

Por uma Bioética Médico-Espírita

Princípios bioéticos à luz de Allan Kardec

Nem tudo aquilo que a medicina consegue fazer deve necessariamente ser feito.

Documento de reflexão doutrinária e médico-bioética

Associação Médico-Espírita do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO

Uma bioética derivada de uma antropologia

Kardec não escreveu uma bioética no sentido contemporâneo. A disciplina surgiria muitas décadas depois. Ainda assim, a Codificação contém uma concepção de ser humano, liberdade, responsabilidade, sofrimento, progresso e justiça que produz consequências bioéticas claras.

A bioética nasceu historicamente da necessidade de responder a uma pergunta cada vez mais urgente: nem tudo aquilo que a medicina consegue fazer deve necessariamente ser feito.

O desenvolvimento científico ampliou nosso poder sobre a vida. Podemos prolongá-la artificialmente, interromper processos fisiológicos, substituir órgãos, manipular embriões, selecionar características genéticas, alterar circuitos cerebrais e interferir profundamente sobre nascimento, sofrimento e morte. O problema, portanto, deixou de ser apenas técnico. Passou a ser moral.

Uma bioética inspirada em Kardec deve ser construída por derivação. Em vez de perguntar o que Kardec diria sobre determinada tecnologia médica - pergunta que frequentemente conduz a anacronismos -, é mais adequado perguntar quais princípios da filosofia espírita devem orientar o julgamento moral diante das possibilidades oferecidas pela medicina contemporânea.

Antes de decidir o que devemos fazer com o ser humano, precisamos discutir o que acreditamos que o ser humano seja.

Fundamento e estatuto da afirmação: Método deste ensaio: distinguem-se (a) afirmações doutrinárias explicitamente presentes na Codificação, (b) derivações filosófico-bioéticas propostas neste texto e (c) conceitos da bioética e da medicina contemporâneas. Uma derivação não deve ser atribuída literalmente a Kardec.

1. O princípio fundamental: o ser humano não se reduz ao organismo

Fundamento e estatuto da afirmação: Doutrina: O Livro dos Espíritos, Introdução II; questões 134-135 e 367-369. A formulação de dignidade como categoria bioética é uma derivação contemporânea, em diálogo com a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO (2005).

A primeira diferença encontra-se na própria definição do sujeito moral. Na perspectiva kardeciana, o ser humano não é apenas um organismo biológico consciente: é um Espírito temporariamente encarnado. O corpo constitui instrumento da existência corporal, enquanto a individualidade ultrapassa os limites de uma única existência.

Essa premissa modifica imediatamente a bioética. O valor de uma pessoa não pode ser reduzido à funcionalidade do cérebro, à produtividade, à autonomia momentânea ou à qualidade de suas capacidades cognitivas. Uma pessoa permanece possuidora de dignidade mesmo quando perde aquilo que socialmente costumamos utilizar para definir identidade e valor.

Isso se aplica à pessoa profundamente demenciada, à criança com grave deficiência intelectual, ao paciente inconsciente, ao indivíduo com transtorno mental severo, ao paciente terminal e ao ser humano fisicamente dependente de outros.

A incapacidade do organismo não implica diminuição ontológica da pessoa. Uma antropologia espírita acrescenta, portanto, uma fundamentação particularmente forte ao princípio da dignidade humana: a condição presente do corpo não define a totalidade daquele que o habita.

2. A vida possui valor, mas não deve ser idolatrada biologicamente

Fundamento e estatuto da afirmação: Doutrina: *O Livro dos Espíritos*, questões 132-133 (objetivo e valor da encarnação). Derivação bioética: *proporcionalidade terapêutica e limites do prolongamento biológico*; ver CFM, Resolução 1.805/2006, e OMS, *Cuidados Paliativos*.

A vida corporal possui grande importância no pensamento espírita. A encarnação constitui oportunidade de experiência, aprendizado e desenvolvimento. Cuidar do corpo, preservar a saúde e evitar destruições prematuras da existência tornam-se, nesse sentido, deveres relevantes.

