. O problema dos diagnósticos pré-natais seguidos de aborto eugénico.

i) Comentar o texto citado de John Lorber que decidiu não operar crianças com espinha bífida «em vista das fracas possibilidades de poderem vir a ter uma vida que valesse a pena viver» (p. 231). Pergunta inquietante: quem decide o que vale a pena viver, e por que razão alguém decide sobre outra pessoa? Problema a enfrentar: a morte é a bem de quem?

j) A questão do declive ardiloso na ética: do fazer vista grossa e assobiar para o lado até aos grandes crimes contra a humanidade perpetrados por organizações políticas

totalitárias. É muito importante o texto citado de Leo Alexander sobre o declive perigoso para o Nazismo:

«Apesar de os crimes [nazis] terem assumido por fim grandes proporções, tornou-se evidente para todos os que os investigaram que começaram com pequenos pormenores. ... Começou com a aceitação da atitude ... de que existem vidas que não valem a pena viver. Esta atitude, nas suas fases iniciais, dizia apenas respeito a doentes graves e crónicos. Gradualmente, a esfera dos que se incluíam nessa categoria foi alargada, passando a englobar os socialmente improdutivos, os ideologicamente indesejados, os racialmente proscritos e, por fim, todos os não alemães» (*apud* Peter Singer, o.c., p. 234).

2. Casos que marcaram a reflexão: Janet E. Adkins, Jean Humphry, Karen Ann Quinlan, Greg Zygmanski, Louis Repouille, Samuel Linares, Ramón Sampederro, Terry Schiavo, etc. Sugestão: enriquecer a informação disponibilizada por Peter Singer com mais detalhes sobre estes casos.

3. As notícias recentes que colocam questões éticas sobre o fim da vida: os pedidos de morte assistida em vários países. Os debates públicos. As propostas referendárias.

4. O conto *Alma Grande*, de Miguel Torga. Reconstrução da estrutura do conto e reflexão sobre o seu significado para o debate em torno do fim de vida. Excepção aparente na literatura portuguesa ou ponta do icebergue de uma literatura vasta de auxílio aos enfermos e moribundos de que já nos esquecemos?

5. Os princípios da beneficência e da não maleficência (ou do *Primum non nocere* [*acima de tudo, não causar dano*]).

a) Os vários significados do princípio da não maleficência: o padrão do cuidado devido; a negligência; o não tratamento; os efeitos intentados ou meramente previstos; a diferença entre matar e deixar morrer.

b) A conexão com o juramento de Hipócrates.

c) A diferença entre o dever de fazer o bem aos outros (princípio de beneficência) e o dever de não fazer o mal (princípio da não maleficência). Enquadramento geral e antiguidade do princípio da beneficência. A universalidade da lei da beneficência (cf. C. S. Lewis, *A Abolição do Homem*). A figura paradigmática do Bom Samaritano.

d) Fazer o bem num mundo que alguns filósofos, como Thomas Hobbes, descreveram como próprio de lobos.

e) Algumas definições de beneficência: i. “Beneficência” – acção realizada para benefício de outros; ii. “Benevolência” – traço de carácter ou virtude em ter a disposição para ajudar os outros; iii. “Princípio de beneficência” – obrigação moral para agir em benefício dos outros.

f) Exemplos de regras gerais de beneficência: i. proteger e defender os interesses dos outros; ii. prevenir que o dano aconteça aos outros; iii. afastar as condições que causam dano a outrem; iv. ajudar pessoas com deficiência; v. auxiliar pessoas em perigo.

g) Algumas limitações da beneficência. A moralidade comum não exige o sacrifício e o altruísmo extremos (por exemplo, doar os *dois* rins para transplante). Além disso, não é possível agir de modo benéfico em relação a todas as pessoas a todo o momento, se bem que, em condições de risco mínimo, haja a obrigação de auxiliar até pessoas desconhecidas.

h) A beneficência não exige retribuição. A obrigação moral para agir de acordo com o princípio de beneficência excede a questão da retribuição porque existe o dever de auxiliar um desconhecido num acidente mesmo que ele nunca possa vir a retribuir.

i) A beneficência aplica-se a toda a gente, mesmo a desconhecidos. Contudo, é justo reconhecer que os mais próximos devem ser auxiliados com mais empenho do que os desconhecidos. Repare-se na surpresa que constituiria uma alteração desta disposição (e.g. numa casa a arder, um pai auxiliar em primeiro lugar um desconhecido do que o seu próprio filho seria considerado um monstro moral).

