

Bruna Bordini · Cíntia Sobreira · Tainá Damaceno · Viviane Ramos

Eutanásia

fronteira entre a vida e a morte

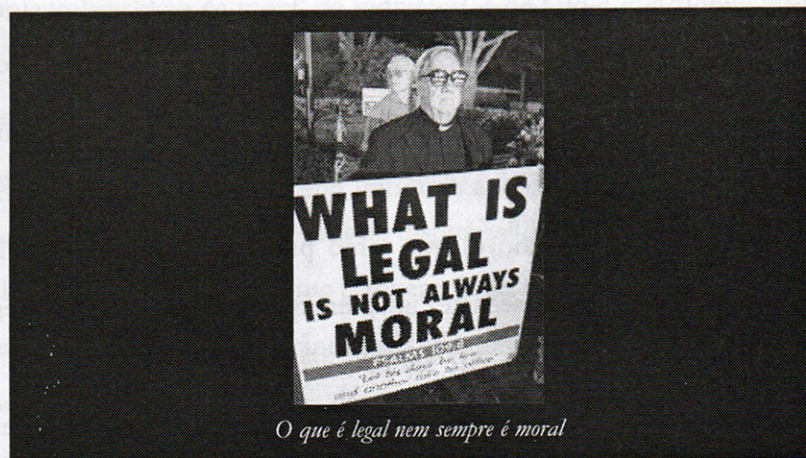


Diminuir os sofrimentos físicos e psicológicos de uma pessoa doente, em estado de coma irreversível sem possibilidade de sobrevivência ou em estado vegetativo, de acordo com profissionais da área médica, é uma prática chamada “eutanásia”. Na “boa morte”, como também é conhecida, proporciona-se a morte ou apresenta-se meios para consegui-la sem provocar qualquer tipo de dor física ou de tortura moral ao enfermo.

O assunto, cada vez mais, tem recebido atenção em congressos médicos e, até mesmo, nas informais conversas entre amigos. A questão provoca discussões entusiasmadas tanto entre os que defendem quanto os que condenam sua legalização. No Brasil o ato da “boa morte” é crime. Para Marco Segre, “quando há expectativa de vida sem sofrimento para o doente, o médico, por exemplo, que é parceiro do doente para ajudá-lo a se curar e viver, também pode ser seu parceiro para ajudá-lo a viver”. Por outro lado, existem aqueles que são contrários à prática. Luiz Flávio Borges D'Urso, defende: “o que satisfaz a natureza humana é estar vivo, na condição de saúde que for”.

Como a abordagem do tema ainda é limitada nos veículos de comunicação, *Eutanásia: Fronteira entre a Vida e a Morte*, traz uma reflexão de primeira necessidade, de forma acolhedora, simples e direta, a partir de concepções de especialistas da área da medicina, do direito, das religiões e da ética, sem, entretanto, esgotar o assunto.

4. Ético ou Imoral?



O surgimento de novas tecnologias – que proporcionaram ao homem um poder jamais visto – principalmente na prática da medicina, começou a minar muitas discussões sobre valores morais e religiosos, e se fez necessária a formação de comitês de ética hospitalares.

Desde a época dos primitivos do mundo ocidental, a ética foi uma das maiores preocupações que motivaram a reflexão, transformando-a, assim, na teoria ou ciência do comportamento dos homens em sociedade. A palavra ética tem origem no grego *ethos*, que se refere ao modo de ser de uma pessoa, o tipo de conduta que ela tem na prática de sua profissão, por exemplo.

O procedimento ético define-se na oportunidade que se tem de agir conscientemente, de saber estabelecer diferenças entre o bem e o mal. O agir eticamente é ter conduta de acordo com o bem, que tem por fundamento um estudo progressivo: o que pode ser visto como o bem e o certo hoje também pode ser considerado o mal e o errado amanhã.

83

84

Ético ou Imoral?

Por sua vez, a moral diz respeito aos costumes, valores e práticas de uma sociedade numa determinada época. A moral nada mais é do que a ciência das leis ideais que comanda as ações dos seres humanos; é a arte de agir corretamente às diversas situações da vida. Para o professor Marcos de Almeida, não existe critérios de moral que sejam uniformes e eternos. “Não se pode formular valores que serão para sempre absolutos. Não existe nada parado. É uma insensatez imaginar que daqui a 300 anos seremos governados por coisas que são de agora”, declara.