Mas disso não decorre que a duração biológica seja o valor máximo. A vida corporal é importante precisamente porque serve à vida do Espírito. Uma perspectiva espírita deve evitar simultaneamente dois extremos: o desprezo pela vida corporal e a absolutização da sobrevivência biológica.

O primeiro pode levar à negligência diante da doença. O segundo, à obstinação terapêutica. Quando a medicina já não consegue restaurar condições razoáveis de vida e o processo de morte tornou-se irreversível, prolongar artificialmente funções orgânicas pode representar apenas prolongamento do morrer.

Reconhecer a diferença entre curar, tratar, cuidar e simplesmente impedir que o organismo cesse de funcionar é essencial.

3. A morte não constitui aniquilação da pessoa

Fundamento e estatuto da afirmação: Doutrina: *O Livro dos Espíritos*, questões 149-165, sobre sobrevivência e separação da alma e do corpo. A aplicação aos cuidados de fim de vida é uma derivação contemporânea; ver OMS e CFM.

Poucas premissas modificam tanto a bioética quanto a ideia de sobrevivência da consciência após a morte. Na perspectiva materialista, a morte representa o encerramento definitivo da pessoa. Na perspectiva espírita, representa o fim da existência corporal e a continuidade da existência do Espírito.

Essa diferença não elimina a importância da vida, mas muda o significado da morte. A morte deixa de ser necessariamente o maior mal possível. Isso tem consequências importantes para os cuidados de fim de vida.

O objetivo da medicina não pode ser simplesmente adiar a morte a qualquer custo. Há circunstâncias em que aliviar sofrimento, preservar dignidade, favorecer a presença da família e permitir que a morte siga seu curso natural pode representar uma conduta moralmente superior à escalada tecnológica.

Essa compreensão aproxima naturalmente a bioética espírita dos cuidados paliativos. A questão passa a ser menos “Podemos manter este organismo funcionando?” e mais “Existe benefício real para esta pessoa na intervenção que estamos propondo?”

4. A liberdade existe, mas é sempre relativa

Fundamento e estatuto da afirmação: Doutrina: *O Livro dos Espíritos*, questões 843-850, que articulam liberdade, condicionamentos e responsabilidade. Bioética contemporânea: *autonomia e consentimento*; ver Beauchamp e Childress e UNESCO.

O livre-arbítrio ocupa posição central no pensamento kardeciano e encontra correspondência evidente com o princípio contemporâneo da autonomia. O paciente deve participar das decisões que dizem respeito ao próprio corpo e à própria existência.

Entretanto, uma bioética inspirada em Kardec não precisa adotar uma concepção absoluta de autonomia. Nenhuma decisão humana ocorre em liberdade completa. A vontade pode sofrer influência de dor, medo, depressão, dependência química, coerção familiar, pressão econômica, ignorância, desinformação, deterioração cognitiva e condicionamentos culturais.

A liberdade moral existe, mas seu exercício depende das condições concretas disponíveis. Respeitar a autonomia não significa simplesmente executar qualquer desejo manifestado pelo indivíduo. Significa verificar capacidade decisória, compreensão, liberdade de coerção, alternativas reais e informação suficiente.

Chegamos, assim, a uma bioética da autonomia responsável.

5. Responsabilidade não significa culpabilização

Fundamento e estatuto da afirmação: Doutrina: *O Livro dos Espíritos*, questões 258-264 e 843-850. A distinção clínica entre responsabilidade prospectiva e culpabilização é uma formulação bioética proposta neste ensaio.

Outro eixo fundamental da filosofia de Kardec é a responsabilidade pelas próprias escolhas. Mas responsabilidade não deve ser confundida com culpa, distinção crucial na medicina.

Uma pessoa pode participar causalmente de sua doença por tabagismo, sedentarismo, abuso de substâncias ou alimentação inadequada. Isso não reduz seu direito ao cuidado. Condições resultantes de decisões anteriores não autorizam condenação moral do paciente.