j) O problema do excesso de beneficência ou paternalismo. O conhecimento acima da média de um especialista de um assunto torna-o como um pai em relação às outras pessoas. Uma definição de paternalismo: «é a ultrapassagem intencional das preferências conhecidas de alguém, de tal modo que a pessoa que ultrapassa justifica a sua acção pelo

objectivo de beneficiar ou de evitar danos à pessoa cujas preferências são ultrapassadas» (Beauchamp e Childress).

k) Uma distinção subtil entre a beneficência e a não-maleficência. A obrigação de não infligir dano a outras pessoas (que se manifesta, por exemplo, nos princípios de proibição do roubo, da amputação e do homicídio) é distinta da obrigação de ajudar os outros (manifestada nos princípios de protecção dos interesses e de promoção do bem-estar). De um modo geral, a obrigação de não fazer o mal é mais urgente e obrigatória do que a obrigação de fazer o bem.

l) Caso concreto nº 1, em que se mostra que, por vezes, a não maleficência é mais relevante do que a beneficência: se um cirurgião pudesse salvar duas vidas inocentes matando um prisioneiro condenado à morte e à espera de ser executado, e retirar-lhe os seus órgãos para transplante, seria muito útil, mas seria também moralmente inaceitável. O princípio da não-maleficência é aqui determinante; o fazer o bem a pessoas com os órgãos do condenado é moralmente inaceitável neste contexto.

m) Estudo de caso: Fulano está a morrer devido a uma forma de cancro, e o seu médico sabia que o transplante de medula óssea aumentaria as suas possibilidades de sobreviver dos actuais 25% para 60%. Um primo de Fulano concordou em fazer os testes. Começou por fazer os de compatibilidade de tecidos mas recusou fazer os de compatibilidade genética. O advogado de Fulano pediu ao tribunal que ordenasse ao primo que realizasse o segundo teste e que doasse a sua medula óssea no caso de ser compatível. Linhas de reflexão: O primo tem alguma *obrigação de beneficência* de modo a atenuar o mal, a acabar com o dano ou a aumentar o bem-estar de Fulano? O advogado argumentou que, mesmo que o primo não tivesse uma obrigação de fazer o bem, tinha uma *obrigação de não-maleficência*. Do seu ponto de vista, esta alegada obrigação exigia que o primo não contribuísse para piorar a situação de Fulano, depois de ter criado expectativas legítimas em consequência de ter feito os primeiros testes. O juiz decidiu que o primo não tinha violado nenhuma lei mas que as suas acções eram “moralmente indefensáveis”. Reparar na diferença entre as duas obrigações, claramente diferentes. Reparar, também, na diferença de pontos de vista jurídicos e éticos que aparece na decisão do juiz.

6. A questão do testamento vital e das directivas antecipadas de vontade, nomeadamente os seguintes diplomas legais: Lei n.º 25/2012, de 16 de Julho; e portaria n.º 96/2014, de 5 de Maio. Análise de uma directiva antecipada de vontade (RENTEV, Testamento Vital): a estrutura do documento. O preenchimento privado e em família do documento. O paralelo com a questão dos não-doadores de órgãos (RENDA, Rede Nacional de Não-Dadores).

7. A base intelectual das Directivas Antecipadas de Vontade que continua a informar o pensamento: os conceitos de consentimento informado e de autonomia.

Reflexão sobre os casos que conduziram à adopção do princípio do consentimento informado: Schoendorf vs New York Hospital (1914), Código de Nuremberga (1947); Natanson vs Kline (1960); e Canterbury vs Spence (1972).

As objecções ao consentimento informado. Os casos especiais: comatosos, crianças, encarcerados e doentes mentais. O direito a saber e o direito a *não* saber.

8. A natureza da autonomia. O respeito pela autonomia da decisão individual como paradigma da ética do nosso tempo. As limitações da autonomia.