O fato é que no dia-a-dia dos seres humanos, surgem problemas de todo tipo, que aparecem tanto nas relações afetivas quanto nas reais. A tomada de certa decisão tem a solução não apenas dependente da pessoa que propõe, mas também das outras que sofrerão as conseqüências do ato. Na prática cotidiana dos médicos a coisa não é diferente. Muitas são as vezes em que eles se deparam com situações difíceis de resolver, como o pedido de morte de um doente em fase terminal.

A necessidade de encontrar respostas para dilemas como esse fez surgir a bioética [ética da vida], filosofia que se preocupa com os tipos de condutas médicas aplicadas à saúde, à vida e à morte do ser humano. Criada pelo oncologista Van Rensselaer Potter, em meados de 1970, a bioética possui quatro princípios de atuação: o da autonomia, o da justiça, o da beneficência e o da não-maleficência. O primeiro defende que o ser humano deve ser reconhecidamente autônomo nas suas decisões e capaz de criar leis para si mesmo; além disso, o médico deve respeitar as crenças e os valores morais daquele que está sob os seus cuidados.

Na visão kantiana, o limite intransponível do princípio da autonomia, como autolegislação da moral do indivíduo, é de fato a indisponibilidade do próprio corpo e da própria vida. Embora o prussiano, Immanuel Kant [1724-1804], considerado o último grande filósofo dos princípios da era moderna, reconheça a existência de situações nas quais é preferível morrer a permanecer vivo, no campo teórico esses atos de disponibilidade do corpo e da vida são citados como ações moralmente errôneas. Já na tradição clássica liberal, com a qual a sociedade contemporânea mais se familiariza, um sujeito é autônomo somente quando tem condições de governar-se por si mesmo e está livre para tomar decisões sem interferências de outrem.

O princípio da não-maleficência consiste em não prejudicar o doente; portanto, significa a mesma coisa que a beneficência, que tem origem no juramento do filósofo grego Hipócrates, também conhecido como o “pai da medicina”, que diz: “juro por Apolo médico, Esculápio, Higiá e Panacéia que aplicarei os regimes para o bem dos doentes, segundo o meu saber e a minha razão, e nunca para prejudicar ou fazer o mal a quem quer que seja. A ninguém darei, ainda que seja pedido, remédio mortal nem conselho que o induza à destruição [...] Qualquer que seja a casa em que penetre, entrarei nela para beneficiar o doente. Evitarei qualquer ato voluntário de maldade ou corrupção, especialmente a sedução de mulheres e homens livres ou escravizados. Quaisquer que sejam as coisas que veja ou ouça dentro ou fora dela, que não devam ser divulgadas, considerarei como segredo [...]. Penetrando no interior dos lares meus olhos serão cegos. Minha língua calará os segredos que me forem revelados, o que terei como preceito de honra. Nunca me servirei da profissão, para comprometer os costumes ou favorecer o crime [...]”. Logo,

diz respeito à obrigatoriedade que o profissional da saúde tem de promover, antes de tudo, o bem do paciente baseado na regra da confiabilidade.

O preceito da justiça enfatiza a regra da privacidade e destaca que todas as pessoas sejam tratadas iguais, apesar das diferenças. Ele está relacionado à obrigação de igualdade no tratamento, no reconhecimento do direito e dos benefícios prestados pelos serviços de saúde. Em tal preceito não se levanta questões sobre o direito à saúde ou à morte, porém deixa claro que o melhor método para que se cumpra esse direito é buscar meios capazes de proporcionar a todos fácil acesso a saúde.

Todos os princípios citados andam de mãos dadas e não podem ser separados. O professor Almeida afirma: “eles não funcionam sozinhos, é preciso ter critérios de verdade. Não dá para resolver todos os dilemas que aparecerem no cotidiano médico com base em apenas um desses princípios, pois ele pode estar equivocado em muitas situações. Qualquer sistema de moralidade não funciona se não tiver critérios de verdade”, enfatiza.