A função da medicina não é estabelecer tribunais retrospectivos; é ampliar possibilidades futuras. A pergunta ética mais fértil é: qual responsabilidade ainda pode ser exercida a partir deste momento?

6. Causa e efeito não podem ser convertidas em julgamento moral da doença

Fundamento e estatuto da afirmação: Doutrina: *O Evangelho segundo o Espiritismo*, cap. V, itens 7-9. Kardec admite expiação e justiça distributiva, mas afirma no item 9 que nem todo sofrimento denota uma falta determinada. A proibição de inferir uma culpa individual a partir do diagnóstico é uma derivação ética e epistemológica contemporânea.

Kardec admite que determinados sofrimentos possam ter caráter expiatório e emprega, no capítulo V de *O Evangelho segundo o Espiritismo*, linguagem de justiça distributiva, reparação e castigo. No mesmo conjunto de itens, porém, ressalva expressamente que nem todo sofrimento indica uma falta determinada. Por isso, não é metodologicamente legítimo transformar uma afirmação geral sobre provas e expiações em um diagnóstico moral individual sobre a causa de uma doença.

Diante de câncer, deficiência congênita, doença degenerativa ou transtorno psiquiátrico, não possuímos conhecimento observável que permita atribuir aquela condição a uma falta específica de existência anterior. A prudência decorre, aqui, tanto do limite epistemológico da prática clínica quanto da própria ressalva kardeciana de que prova e expiação não são categorias equivalentes em todos os casos.

Uma bioética espírita precisa estabelecer uma regra clara: ninguém deve ser moralmente julgado a partir da doença que apresenta. A doença não oferece acesso ao passado moral do indivíduo nem constitui certificado de culpa.

Mesmo admitindo a reencarnação e relações de causalidade que ultrapassem a existência atual, não possuímos condições ordinárias de determinar essas relações. A prudência, portanto, não é apenas científica. É ética.

7. O sofrimento não deve ser procurado nem desnecessariamente preservado

Fundamento e estatuto da afirmação: Doutrina: *O Evangelho segundo o Espiritismo*, cap. V, itens 5-10, sobre provas, expiações e sentido moral do sofrimento. O dever clínico de aliviar sofrimento evitável é sustentado pela medicina contemporânea e pelos cuidados paliativos (OMS).

O pensamento espírita admite que o sofrimento possa assumir significado dentro do desenvolvimento espiritual. Mas disso não se conclui que seja desejável.

Se dispomos de analgesia, devemos tratar a dor. Se há antidepressivos adequadamente indicados, devemos tratar a depressão. Se há anestesia, devemos utilizá-la. Se há cuidados paliativos, devemos oferecê-los.

Não há virtude automática na dor. A experiência dolorosa pode produzir transformação, mas isso ocorre pela maneira como a pessoa responde ao acontecimento; não constitui justificativa para negar tratamento.

Um princípio útil seria: o sofrimento evitável deve ser evitado; o inevitável deve ser acompanhado, significado e humanizado.

8. Beneficência significa promover condições para o desenvolvimento da pessoa

Fundamento e estatuto da afirmação: *Bioética contemporânea: beneficência em Beauchamp e Childress. A ampliação para dimensões existenciais e espirituais é uma construção de cuidado integral, convergente com a OMS e com Puchalski et al. (2014).*

Na bioética clássica, beneficência significa promover o bem do paciente. A pergunta seguinte é inevitável: o que significa “bem”?

Uma antropologia espírita amplia essa definição. Bem não equivale necessariamente a conforto imediato, prazer ou maximização da longevidade. O benefício precisa considerar simultaneamente dimensões biológicas, psicológicas, sociais, existenciais e, quando o paciente assim desejar, espirituais.

Uma intervenção pode aumentar sobrevida e, ao mesmo tempo, produzir sofrimento desproporcional. Outra pode reduzir sintomas sem alterar prognóstico. Outra pode preservar autonomia. Outra pode permitir que a pessoa permaneça consciente para despedir-se da família.

