

CARTAS AO EDITOR

Nesta edição de Bioética incluímos a secção Cartas como espaço reservado aos leitores que desejarem se manifestar sobre matéria publicada ou qualquer assunto referente à bioética. As cartas serão transcritas na íntegra ou parcialmente a critério do Conselho Editorial. Quando se tratar de crítica ou comentário a qualquer dos artigos publicados, o Conselho Editorial procurará sempre ouvir a opinião do(s) autor(es) citado(s).

Eutanásia

Senhor Editor,

Com grande satisfação recebemos o primeiro número da revista Bioética. Ela aparece para os profissionais da área da saúde em um momento muito oportuno, pois cada vez mais o avanço tecnológico e as transformações sociais no nosso país fazem com que surjam dilemas morais de difícil solução principalmente para os médicos.

Um comentário no entanto julgo necessário.

Como se trata de revista de circulação nacional e formadora de opinião, porquanto que publicada pelo Conselho Federal de Medicina, acredito que deve haver muita cautela por parte do seu Conselho Editorial quando se publicam "reflexões" por parte do autor.

O artigo de Caio Rosenthal "Reflexões sobre a Eutanásia nos Tempos de AIDS", (Bioética 1993;1:71-4) neste sentido nos pareceu defasado em termos científicos dos demais trabalhos publicados. Não encontro no referido artigo um enfoque que seja correto e atual em termos bioéticos: existe bibliografia abundante no assunto que permitiria ao autor que suas reflexões fossem melhor embasadas do ponto de vista científico.

Diz o autor que existe um preconceito religioso que coloca a vida como patrimônio de Deus e não do homem e seria esta uma razão que provocaria a dificuldade de admitir-se a eutanásia. Penso ser esta uma visão simplista do problema. Com exceção da Holanda que admite a morte assistida e já publicou em revista internacional a experiência de seus médicos com eutanásia (Lancet 1993, 341:1996), nenhum outro país culturalmente desenvolvido aceita estas práticas. A Associação Médica Mundial é bem clara em seus princípios (Genebra-1948, Sidney -1968 e Veneza-1993) quando diz que o médico deve jurar "respeitar ao máximo a vida humana desde o do seu início mesmo sob ameaça", e não "usar o conhecimento médico contrariamente às leis da humanidade".

Até prova em contrário, a eutanásia, vista como "a aceleração misericordiosa da morte, limitada na maioria das vezes à ação de matar alguém que esteja terminalmente doente ou com trauma grave" (físico no sentido desta definição) - segundo R. Veatch, representa uma grave afronta às leis da humanidade. A questão que está em jogo, portanto, é o valor que é dado à vida e não "preconceitos religiosos" com relação à vida.

O autor sugere que as ações médicas que poupam o paciente de sofrimento inútil em fases terminais da doença, mas que indiretamente podem acelerar o processo de morte, caracterizam eutanásia. Discordo do autor neste enfoque. O pensamento atual diferencia a eutanásia como uma ação ativa para provocar a morte do paciente (por exemplo, injetar doses letais de morfina num paciente canceroso e com dor) da ação médica de aliviar a dor usando doses terapêuticas de drogas analgésicas que têm como efeito colateral sedar o paciente e assim "facilitar" ou "acelerar" a sua morte. Moralmente, nesta segunda alternativa, estamos buscando o bem do paciente, mas como um "duplo efeito" surge como consequência sua morte.

Como as questões conceituais (eutanásia, distanásia, antidistanásia, eutanásia de duplo efeito, doutrina do duplo efeito) são básicas para a discussão do tema, sugiro que o Conselho Editorial da revista contemple, no futuro, a elaboração de um artigo em que este tópico seja abordado de maneira mais acadêmica.

Por outro lado recomendamos que os hospitais brasileiros, a começar pelos hospitais universitários, criem seus equivalentes aos comitês de ética americanos e europeus.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre criou recentemente um "Programa de Apoio aos Problemas de Bioética", constituído por um grupo multidisciplinar de médicos, enfermeiro, assistente social, aticista, biotecnologista, advogado, assessor religioso, representante da administração do hospital, com a finalidade de assessorar e educar os profissionais. É a experiência dos comitês de ética de outros países que problemas decorrentes do atendimento de pacientes terminais são os que mais freqüentemente são discutidos pelos seus membros. Concordamos com o autor que é difícil para o médico enfrentar as contradições ético-teológicas que ameaçam sua onipotência: nada melhor para ajudá-lo neste fim do que compartilhar problemas médico-morais com um grupo de pessoas

preparadas cientificamente neste novo campo do conhecimento que é a bioética.

Professor Adjunto do Departamento

Medicina Interna da Universidade Federal do Rio Grande do

Sul, Porto Alegre - RS

Membro do Kennedy Institute of Ethics

Resposta do Autor

Inicialmente gostaria de me desculpar e reconhecer o erro gráfico quando aparece o termo "preconceito" ao invés de "preceito" no sexto parágrafo do artigo. Realmente, colocado desta forma, muda bastante o sentido que pretendia dar ao texto.

As ações médicas que poupam o paciente de sofrimento inútil em fases terminais da doença representam eutanásia, sim. Em caso de omissão de medidas indispensáveis para salvar a vida, chama-se de eutanásia passivo. Querendo ou não, o leitor deve considerar o termo eutanásia. Deixando a hipocrisia de lado, não vamos mais dissimular o embaraço sempre que este assunto sem à baila.

Aliciar a dor usando **doses terapêuticas** de drogas analgésicas, como quer o leitor, buscando como "efeito colateral sedar o paciente e assim **facilitar ou acelerar** a sua morte", me soa uma frase com absurda contradição. Ora, como uma droga analgésica usada em "doses terapêuticas" pode facilitar ou acelerar a morte de uma pessoa? Só entendo em casos de provocar reações Profiláticas, ou no caso de tratar-se de drogas nefrotóxicas em nefropatas, ou hepatotóxicas em hepatopatas, e assim por diante.

Finalmente, concordo com a sugestão do leitor de criar comitês de ética para assuntos ligados ao atendimento a pacientes terminais.

Caio Rosenthal

Médico, Instituto de Infectologia Emílio Ribas e Serviço de Moléstias Infexiosas do Hospital do Servidor Público

Estadual "Francisco Morato de Oliveira" e Hospital

Israelita Albert Einstein, São Paulo - SP