Na opinião da jurista Daisy Gogliano, como a bioética é fundamentada na individualidade ela choca-se com o Direito brasileiro – fundamentado no *ethos*, que diz respeito ao social. O que Daisy quer dizer é que nem tudo previsto em seus princípios pode ser aplicado dentro dos hospitais brasileiros, porque a Justiça não permite. “A partir do princípio da autonomia, por exemplo, o paciente desenganado pela classe médica pode pedir a eutanásia. Mas isso não quer dizer que o médico tenha o direito legal de realizar tal desejo em hospitais localizados em território nacional, pois, além do Código Penal caracterizar a ação como crime, o Código de Ética Médica relata em seu artigo 66 [Capítulo V, Relação com pacientes e familiares] que é vetado para todos os médicos

utilizar, em qualquer situação, meios destinados a abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu responsável legal”, explica a jurista.

Para ela, o grande problema dos desdobramentos da bioética no Brasil é a sua origem norte-americana. “Suas teorias foram desenvolvidas para as necessidades dos norte-americanos e não para as dos brasileiros. Mas ninguém pensa nisso. A verdade é que o Brasil tem a péssima mania de copiar os costumes dos outros países, em especial dos Estados Unidos”, dispara.

Já o professor Almeida acredita que o funcionamento da bioética no país é circunstancial. “A ética da vida e a médica são casuísticas e exigem, com frequência, uma decisão específica para aquele momento, ou seja, cada caso é um caso, com suas peculiaridades; não obstante, é imprescindível as regras gerais de conduta como elementos de orientação”, declara.

Dor e sofrimento

“De que serve a primavera se não puder haver flores ou esperança de que apenas uma folha vai surgir”, diz Almeida, referindo-se à situação de doentes já desenganados. Para o professor, hoje, a preservação da humanidade passou a ser a maior preocupação das grandes esferas, como a legisladora, a religiosa e a médica. “Diferentemente do que pensa o catolicismo – em relação à medicina –, a ética da classe médica está alicerçada na luta para manter a vida de um paciente, mesmo que, para isso, sua dignidade lhe seja negada”, afirma. “O enfermo é visto como um ser capaz de suportar sofrimento e dor numa escala que vai além do humano”, critica.

A ética tradicional, no entanto, sempre defendeu a felicidade, que segundo Franklin Leopoldo Silva, professor de Filosofia da USP, “consiste em evitar ao máximo a dor e procurar ao máximo o prazer”. Almeida compartilha da mesma opinião que Leopoldo: “o prazer não é uma fuga da morte, porém um produto pertencente a ela”, acrescenta.

A questão da dor e do prazer, na verdade, depende do conceito que se tem deles. “Numa ética materialista, pode-se entender que dor e prazer são definidos apenas fisicamente; ou no plano espiritualista, metafísico, no caso do ser humano, a dor e o prazer ultrapassam a esfera do físico. Mas, no geral, a ética tem como centro de referência a felicidade”, compara Leopoldo.

Segundo o filósofo Aristóteles, considerado um dos maiores pensadores de todos os tempos, a felicidade é fundamentada na consagração de vários bens [amizade, saúde e até mesmo alguns bens materiais], pois o homem é um ser complexo, e sem um determinado conjunto de bens, não há como perdurá-la; caso contrário os indivíduos teriam de escolher qual o melhor bem, se seria a virtude, o poder, a riqueza, a saúde ou os prazeres sensíveis. O fato, como observa o filósofo Leopoldo, é que depois de tantos dilemas históricos, de experiências fortes e contundentes, como as guerras, tanto o conceito de prazer quanto o conceito da dor se tornaram mais complicados, menos nítidos, e, conseqüentemente, ficaram subordinados à dignidade humana.

Nos jornais diários é uma constante, manchetes sobre a “Dignidade da Pessoa Humana”, entretanto, o doutrinador José Afonso Silva diz que associá-la ao meio social pode ser uma tarefa que exige um pouco mais de entendimento para o seu significado. Para ele, “Dignidade da Pessoa Humana

é um valor supremo que atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais do homem, desde o direito à vida; mas, não se pode reduzir o seu sentido à defesa dos direitos pessoais tradicionais”.

Na ideologia kantiana, algo tem dignidade quando não tem preço e quando não pode ser trocado por outro equivalente. Kant declara: “age de tal maneira que uses a humanidade, tanto na tua pessoa como na pessoa de qualquer outro, sempre e simultaneamente como fim e nunca simplesmente como meio”.

Quando se começou a perceber que o sofrimento pode desumanizar uma pessoa, de acordo com Leopoldo, a qualidade humana passou a ser tão forte ao ponto de se sobrepor inclusive à própria vida e à própria morte. “Em razão de tantas experiências conturbadas, as pessoas são levadas a se perguntar: vale a pena viver e conservar a vida numa situação desumana? Seria correto acabar com a própria vida porque não consegue mantê-la de forma humana?”, completa.