Benefício não é uma variável única. A pergunta bioética torna-se: que tipo de bem estamos tentando preservar?

9. Não maleficência inclui os danos produzidos pelo excesso de medicina

Fundamento e estatuto da afirmação: *Bioética contemporânea: não maleficência e proporcionalidade. No Brasil, a Resolução CFM 1.805/2006 admite limitar ou suspender tratamentos que apenas prolonguem a vida em terminalidade, preservando cuidados de conforto.*

No século XXI, o dano não resulta apenas de tratamentos inadequados; pode resultar de tratamentos excessivos: exames desnecessários, cirurgias sem benefício suficiente, polifarmácia, internações prolongadas, medicalização de sofrimentos humanos normais e intervenções agressivas em pacientes terminais.

A própria capacidade tecnológica pode produzir dano. Uma bioética inspirada em Kardec deveria ser particularmente crítica diante da idolatria da intervenção.

O fato de uma tecnologia existir não cria obrigação moral de utilizá-la. A pergunta permanece: esta intervenção serve à pessoa ou apenas demonstra aquilo que a medicina consegue fazer?

10. A justiça deriva da fraternidade

Fundamento e estatuto da afirmação: *Doutrina: O Evangelho segundo o Espiritismo, cap. XV, itens 3-9, sobre caridade, igualdade e liberdade de consciência. A passagem de fraternidade para justiça distributiva em saúde é uma derivação bioética.*

O princípio bioético da justiça adquire profundidade adicional dentro da filosofia espírita. Se todos os Espíritos possuem origem comum, encontram-se submetidos às mesmas leis e participam de um processo evolutivo compartilhado, desigualdades sociais não podem ser utilizadas para estabelecer diferentes valores humanos.

O acesso à saúde torna-se também questão de fraternidade. Recursos são limitados e escolhas distributivas precisam ser realizadas, mas uma bioética espírita deveria rejeitar a ideia de que o valor de uma vida possa ser definido pela renda, posição social, produtividade ou prestígio.

Justiça exige considerar necessidades diferentes. Fraternidade acrescenta: o sofrimento do outro também nos diz respeito.

11. A caridade constitui um princípio bioético

Fundamento e estatuto da afirmação: Doutrina: *O Evangelho segundo o Espiritismo*, cap. XV, itens 3-9. A expressão “caridade clínica” é uma formulação contemporânea deste ensaio, não um termo de Kardec.

A filosofia kardeciana introduz uma categoria que merece lugar próprio: a caridade. Nesse contexto, caridade não significa paternalismo, assistencialismo ou sentimentalismo. Significa reconhecer o outro como sujeito moral dotado de dignidade.

Na relação clínica, isso implica competência, escuta, respeito, honestidade, paciência, compaixão e ausência de abandono. Existe uma forma tecnicamente impecável e moralmente pobre de exercer medicina.

A caridade lembra que aquilo que fazemos ao paciente importa, mas também importa como estamos diante dele enquanto fazemos.

12. A espiritualidade pertence ao paciente

Fundamento e estatuto da afirmação: Doutrina: *O Evangelho segundo o Espiritismo*, cap. XV, item 8, associa caridade a igualdade e liberdade de consciência. Bioética contemporânea: autonomia e cuidado espiritual centrado na pessoa; ver UNESCO e Puchalski et al. (2014).

Se a dimensão espiritual faz parte da existência humana, ela pode legitimamente integrar o cuidado. Mas daí deriva uma importante obrigação ética: a espiritualidade pertence ao paciente, não ao médico.

O médico espírita não possui autorização para transformar o consultório em espaço de proselitismo, oferecer explicações espirituais que o paciente não solicitou ou interpretar mediunidade, obsessão ou reencarnação como explicações clínicas impostas.

A espiritualidade pode ser considerada quando é significativa para o paciente. A convicção espiritual do médico deve aumentar seu respeito pela liberdade de consciência do outro, e não diminuí-lo.

