

Reflexões sobre a Eutanásia nos Tempos da AIDS

Caio Rosenthal

Médico, Instituto de Infectologia Emílio Ribas, Serviço de Moléstias Infecciosas do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira" e Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP.

Preconceitos quase intransponíveis, princípios de ordem moral e rígida educação religiosa são barreiras que sempre dificultaram o debate sobre eutanásia. Entretanto, quanto maior é o progresso da Medicina, mais se consegue, ainda que artificialmente, manter um paciente vivo, independentemente do seu bem-estar físico ou mental. Mais recentemente, e agora com a trágica presença da AIDS, os médicos e toda a sociedade são obrigados a repensar o significado da eutanásia. Não indiscriminadamente e sem critérios perfeitamente estabelecidos, mas como algo que pode ser oferecido em benefício do doente que a deseja: conforto e dignidade para quem tem doença irreversível e em estágio terminal. Vários grupos religiosos têm se manifestado sobre a eutanásia, cuja aceitação é cada vez maior. O autor conclama toda a sociedade, e os médicos em particular, a uma profunda reflexão sobre o assunto e propõe a adoção de uma legislação mais flexível. A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de distúrbios ou doenças. Genebra, OMS, 1976

Este artigo pretende abrir o debate sobre a eutanásia levando em conta sua definição tal como se encontra no dicionário: "Prática pela qual se busca abreviar sem dor ou sofrimento a vida de um paciente reconhecidamente incurável".

Minha intenção é manter absoluto rigor relativo ao tema proposto, restringindo-me a problemas envolvidos na prática médica. Nesse texto, não tenho intenção, muito menos pretensão, de tecer considerações sobre a morte, em seus aspectos culturais, sociológicos, fisiológicos ou políticos.

Essa discussão sempre foi considerada muito espinhosa e revestida de preconceitos, seja por questões religiosas, seja por questões morais. Sempre foi difícil debater sobre o assunto, na medida em que é colocado como um dos grandes tabus dentro da prática médica, caminhando juntos, nesse contexto, a eutanásia e o aborto.

Creio não ser mais possível nos dias de hoje continuar fugindo desse tema. É delicado, sem dúvida, pois envolve valores incrustados e inerentes à formação de cada um de nós. É de vital importância, entretanto, o debate. A colocação desse tema em uma revista biomédica já é, a meu ver, um passo significativo dado em direção à abertura e desmistificação de conceitos arcaicos no próprio meio médico.

Fugir do assunto revela, na realidade, uma forma de hipocrisia. Tenho conversado, observado e acompanhado condutas, opiniões e pensamentos de inúmeros colegas. Convivo no dia-a-dia da prática médica com doentes em estado grave, nos hospitais e pronto-socorros, e não me lembro de ter ouvido alguém que fosse visceralmente contrário ao ato de atenuar sofrimentos abreviando a vida, em situações onde se reconhece a irreversibilidade do quadro em pacientes terminais.

Reconheço, todavia, a dificuldade de admitirmos tal procedimento, levando em conta o preconceito religioso que coloca a vida como patrimônio de Deus e não do homem e, conseqüentemente, imprimindo na maioria de nós, desde a infância, conceitos maniqueístas, já que vivemos em um país essencialmente cristão. Fica ainda mais difícil encararmos o assunto sem por outro lado realçar uma temível contradição: fazer o bem, mas até certo ponto. Sabemos e nos propomos a fazer o melhor para o paciente, mas ao mesmo tempo somos alijados por uma coerência lógica: não podemos deixar nosso paciente sofrer. Então percebemos que não somos onipotentes, e vêm à tona, nesse momento, as temíveis contradições ético-teológicas.

Acredito que todos os médicos, ou a maioria deles, já se envolveram direta ou indiretamente com algum procedimento relacionado com a eutanásia. Falando mais sinceramente, todos nós já contribuimos para

apressar o fim do sofrimento de um paciente moribundo. Essa conduta é que deve ser discutida como uma atitude da categoria e não como prática isolada ditada por circunstâncias que levam a decisões individuais.

Felizmente o debate sobre a eutanásia vem ganhando importância cada vez maior. O espaço a ele dedicado nesta revista já mostra a dimensão do tema. Recentemente a Associação Médica Brasileira e a Ordem dos Advogados do Brasil patrocinaram debates públicos sobre o assunto e nessa oportunidade pude discutir com pessoas representativas de diversos segmentos da sociedade, incluindo a participação de diferentes profissionais e membros de diferentes igrejas. Centros e diretórios acadêmicos vêm discutindo a eutanásia com frequência cada vez maior.