Autonomia

a. Definição de trabalho do estudo clássico do assunto (Beauchamp e Childress, *Princípios de Ética Biomédica*): «A autonomia pessoal é, no mínimo, uma regra própria (self-rule) que é livre tanto das interferências controladoras de outrem quanto de limitações próprias, tais como a compreensão inadequada que impede uma escolha significativa» (p. 58).

b. Características da pessoa autónoma: governar-se a si própria, compreende a sua situação, raciocina, delibera e escolhe de modo independente, age intencionalmente, age com compreensão, age sem influências controladoras que determinem a acção. Ressalva importante: exige-se apenas um grau substancial de compreensão e de liberdade em relação a constrangimentos, não uma compreensão total ou uma completa ausência de influências (o que nunca acontece numa vida normal). Exemplo a reflectir: a autoridade que um indivíduo reconhece e atribui a uma instituição não é uma diminuição da sua autonomia (por exemplo, a autoridade que os crentes atribuem às Testemunhas de Jeová ou à Igreja Católica).

c. Problemas da escolha autónoma: limitações temporárias às capacidades da pessoa, doença, depressão, ignorância, coerção, falta de compreensão ou de leitura do formulário de consentimento. Sublinhe-se o conjunto de casos especiais: pessoas com limitação mental grave, que foram

consideradas legalmente incapazes de decidirem por si mesmas, podem decidir situações menores do quotidiano (pasta do dentes, por exemplo).

d. A leitura da natureza complexa da autonomia: a autonomia é a capacidade de controlar reflexivamente os desejos e as preferências de primeira ordem através de desejos e de preferências de segunda ordem. O exemplo do alcoólico: tem um desejo de primeira ordem de beber e um desejo de segunda ordem de deixar de beber.

e. Ênfase importante na normalidade: «Nenhuma teoria da autonomia é aceitável se oferece um ideal para além do alcance dos decisores normais» (p. 59).

f. Apelo ao razoável. Haverá hoje um excesso de respeito pelo princípio de autonomia? Repare-se na questão cultural da explicação de uma hipotética decisão médica e das consequências de um modo de tratamento a um paciente da tribo dos índios Navajos. No Ocidente, falar sobre o problema médico é um modo de respeitar a autonomia do paciente e de o informar sobre o que está em jogo na sua situação médica. Contudo, para o índio Navajo, falar sobre os assuntos é um modo de influenciar os assuntos, um modo de os criar. Falar sobre a possibilidade de uma operação correr mal é um modo de ela vir a correr mal efectivamente. Como se vê, a questão da autonomia e as questões subsidiárias, como o consentimento informado, têm uma base cultural muito relevante.

II

9. Questões éticas ligadas a situações globais. As limitações da definição clássica de Ética: um pensamento sistemático sobre a melhor forma de alguém viver a sua vida. A dimensão dos problemas éticos dos Gregos: o indivíduo, a comunidade, a pólis. A dimensão dos problemas éticos do nosso tempo: o mundo global. Os desafios contemporâneos: mostrar como é hoje impossível alguém reflectir sobre a melhor forma de viver a sua vida sem tomar em consideração a sociedade global com as suas questões ligadas à riqueza, à pobreza, ao ambiente, às migrações, aos conflitos étnicos, aos confrontos armados, etc.

10. A questão do espaço e do tempo na ética: os seres humanos parecem ter sido estruturados pela evolução para serem mais sensíveis às questões éticas próximas deles do que às mais distantes. A percepção da obrigatoriedade do dever de auxílio nos casos seguintes: auxílio a conhecidos e desconhecidos; auxílio a familiares e a desconhecidos; auxílio a pessoas próximas e a desconhecidos que se não vêem; auxílio a pessoas e a animais; conexão em relação a pessoas que viveram no passado (evocações, homenagens, celebrações, etc.); responsabilidade em relação às gerações futuras. As várias formas da desproporção entre o benefício e o dano; o remorso.

- a) O caso do condutor do Ferrari e da criança de perna partida.
- b) O caso da pequena contribuição para salvar cinquenta crianças num lugar remoto.

11. As lições éticas de *O Mandarim*, de José Maria Eça de Queirós. A proximidade, a distância e o espaço na acção ética.

12. O dilema dos bens públicos (Werner Güth). As tendências opostas de cooperar e de não cooperar. Estrutura do dilema: quatro jogadores participam; um controlador dá a cada um vinte euros; cada um só tem de decidir o que investir num saco comum; o controlador duplica o conteúdo do saco comum e distribui-o equitativamente pelos quatro jogadores. Exploração de vários cenários: Madre Teresa, Mafiosos, pessoas normais, etc. Este dilema mostra a importância da cooperação (todos ganham se cooperarem) mas também o incentivo do lucro pela não cooperação (o maior ganho possível acontece quando todos cooperam e um não coopera). Reflexões em torno do dilema dos bens públicos. Como se posiciona a questão da beneficência num mundo em que é racional, ou em que pelo menos há um forte incentivo a, não contribuir para o saco do bem comum? Parece, indubitavelmente, uma anomalia. Comparação com o Dilema do Ultimato e com o Dilema das Secretárias.