13. O início da vida exige prudência proporcional à incerteza

Fundamento e estatuto da afirmação: Doutrina: *O Livro dos Espíritos*, questões 344-353; *A Gênese*, cap. XI, item 18. Kardec descreve a ligação do Espírito ao corpo como processo iniciado na concepção. O “princípio de prudência proporcional à incerteza” é uma derivação bioética proposta neste ensaio.

Questões relacionadas ao início da vida são particularmente complexas. Fecundação, desenvolvimento embrionário, reprodução assistida, pesquisa com embriões, diagnóstico genético e aborto envolvem simultaneamente biologia, filosofia, direito e religião.

O Espiritismo introduz ainda outra questão: em que momento ocorre a ligação do Espírito ao organismo? A Codificação apresenta a encarnação como processo e estabelece uma relação do Espírito com o corpo antes do nascimento. Transformar essas afirmações em equivalentes exatos das categorias biológicas contemporâneas, porém, exige cautela.

Em temas marcados por incerteza ontológica, uma bioética kardeciana pode adotar um princípio de prudência: quanto maior a possibilidade de estarmos diante de uma vida humana em processo de encarnação, maior deve ser a justificativa necessária para intervenções destrutivas.

Prudência não significa simplificação. Risco materno, inviabilidade fetal, violência sexual, sofrimento psíquico e conflitos entre vidas e direitos exigem análise concreta. A bioética começa exatamente onde as respostas fáceis terminam.

14. Fim da vida: distinguir eutanásia, ortotanásia e distanásia

Fundamento e estatuto da afirmação: Doutrina: continuidade da vida espiritual em *O Livro dos Espíritos*. Bioética e prática médica: OMS, Cuidados Paliativos; CFM, Resolução 1.805/2006. As distinções terminológicas são contemporâneas, não kardecianas.

Uma antropologia espírita modifica profundamente a discussão sobre morte, mas não resolve automaticamente todos os dilemas. É necessário distinguir conceitos.

Distanásia é o prolongamento desproporcional do processo de morrer através de intervenções que oferecem pouco ou nenhum benefício real. Ortotanásia consiste em permitir que a morte ocorra em seu tempo natural, evitando medidas desproporcionais e mantendo integralmente os cuidados de conforto. Eutanásia corresponde à intervenção intencional destinada a produzir a morte para eliminar sofrimento.

Essas situações não são moralmente equivalentes. Uma bioética inspirada em Kardec encontra bases fortes para rejeitar a obstinação terapêutica. Reconhecer a continuidade da vida espiritual não cria obrigação de prolongar artificialmente a existência corporal quando ela alcançou seus limites.

A ortotanásia pode ser compatível com profundo respeito pela vida.

15. Transplantes: o corpo conserva importância, mas não constitui a identidade

Fundamento e estatuto da afirmação: Doutrina de base: distinção entre Espírito e corpo em *O Livro dos Espíritos*, questões 134-135 e 367-369. A aplicação aos transplantes é integralmente uma derivação bioética contemporânea.

Se a identidade da pessoa não reside nos órgãos corporais, a retirada de um coração, rim, córnea ou fígado não significa transferência de identidade. A doação pode ser compreendida como expressão concreta de solidariedade.

Isso não elimina a necessidade de critérios rigorosos de morte, consentimento, respeito ao corpo e transparência institucional. A espiritualidade não reduz os requisitos éticos; amplia a responsabilidade.

16. Tecnologias de aprimoramento exigem perguntar que humanidade desejamos construir

Fundamento e estatuto da afirmação: Doutrina: *O Livro dos Espíritos*, questões 779-785; em especial a questão 780 distingue progresso intelectual e progresso moral. A aplicação a neurotecnologia, genética e IA é uma derivação contemporânea.