Essa reflexão pode ocorrer com alguém que, por exemplo, está sujeito a situações de tortura. Então, seria correto preservar a vida, embora ela já esteja “esvaziada” de qualquer dignidade, ou poderia nesse caso suprimi-la? O professor Almeida parte do pressuposto que “as pessoas têm direito à vida, mas não obrigação a ela”. Leopoldo, por sua vez, leva essa questão frente a situações de limite trazidas por uma doença: “deve-se preservar a vida a todo custo, apesar do grau de sofrimento estar desumanizando a pessoa, ou, nesse caso, é preferível que ela morra?”, indaga.

A respeito da preservação da vida humana, Leopoldo acredita que a vida pode ser considerada o valor maior que um ser humano possui e nada a

supera. Porém, ele enfatiza: “a vida qualificada como digna é aquela que vale a pena ser vivida, e não qualquer vida; porque a vida, em geral, se estende desde o ser humano até as coisas, que também têm certo grau de vida”. Enquanto que, pela visão de Kant, o significado da vida humana não é estar bem, mas ser bom, ser essencialmente moral.

Progresso tecnológico x Limite x Dignidade humana

“A função da morte é adicionar tensão à vida; e quanto mais aumenta-se a duração e a segurança da existência individual, mais tensão removemos dela”, diz o professor Marcos de Almeida sobre o ato de morrer.

No mundo contemporâneo, a morte foi transformada num acontecimento calculado e programado pela ciência. Reinaldo Ayer de Oliveira, professor de bioética da USP, explica: “a morte deixou de ser algo natural com a possibilidade de interferências, ou seja, de acumulação de recursos para os quais não se tem o devido discernimento dos fins”.

Ayer também afirma que a tecnologia utilizada de maneira obstinada em prol da ciência é algo criticável. “Já perguntaram aos médicos se, algum dia, vão chegar a clonar um ser humano. Mas, a pergunta não deve ser esta, se vão clonar; o correto é questionar o por quê? Quais são os objetivos disso?”, salienta. “É preciso dar determinados sentidos e objetivos aquilo”, acrescenta o bioético.

O progresso tecnológico da medicina ofereceu à sociedade o prolongamento artificial quase ilimitado e, apesar de ser algo que aparentemente traz benefícios, é possível que ele seja utilizado, muitas vezes, de modo mercantil,

como fonte de lucro dos hospitais. Segundo Leopoldo “se, ao chegar num hospital muito bem equipado, perguntar por que certas pessoas estão sendo mantidas naqueles aparelhos, dificilmente o médico vai dar uma resposta satisfatória; porque infelizmente, um dos conceitos mais pesados nessa situação pode ser o valor pago pela diária de uma UTT”.

Na concepção filosófica de Leopoldo: “a partir do momento em que o homem começou a interferir tecnicamente tanto na vida quanto na morte, elas passaram a estar abertas a qualificações, no sentido de serem aprimoradas ou deterioradas”. Antigamente, segundo o filósofo, as pessoas não tinham medo da morte: “viviam o seu tempo de vida e o ato de morrer era visto como uma parte do círculo vital e muito bem aceito pela família, amigos e até pela própria pessoa”.

O ex-governador de São Paulo, Mário Covas, que morreu em março de 2001, por falência múltipla dos órgãos, mesmo sabendo que o seu fim estava próximo, tentou viver seus últimos dias “dignos” normais. Ele tinha conhecimento da gravidade do seu problema de saúde, porém preferiu aproveitar seu fim de vida, enquanto estava consciente e podia ainda sentir o calor humano dos que lhe cercavam, ao invés de ficar isolado e se entregar antecipadamente à doença, esperando apenas a chegada do fim.

Foi nesse contexto de tecnização, que para Leopoldo se intensificou a questão da eutanásia. “Esta tecnização é um problema que se coloca tanto para um doente em fase terminal quanto para o doente comum, que também passou a ser tratado num espaço especializado, com aparelhos, com técnicas. Tudo isso é fruto da especialização da vida moderna: tudo tem o seu lugar especializado”, dispara o filósofo.