As conclusões desses debates foram unânimes e, ao mesmo tempo, contraditórias, pois todos aceitaram que não se deve manter artificialmente um doente com reconhecida incapacidade de reversão de seu estado de saúde, nem, tampouco, se pode interferir para abreviar esse sofrimento.

Esse tipo de contradição tende a ser cada vez mais freqüente. O prolongamento extraordinário da vida reacende o surgimento do tema eutanásia contra a vã obstinação terapêutica. Tecnologias cada vez mais sofisticadas para diagnóstico, modernização de aparelhos ressuscitadores e a introdução da biotecnologia fazem prolongar a vida de doentes que de humanos só têm a aparência, suscitando mais sofrimento, agonia e morte do que vida" (Pescini, 1990).

O Desafio da AIDS

Estamos vivendo uma nova era: a pandemia da AIDS. Todos sabemos que, infelizmente, ainda não existe cura e esperamos a reversão desse quadro em um futuro muito próximo. Muitos progressos já foram alcançados visando melhorar a qualidade e a sobrevivência desses pacientes, seja à base de medicamentos profiláticos para doenças oportunistas, seja por meio de drogas antivirais propriamente ditas, sem contar com o avanço de métodos propedêuticos e laboratoriais para diagnósticos precoces.

Entretanto, as limitações da medicina ainda são grandes e quem convive e assiste pacientes com AIDS tem direito de reivindicar para eles, em sua fase terminal, condições mais dignas para encarar o sofrimento a que são submetidos. Nesse estágio, uma vez tendo-se usufruído de todos os progressos da medicina e esgotados os benefícios dela decorrentes, não há como não se revoltar com nossa impotência, ao ver estampadas em suas faces a desesperança, o cansaço, a busca desesperadora de alívio desse sofrimento e da humilhação a que são submetidos, muitas vezes sem condições de controlar minimamente suas funções vitais.

Contemplar essa fase, que os mais sensatos definem como tortura, e deixar o paciente morrer lentamente nessas condições é, a meu ver, também absolutamente antiético e desumano. "Nos tornamos os algozes vis de uma alma consumada", como diz o poeta Manuel Bandeira, anulando o direito de morrer com dignidade.

A propósito, E. Kubler-Ross, tanatóloga radicada nos Estados Unidos, autora de inúmeros livros sobre pacientes terminais, assim se expressa: "Morrer com dignidade significa que eu tenha permissão de morrer com meu caráter, com minha personalidade, com meu estilo". A dor sempre pode ser aplacada com remédios, mas ainda não dispomos de analgésicos para os sofrimentos mais profundos.

As contradições em que vivemos como médicos de Terceiro Mundo, habituados ao convívio com a miséria absoluta em um país dilapidado em seu patrimônio ético e que tenta resgatar os mais elementares valores de ordem moral, nos fazem levantar questões a propósito da AIDS, que, inexoravelmente, nos obrigam a reflexões sobre a eutanásia. Os exemplos são inúmeros.

As contradições, sempre referentes a questões sociais, éticas e à política de saúde, é que nos deixam intranqüilos. Podemos, dentre outros, enumerar os seguintes exemplos: a crônica falta de leitos hospitalares e a alocação dos mesmos, a falta de campanhas de esclarecimento sobre a prevenção da AIDS, enfim, o abandono crônico da saúde.

Ante essas omissões, que se traduzem por verdadeiros assassinatos coletivos, e ante a possibilidade de conforto a um paciente terminal por meio de sedação profunda cujo efeito colateral é a morte serena, pergunto o que é mais ético.

Ao depararmos com um paciente portador de AIDS, cujo precário estado requer cuidados nas Unidades de Terapia Intensiva onde se tenta adiar o desfecho final por alguns dias ou mesmo por algumas horas, cabe a pergunta: seria antiético optar-mos por sua permanência no quarto em companhia de seus familiares ou pessoas mais próximas, tendo já sido aplacadas suas dores com sedação profunda e, como consequência disso, chegar ao desfecho final mais rápido?

Seria antiético preterir uma transfusão de sangue em um paciente irreversivelmente terminal beneficiando outro com melhor prognóstico? Então, a escolha de prioridades muitas vezes acaba esbarrando em conceitos éticos e filosóficos, cuja via final desemboca no frágil conceito de eutanásia. Essa eutanásia, a meu ver, deve ser considerada como eutanásia sadia, e não adianta dar-lhe outra definição, já que isso poderia parecer hipocrisia, apenas uma tentativa de encobrir com outras palavras aquilo que é, para nós, de difícil aceitação.

Evolução Cultural

Vários conceitos dentro da medicina foram se modificando, inclusive aqueles referentes à definição de saúde. Avançando nos conhecimentos, mudando os valores científicos e evoluindo a cultura geral, mudam-se também os juízos de valores dos homens.