A bioética contemporânea já não precisa apenas decidir como tratar doenças. Precisa decidir o que fazer quando tecnologias permitem modificar capacidades humanas normais: melhorar memória, aumentar atenção, alterar humor, modificar geneticamente características, integrar cérebro e máquinas e utilizar inteligência artificial em decisões clínicas e cognitivas.

A filosofia espírita introduz uma pergunta particularmente importante: o desenvolvimento técnico corresponde necessariamente ao desenvolvimento humano?

Kardec distingue claramente progresso intelectual e progresso moral. Uma sociedade pode tornar-se tecnologicamente extraordinária sem tornar-se moralmente melhor. A capacidade de modificar o ser humano não significa que saibamos em que direção ele deve ser modificado.

17. O progresso científico é um bem, mas precisa de direção moral

Fundamento e estatuto da afirmação: Doutrina: *O Livro dos Espíritos*, questões 779-785. Bioética contemporânea: UNESCO (2005) enfatiza que avanços científicos e tecnológicos devem permanecer subordinados à dignidade humana, aos direitos e às liberdades fundamentais.

O Espiritismo kardeciano não é essencialmente anticientífico. A Codificação valoriza observação, razão, investigação e progresso do conhecimento. Uma bioética espírita não deveria assumir postura defensiva diante da ciência; deveria assumir postura crítica diante do uso da ciência.

Ciência responde principalmente “É possível?”. Bioética pergunta “É desejável?”. Filosofia moral acrescenta “É justo?”. E uma antropologia espiritual pergunta “Que tipo de ser humano estamos nos tornando quando fazemos isso?”.

Essas perguntas não competem entre si. Complementam-se.

SÍNTESE

Dez princípios para uma bioética médico-espírita

1. Dignidade espiritual	O valor da pessoa ultrapassa suas capacidades biológicas e cognitivas atuais.
2. Respeito à vida corporal	A encarnação possui valor e deve ser protegida, sem transformar a sobrevivência biológica em valor absoluto.
3. Autonomia responsável	A liberdade deve ser respeitada dentro das condições reais de capacidade, compreensão e responsabilidade.
4. Beneficência integral	O bem do paciente possui dimensões biológicas, psicológicas, sociais, existenciais e espirituais.
5. Não maleficência ampliada	Devem ser evitados tanto a negligência quanto o excesso terapêutico.
6. Justiça fraterna	O valor humano independe de riqueza, produtividade ou posição social.
7. Caridade clínica	Competência técnica deve ser acompanhada de respeito, compaixão e não abandono.
8. Prudência epistemológica	Hipóteses espirituais não devem ser apresentadas como fatos científicos nem substituir investigação médica.
9. Respeito à liberdade de consciência	A espiritualidade do médico não pode ser imposta ao paciente.
10. Responsabilidade diante do progresso tecnológico	Nem todo avanço tecnicamente possível representa necessariamente progresso moral.

Para além dos quatro princípios clássicos

Fundamento e estatuto da afirmação: Os quatro princípios clássicos referidos aqui são respeito à autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, conforme Beauchamp e Childress. As ampliações propostas neste texto são construções autorais inspiradas na antropologia kardeciana.

A bioética principialista tornou célebres quatro princípios: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Uma bioética kardeciana não precisa rejeitá-los. Pode ampliá-los.

À autonomia acrescenta responsabilidade. À beneficência acrescenta uma compreensão integral da pessoa. À não maleficência acrescenta prudência diante do excesso tecnológico. À justiça acrescenta fraternidade. E aos quatro acrescenta dois princípios particularmente próprios: dignidade espiritual e caridade.

Não necessariamente uma “outra bioética”, mas uma bioética sustentada por uma antropologia mais ampla.

A pergunta fundamental

Fundamento e estatuto da afirmação: *Síntese filosófica do ensaio. Não corresponde a formulação literal encontrada na Codificação.*

No fundo, toda bioética depende da resposta a uma pergunta anterior: o que é uma pessoa?