Os novos modos de tratar as doenças proporcionaram à população possibilidades boas e ruins. O médico Marco Segre, mostra esses dois lados ao comentar: “pessoas que, no passado, teriam morrido, podem voltar a ter uma vida normal; mas o uso de tecnologias em determinadas situações, nas quais não se tem perspectivas de melhoras, também pode ser classificada de inútil e se tornar um ato de crueldade enquanto o doente vive uma existência nebulosa e dolorosa. Assim, uma morte inevitável é adiada por semanas ou meses. Nesses casos, pode até ser antiético manter a vida vegetativa de alguém só por manter”. Ao se referir sobre os equipamentos de UTI, ele completa: “mas, o avanço em si é um recurso a mais para tentar manter a vida das pessoas e, às vezes, uma internação. A utilização desses equipamentos pode permitir que, depois, o paciente retorne a uma vida digna; então, também são salvadores!”.

O professor Ayer concorda com Segre sobre a contribuição favorável que o avanço científico trouxe para a saúde pública. Ele acredita que o desenvolvimento tecnológico na área da terapêutica possibilitou a resolução ou a minimização de determinadas doenças. “Há 50 anos, o câncer era uma doença difícil de diagnosticar e de tratar, mas hoje já se faz diagnósticos precoces, há um instrumental terapêutico. Aquela idéia de que o câncer era uma doença que matava já era, hoje ele pode ser controlado e, dependendo do tipo, pode-se ter um tratamento definitivo para a doença”, exemplifica.

Quando se pergunta para um médico até que ponto é possível introduzir o artificial na vida de um ser humano, sem violar sua integridade, ele responderá que não dá para colocar limites. Segre diz: “não dá para estabelecer *a priori*, eu não gosto de distinguir o que é da natureza ou aquilo

que nós podemos fazer até chegar a alterar o que não é da natureza, porque senão nós não interviríamos nunca. Se estabelecermos os limites da intervenção sobre o indivíduo, vamos condenar todo o exercício da nossa profissão". O médico acrescenta: "um bom exemplo disso seria a busca desenfreada para tratar e, quem sabe um dia, curar a AIDS. Se formos pensar por essa vertente, poderíamos julgar fortemente que Deus mandou a AIDS para punir essa humanidade promíscua, drogada e corrupta", dispara.

E quanto ao papel da bioética sobre o limite do uso de recursos artificiais? À medida que houver avanços científicos e tecnológicos, de acordo com Segre, os médicos vão meditar. "Aí é que a bioética cumpre a sua função como campo de reflexão e de discussão sobre valores referentes à vida e à saúde humana. Conforme forem surgindo novas situações, nós vamos tentar ver os benefícios e os malefícios que eles podem provocar," esclarece.

No entanto, a integridade humana é ferida quando ela se torna dependente dessas tecnologias para sempre. "Quando se percebe que não há mais a possibilidade de retornar a uma vida consciente, esse prolongamento ilimitado e não-natural equivale à redução da pessoa a um objeto, o que não deixa de ser desumano e antiético", explica Leopoldo. A eutanásia, então, está relacionada a todo o avanço tecnológico e suas conseqüências. Segundo o filósofo, "a polêmica da eutanásia possui uma estreita ligação com a crise ética desse viés instrumental e pragmático que o progresso nos trouxe e aos quais a vida humana, de certa maneira, pode ter ficado também submetida".

No caso da norte-americana Terri Schiavo, a utilização dos aparelhos que a mantinham viva foi o que causou a grande polêmica. Na opinião de Ayer, a abreviação da vida de Schiavo não foi considerada digna pela situação que

gerou, de sucessivos "liga e desliga" dos aparelhos. "Embora ela não tivesse perspectiva de voltar à consciência, teria faltado um comportamento ético tanto por parte dos familiares quanto por parte da Justiça", considera.

Quando foi feita a necropsia de Schiavo, verificou-se que ela não tinha os rins e nem os nervos óticos funcionando. O bioético salienta: "Aquilo que a mãe dizia, que a via mexendo um pouco os olhos, não era verdade ou era apenas impressão. Ela estava em coma permanente e poderia continuar mais um determinado tempo daquela maneira para que não 'morresse' de fome."