13. O problema do altruísmo num mundo em evolução: a memória desequilibrada entre a lembrança de males que nos causaram a nós, e males que causámos a outros; entre a lembrança de males que aconteceram e de bens que aconteceram; entre o que devemos a outrem e o que outrem nos deve; entre os grandes criminosos e os grandes beneméritos; etc.

14. O caso particular do altruísmo em Portugal: disposições testamentárias a favor da população e de desconhecidos; cooperativas; misericórdias; montepios; associações filantrópicas; mutualidades; instituições civis de auxílio público, como bombeiros; confrarias; instituições religiosas de auxílio público; organizações não governamentais; a acção filantrópica; etc. A história da bondade portuguesa: ver, por exemplo, a *História da Beneficência Pública em Portugal*, de Victor Ribeiro (1907). Pergunta: por que razão aconteceu este esforço constante de auxiliar desconhecidos? Qual o sentido deste auxílio?

Estavam erradas todas estas pessoas, ou, diferentemente, o que elas fizeram diz algo de importante sobre o que somos como seres humanos?

15. Os dados chocantes sobre a distribuição da riqueza e da pobreza mundiais. Reflectir cuidadosamente sobre o texto citado de Robert McNamara, p. 243.

16. O esforço cooperativo das transferências de auxílio dos orçamentos nacionais para países estrangeiros.

- a) A questão complicada do perdão de dívidas de países mal governados
- b) As verbas orçamentais dedicadas à cooperação em várias áreas (emergência, salubridade, saúde, educativa, militar, científica).
- c) A questão da recusa da ajuda estrangeira. O problema da (in)existência de ajuda neutra.
- d) A sensação de impotência que está associada à crença de que a ajuda nunca chegará efectivamente a quem necessita.
- e) Os mitos sobre o excesso da população.
- f) O entusiasmo, por uma parte, e o receio, por outra parte de um governo mundial.

Os sistemas de auxílio como um passo em direcção a uma governança supranacional.

g) Alguns pontos de apoio ao argumento que defende que a ética se pode pronunciar sobre questões globais. A evolução das sociedades mostra um alargamento constante da esfera cognitiva. No passado, as pessoas só conheciam o que se passava com a sua família, clã ou tribo; hoje sabemos o que se passa no mundo inteiro. Este alargamento da esfera cognitiva tem de ser acompanhado de um alargamento paralelo da esfera ética. O que está longe é tão moralmente relevante quanto o que está perto.

17. O velho problema de saber se matar é moralmente equivalente a deixar morrer. Matar uma pessoa é um problema ético, mas matar seis milhões já não será, ou ainda, deixar morrer de fome esses milhões já não é? A transferência de recursos cooperativos nas situações equivalentes moralmente a homicídios.

18. Propostas recentes de uma ética alargada a todo o planeta e a todos os povos:

a) Declaração Universal dos Direitos do Homem, de 1948.

b) O ideário de Van Rensselaer Potter (na tradição de Aldo Leopold), no seu «A Bioethical Creed for Individuals».

c) O argumento de Peter Singer:

«Se pudermos impedir que um mal aconteça sem sacrificarmos nada de importância moral comparável, devemos fazê-lo. A pobreza absoluta é um mal. Há alguma pobreza absoluta que podemos impedir que aconteça sem sacrificar nada de importância moral comparável. *Ergo*, temos o dever de impedir alguma pobreza absoluta» (p. 252).

19. O debate sobre as questões éticas em torno dos tratamentos fúteis: “Os médicos deverão poder recusar pedidos de tratamentos fúteis?”

20. O debate ético sobre a questão dos bebés por encomenda: “É eticamente aceitável que uma sociedade permita a existência de bebés por encomenda?”

21. O debate ético sobre a pergunta: “Deverá existir um mercado livre de partes do corpo?”

22. O debate ético em torno da morte assistida: “Deverão existir profissionais (farmacêuticos, médicos, psicólogos, membros de profissões futuras, “abafadores”, assassinos profissionais, etc.) para auxiliar a morte de pacientes?”

23. O debate em que cada um participou: o ponto de vista próprio com *argumentos novos* em relação à primeira frequência.

24. Um debate a que tenha assistido nas aulas: os dois pontos de vista.