Nesse sentido, a concepção cristã de que é necessário suportar a doença como sacrifício e purificação, ou mesmo o conceito da maioria das religiões que impõem as dores ou os padecimentos como sinal de eleição, um dom divino, um sinal de amor particular dos deuses, ou um meio de salvação espiritual, tornam-se obsoletos e anacrônicos. Desrespeitam os direitos do doente e vão contra a dignidade do ser humano no momento em que está mais frágil e necessita de maior apoio.

No século V A.C., Hipócrates já questionava o valor da vida frente ao sofrimento insuportável.

A passagem da Tora, livro sagrado dos judeus, lembrando que "todo aquele cuja existência tornou-se miserável está autorizado a abster-se de fazer algo para prolongá-la", sabiamente enaltece a idéia da dignidade da morte.

A Igreja Católica, ao abordar, por intermédio do Papa Pio XII, em 1957, a possibilidade de sedação mais profunda, já levanta a questão do sofrimento terminal como uma preocupação do ser humano. Em junho de 1980, no Documento pela Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé, o Papa João Paulo II escreve: "Ante a iminência de uma morte inevitável, apesar dos meios empregados, é lícito em consciência renunciar a alguns tratamentos que procuram unicamente um prolongamento precário e penoso da existência. Por isso, o médico não tem motivo de angústia como se não houvesse prestado assistência a pessoa em perigo".

O novo Catecismo da Igreja Católica referendado pelo Papa João Paulo II, lançado em dezembro de 1992, legitima a eutanásia quando permite a interrupção de procedimentos médicos custosos ou perigosos que mantêm artificialmente o paciente vivo. Prevalece, como vimos, definitivamente o bom senso, preserva-se a dignidade, resgata-se a verdadeira moral através das religiões para as quais a maior preocupação é o ser humano.

Faço apelo à classe médica para uma reflexão um pouco mais profunda sobre a eutanásia, sem preconceitos, sem moralismos, com a mais absoluta responsabilidade. Convido os colegas à reflexão, dada a urgência e atualidade do tema, considerando a extrema rigidez com que o Código Penal vigente interfere nessas situações que dia-a-dia tendem a se tornar mais freqüentes na nossa prática médica.

Nossa sociedade e a legislação vigente têm que abordar definitivamente a negação da morte e encará-la realisticamente. Mais agora, em função da AIDS, sem perspectiva de cura a curto prazo e que pode

assumir proporções catastróficas em países do Terceiro Mundo.

Não defendo absolutamente a prática indiscriminada da eutanásia, nem sequer acho necessário mencionar eutanásia passivo ou ativo. Não é essa a finalidade do artigo e não acho que nossa sociedade esteja preparada para tanto.

O que proponho na realidade são apenas debates sobre o tema e uma legislação mais flexível, e por que não dizer, mais realista, para tornar a escolha da vida e da morte uma questão legal sim, mas não criminosa.

O silêncio é a voz da omissão.

Abstract—*Reflections on Euthanasia in AIDS Times*

Prejudices almost insuperable, the formation of principles of moral nature and a severe religious education are barriers which difficult the debate about euthanasia.

However, the more improvements are made in Medicine the more likely is to maintain, artificially, a patient alive, regardless his/her physical or mental welfare.

More recently, and .now with the tragic presence of AIDS, the physicians and the whole society are obliged to reconsider the significance of euthanasia. Not indiscriminately nor without criteria perfectly established, but as something that one can offer for the benefit of the patient who wishes it: comfort and dignity to the one who is irreversibly sick and in a terminal stage.

Several religious groups have expressed their opinions on euthanasia, which is more and more accepted.

The author invites the whole society and particularly the physicians to make a profound reflection on this matter and proposes the adoption of a more flexible legislation.

Bibliografia

1. Berlinguer G. A doença. São Paulo: Hucitec, 1988.
2. Cassorla RMS, coord. Da morte: estudos brasileiros. São Paulo: Papirus, 1991.
3. Foucault M. História da loucura. São Paulo: Perspectiva, 1978.
4. Gauderer EC. Os direitos do paciente: um manual de sobrevivência. Rio de Janeiro: Record, 1991.
5. Kubler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. 4.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
6. Maranhão JLS. O que é morte. 3.ed. São Paulo: Braziliense, 1987.
7. Pessini L. Eutanásia e América Latina: questões ético-teológicas. Aparecida: Ed. Santuário, 1990.
8. Saúde, loucura 3. São Paulo: Hucitec, s.d.

Endereço para correspondência:

R. Das Mangabeiras, 21/6
Cep 01233-010 São Paulo - SP

[Índice Revista](#)