A melhor coisa que deveria ser feita nesse caso, do ponto de vista ético, seria tentar todos os recursos necessários para que ela fosse para a casa ser cuidada pela família. "Existem muitas pessoas em estado de coma permanente que estão vivendo há três, cinco anos nessa situação. Se a família da moça tinha condições financeiras para mantê-la 'viva', não havia a precisão de 'assassinar' uma pessoa", comenta Ayer. "Essa situação pode mostrar como, em termos éticos, freqüentemente os norte-americanos são burros, são legalistas. Dizem que está autorizada a decisão de deixar morrer, mas é melhor dar uma injeção de cianeto do que deixá-la se desidratar por dez dias", dispara Segre.

Relação médico-paciente

"Eutanásia é uma opção do doente e não do médico", opina Cláudio Sarno, pediatra e membro do Cremesp. No caso do Papa João Paulo II ele teve, portanto, a autonomia crítica, que deve ser discutida no aspecto da relação entre o médico e seu paciente. Para Ayer, autonomia crítica é "o indivíduo que, frente a uma determinada situação, decide sobre sua própria vida, dando um destino a ela".

Existe hoje uma nova relação ética profissional na saúde, baseada no princípio da autonomia: pacientes democráticos vieram substituir o comportamento paternalista que acontecia na Antigüidade, época em que era o médico quem dava a primeira e última palavra na atitude a tomar e o enfermo obedecia.

A conduta de subordinação aos médicos começou a ser questionada e denegrida quando surgiram denúncias de casos sobre abusos e manipulações. A partir da valorização do pensamento de que o ser humano é sujeito e não objeto, os pacientes ganharam apoio para não mais aceitarem ser entregues como uma *criança a uma nova babá*.

Na década de 60, foi discutido, pela primeira vez, nos Estados Unidos, o problema da ética para com aqueles que não podiam manifestar suas vontades de forma autônoma, principalmente com doentes que sofriam de problemas renais graves, em estado comatoso, com síndrome de Down ou em estado vegetativo.

No âmbito da ética médica, a importância do paciente já se tornou central, assim como o respeito pela sua independência e pelas suas decisões. “Mas na prática cotidiana, as pessoas têm o direito de apenas serem informadas sobre o seu diagnóstico, prognóstico, possibilidades e alternativas de tratamentos terapêuticos e os possíveis riscos que os mesmos podem trazer”, comenta Ayer.

De acordo com a lei dos Direitos do Paciente, elaborada em 1995, os médicos não têm o poder de interferir nas decisões dos pacientes sem o seu consentimento. O professor Almeida afirma: “é uma violência desrespeitar a vontade do paciente por parte da moral, porém, não podemos aceitar seu pedido de eutanásia, já que isso é ilegal”.

Na relação médico-paciente, deve haver parceria. “O médico deve se preocupar com o sentimento do paciente e estender a mão, procurando ajudá-lo no que se refere à sua qualidade e expectativa de vida. Nesse caso, é difícil estabelecer o que é ético e o que é antiético”, segundo o médico Segre.

Sobre a atitude de um médico frente a um doente em fase terminal, Almeida dispara: “quando o paciente diz que não quer mais sofrer, é muito comum, hoje em dia, os médicos realmente suprimirem todo e qualquer tipo de atendimento de última geração, se tiverem a convicção de que aquilo é uma situação terminal, em que o paciente está fora de qualquer possibilidade terapêutica. Dizem que a eutanásia não existe por aqui, mas é claro que existe, só que disfarçada. O médico vai e dá os chamados coquetéis de medicamentos, uma combinação de vários remédios, para extinguir a dor, o que causa uma depressão, compromete o centro respiratório e, daí, em dois dias, ele morre.”

De acordo com Ayer, nenhum médico pode chegar e injetar uma determinada substância para eliminar o ser humano que está sofrendo. “O médico deve discutir isso com o paciente e com a família para suprimir determinados tratamentos que são dolorosos; e, nesse triângulo, pensar numa atitude que pode amenizar a dor através de cuidados paliativos e oferecer ao indivíduo um fim de vida decente”, completa o bioético.

Nos casos de incapacitação do enfermo, do ponto de vista legal, a família é a responsável. Mas, muitos fatores podem influenciar a tomada de decisão dos parentes. “Os familiares talvez prefiram que não se continue com o tratamento por causa da situação financeira e do tempo escasso, já

que para manter e cuidar de um enfermo em fase terminal, nos dias de hoje, o custo é altíssimo e precisa-se ter uma grande disponibilidade de tempo; ou a família quer que prolongue a vida dele por sentimento de culpa", diz Segre.