Se a pessoa for apenas um organismo altamente organizado, certas conclusões morais tornam-se possíveis. Se for uma consciência temporariamente dependente de um organismo, outras possibilidades aparecem. Se for um Espírito imortal atravessando sucessivas experiências corporais, todo o horizonte muda novamente.

É por isso que antropologia e bioética não podem ser inteiramente separadas. Antes de decidir o que devemos fazer com o ser humano, precisamos decidir - ou pelo menos discutir - o que acreditamos que o ser humano seja.

A contribuição de Kardec à bioética talvez esteja exatamente aí: não em fornecer respostas prontas para problemas que ainda não existiam no século XIX, mas em oferecer uma concepção de pessoa suficientemente ampla para que possamos formular perguntas melhores diante dos problemas do século XXI.

Uma bioética médico-espírita deveria, portanto, ser simultaneamente cientificamente rigorosa, filosoficamente explícita, espiritualmente aberta, epistemologicamente prudente e profundamente comprometida com a dignidade humana.

Porque, dentro dessa perspectiva, cuidar de um paciente nunca significa apenas intervir sobre um organismo. Significa encontrar uma consciência cuja história, para a visão espírita, não se esgota naquele corpo e naquela existência. Essa consciência da transitoriedade biológica e da permanência da pessoa coloca sobre o ato médico uma responsabilidade moral ainda maior.

REFERÊNCIAS E FUNDAMENTOS

Fontes doutrinárias e bioéticas

As referências abaixo cumprem duas funções distintas. As obras de Kardec sustentam as premissas doutrinárias. As fontes bioéticas e médico-profissionais sustentam conceitos contemporâneos utilizados para derivar aplicações clínicas. Essa distinção evita atribuir retrospectivamente a Kardec categorias que surgiram depois do século XIX.

1. **KARDEC, Allan. O Livro dos Espíritos.** Referências principais neste ensaio: Introdução II; questões 132-135, 149-165, 258-264, 344-353, 367-369, 779-785 e 843-850.
2. **KARDEC, Allan. O Evangelho segundo o Espiritismo.** Capítulo V, especialmente itens 4-10 (causas atuais e anteriores das aflições, provas e expiações); capítulo XV, itens 3-9 (caridade, igualdade e liberdade de consciência).
3. **KARDEC, Allan. A Gênese, os milagres e as predições segundo o Espiritismo.** Capítulo XI, especialmente item 18, sobre a ligação do Espírito ao organismo em formação desde a concepção.
4. **BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. Principles of Biomedical Ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press, 2019.** Matriz contemporânea dos princípios de respeito à autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.
5. **UNESCO. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. Paris, 2005.** Referência internacional para dignidade humana, direitos, autonomia, consentimento, vulnerabilidade, justiça, não discriminação, solidariedade e responsabilidade social.
6. **WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative care. Fact sheet, 5 Aug. 2020.** Define cuidados paliativos como abordagem de prevenção e alívio do sofrimento em dimensões físicas, psicossociais e espirituais.
7. **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.805/2006.** Dispõe sobre limitação ou suspensão de procedimentos que prolonguem a vida na terminalidade, preservando assistência integral e alívio do sofrimento, respeitada a vontade do paciente ou representante.
8. **PUCHALSKI, C. M.; VITILLO, R.; HULL, S. K.; RELLER, N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. Journal of Palliative Medicine, 17(6):642-656, 2014. doi:10.1089/jpm.2014.9427.** Consenso internacional sobre cuidado espiritual ético, compassivo e centrado na pessoa.

Nota de enquadramento epistemológico. Este texto apresenta uma construção bioética inspirada nos princípios filosóficos e morais da Codificação Espírita. As premissas sobre Espírito, reencarnação, sobrevivência da consciência e causalidade espiritual pertencem ao campo doutrinário e filosófico; não são apresentadas aqui como evidências biomédicas estabelecidas. Em prática clínica, decisões diagnósticas e terapêuticas devem permanecer fundamentadas nas melhores evidências científicas disponíveis, na legislação aplicável, na ética profissional e nos valores do próprio paciente.