Na concepção da ética, a função dos médicos, neste caso, é ter o discernimento necessário para avaliar o estado do paciente, para evitar que um único critério, ou seja, a responsabilidade e a opinião dos parentes venham a ser influenciadas pelos fatores citados por Segre. "Às vezes, os familiares até têm a intenção de diminuir o sofrimento do outro, mas, mesmo assim, não é um critério médico objetivo", acrescenta.

Segre explica o procedimento correto que um médico deve seguir nesse tipo de situação: "O médico deve fazer sua própria avaliação, diagnosticar o nível da enfermidade, verificar se há ou não possibilidade de cura, apresentar isso à família. Diante disso, toma-se a decisão, a qual pode ser influenciada por alguns aspectos, mas aí já respaldada por um parecer médico".

Ayer compara isso à mecânica de doação de órgãos: "a partir do momento em que se faz um diagnóstico médico de morte encefálica, o indivíduo é um potencial doador, entretanto, a decisão se ele vai ser doador ou não deve ser compartilhada com a família, com o pastor, com o padre, com o médico etc.", comenta.

Mas, o conflito pode ser ainda maior quando o paciente está consciente e há uma divergência entre a sua vontade e a dos familiares. Pode ocorrer de o doente querer abreviar a sua vida, mas a família ser contra, ou vice-versa. Segundo Segre, apenas a sensibilidade, a inteligência, a capacitação

e a percepção do médico é que poderão dar fundamento à postura do enfermo. "Tem tantas coisas envolvidas que eu acho que a opinião da própria pessoa, a vontade do sujeito que está sendo tratado, deveria prevalecer ao menos que o médico perceba que se trate de depressão e de desespero, e que entenda, pelo seu conhecimento científico, que talvez possa haver uma recuperação, apesar do sofrimento", declara o médico.

Para Ayer, o papel do médico é tentar mediar esse conflito entre o paciente e sua família. "O que ele pode fazer é influenciar tanto uma parte quanto a outra, ou seja, dizer para o enfermo que cabe talvez algum tipo de recurso até a terminalidade de sua vida, e também informar à família que é preciso tomar muito cuidado com uma obstinação terapêutica", afirma.

Do ponto de vista dos bioéticos, o caso do espanhol Ramón Sampredo, que lutou com a Justiça de seu país pedindo autorização para morrer, é um ótimo exemplo de que o paciente está valorizando a sua autonomia, sendo capaz de decidir o que é melhor para si próprio, o que faz, conseqüentemente, essa autodeterminação ser respeitada pelas outras pessoas.

Segre acredita que a abreviação da vida é um evento de parceria, de solidariedade e de amor entre seres humanos. "Sempre defendi em bioética o respeito tão absoluto quanto possível à autonomia do enfermo. Isto é, a sua autodeterminação, a sua liberdade de governar-se conforme o seu entendimento, aceitando ou recusando as atenções de saúde, escolhendo seu médico, acolhendo ou não suas recomendações", diz o médico.

Mas, Ayer expõe um problema contemporâneo na área da medicina que afetou a relação médico-paciente. "Em determinadas situações, o

desenvolvimento da tecnologia distanciou o médico do seu paciente”. A jurista Daisy Gogliano completa: “hoje, a medicina é quase que puramente tecnologia. Isso fez com que o médico moderno passasse a tratar seus pacientes como simples corpos, sem sentimentos. Esse médico apenas pede exames, não conversa mais com os enfermos, não os toca mais para tentar descobrir as causas de suas dores e desconfortos. Eles esquecem que a máquina erra”.

Razão x Emoção

Muitas pessoas julgam a visão ética como sendo racionalista demais. Mas, alguns bioéticos contestam essa questão e partem do pressuposto de que a coisa certa a ser feita é aquela que causa o melhor resultado para o maior número possível de seres humanos, principalmente sobre os assuntos que dizem respeito ao início e ao fim da vida.

No entanto, o que é moralmente correto de ser feito, dependendo da situação, pode bater de frente com os chamados sentimentos compulsivos. Desse modo, uma determinada escolha centrada na razão talvez possa dar origem a um dilema ético.

Alguns especialistas da área dizem que não é considerado correto deixar que o emocional prevaleça sobre o racional nas decisões éticas e que também não se deve renunciar à razão para permitir que o sentimento predomine e domine o pensamento. “Acho que o intuito da bioética é usar o raciocínio temperado pela emoção, pelo sentimento. Não se deve deixar nunca que a emoção e o sofrimento vençam, sobretudo na razão”, opina o professor Almeida.

Onde está a imparcialidade?

(Artigo das autoras)

Os médicos e bioéticos já mostraram como funciona a ética na medicina, quando o assunto é eutanásia. E a imprensa brasileira será que respeita a ética profissional? Quem acompanhou as histórias da norte-americana Terri Schiavo e do garoto de Franca Jhéck Brener de Oliveira, noticiadas em meados de 2005, pôde observar a falta de parcialidade de alguns veículos que favoreceram o lado daqueles que são contrários à prática da “boa morte”. Tal atitude feriu alguns princípios do Código de Ética dos Jornalistas Brasileiros, que, em vigor desde 1987, fixa as normas a que deverá subordinar-se a atuação dos profissionais nas suas relações com a comunidade e com as fontes de informação.

No caso de Terri, toda imprensa ficou do lado de seus pais, que lutavam pela vida da filha. Na época, era comum ver manchetes do tipo: *Marido quer a morte da mulher* ou *Desesperados, pais lutam para que genro não mate a filha*. Com a história de Jhéck não foi diferente: a maioria dos veículos ficou do lado da mãe do garoto, que não aceitava a eutanásia do filho, e contra o pai, que alegava não suportar mais imaginar que o menino nunca teria uma vida normal e sadia. Além disso, era comum em matérias e reportagens sobre o assunto que os especialistas contrários à prática da eutanásia ganhassem mais espaço.

Em seu artigo 7º, o Código de Ética da classe prevê que “o compromisso fundamental do jornalista é com a verdade dos fatos, e seu trabalho se pauta pela precisa apuração dos acontecimentos e sua correta divulgação”. O Código também diz que o profissional não pode “frustrar a manifestação de opiniões divergentes ou impedir o livre debate”.

Desta forma, além da obrigação de divulgar somente a verdade, é imprescindível aos jornalistas ser imparcial, independentemente do caso que estejam apurando. Para isso, como estabelece o artigo 14 do Código de Ética, os profissionais da comunicação devem sempre ouvir, antes da divulgação dos fatos, todas as pessoas objeto de acusações não comprovadas, feitas por terceiros e não suficientemente demonstradas ou verificadas. Nenhum lado pode ser favorecido, independente do ponto de vista do veículo ou do jornalista.

Outro fator que colocou em cheque o trabalho de alguns comunicadores foi a pouca divulgação do que realmente significa eutanásia. Quantos, entre os que leram, ouviram ou assistiram algo sobre o assunto, se sentiram perdidos? A verdade é que inúmeros debates foram levantados sobre o tema, no entanto, a maior parte da sociedade continua sem entender em quais situações, por exemplo, sua prática não é considerada um crime, imoral ou antiética.

Mas por que isso? Como já dizia Maquiavel: “os fins justificam os meios”. No auge da era da globalização a grande quantidade de informações pode estar sendo transmitida de modo disperso e, conseqüentemente, são arremessadas sem qualquer didática que chegue a uma total clareza do ocorrido.

Tudo bem que o Brasil seja um país em que a prática da eutanásia é proibida, porém esse pode não ser um dos motivos para dar uma maior ênfase aos depoimentos daqueles que são contra. O médico Marcos de Almeida, ao comentar sobre os princípios da bioética, afirmou: “na bioética deveria existir teoricamente o princípio da tolerância também, pois o mundo é moralmente pluralista, há muitas opiniões divergentes na Terra”.

De acordo com jornalistas veteranos, o trabalho da imprensa deve se inclinar para os dois lados, ouvir as duas versões, depois informar a parte positiva

e a negativa, e deixar que a sociedade tire suas próprias conclusões, ou seja, decidir se vai ser a favor ou contra. Quem sabe, se essa didática fosse seguida, o Brasil poderia algum dia deixar de condenar a prática da “boa morte”, já que o sistema de leis de um país depende, ou deveria depender, do perfil moral de sua nação.

Alexandre Solzhenitsyn, na obra *Uma palavra de verdade*, manifesta-se contra a falta de sugestão para uma direção ética, ao questionar: “quem vai orientar a nossa revolta contra aquilo que é, de fato, terrível e não contra aquilo que, simplesmente, está próximo?”. Fica a dúvida.