

## Eutanásia e a retórica do amor

O valor da vida está nas escolhas que se pode fazer na e sobre a vida, mesmo que estas estejam vinculadas ao desespero de ter que se definir o limite do sofrimento

SAMANTHA BUGLIONE\*

Boa morte, morte digna, morte fácil, proteção à vida, direito de matar, direito de morrer, morte apropriada, eugenia, solidariedade, misericórdia, discriminação de deficientes; todos estes termos são categorias que rondam o debate, a imaginação e os argumentos sobre eutanásia. A prática de auxiliar a morte de pessoas doentes sem possibilidade de cura não é nova na história, tampouco nas culturas.

A questão é que não é possível afirmar que a eutanásia seja eticamente desprezível ou eticamente boa; simplesmente porque é possível encontrar diferentes teorias de justiça e fundamentos tanto para condenar quanto para defender a ideia da "boa morte". Na cultura helenista, por exemplo, Platão, Sócrates e Epicuro defendiam a morte nos casos de sofrimento por doença grave. Já Aristóteles, Pitágoras e Hipócrates a condenavam. No século 20, as principais discussões e reflexões sobre o tema decorriam de teorias como as do penalista espanhol Jimenez de Asúa que defendia, em meados da década de 1920, o homicídio piedoso (foi por influência do pensamento de Asúa que o código penal uruguaio, de 1934, incluiu a possibilidade de eutanásia).

As práticas nazistas também foram razão para o debate sobre eutanásia como o Aktio T4, que defendia a morte de pessoas que tinham uma "vida que não merecia ser vivida", ou seja, ciganos, judeus, esquizofrênicos, deficientes etc. A Igreja Católica, em 1980, publicou a Declaração sobre Eutanásia, na qual defendeu que a "boa morte" maquia a ideia de "morte fácil" e, assim, dá margem para práticas eugênicas. Além disso, e eis aqui o argumento mais importante da Igreja, a vida não pertence aos homens, uma vez que é uma graça, um dom de Deus; dessa forma, não pode homem algum dispor da sua própria vida. O desafio é que pela ausência de critérios e respostas comuns sobre vida, saúde, sofrimento e morte este tem somente contra certeza absoluta ou consolo na religião. Porém, este é um debate que somente existe pela ausência de certezas e, além disso, exige decisões temporais, uma vez

que envolve sujeitos, conflitos e situações reais. Por isso a necessidade de mapear o universo e as questões que envolvem a eutanásia para, assim, pensar critérios de decisão. Preliminarmente é preciso destacar que este conflito somente ocorre em Estados laicos, uma vez a inexistência de uma verdade divina, suprema e comum a todos. Um Estado laico não é o mesmo que um Estado ateu, mas o relevante é que laicidade do Estado molda as práticas sociais de forma diferente dos Estados Teocráticos. Isso porque, ao se partir da premissa da secularização, se está afirmando que o Estado não professa uma fé, mas garante a liberdade de crenças; dessa forma, a eutanásia é um tema que não se resolve com princípios religiosos.

Com isso, a vida, para fins de relações sociais comuns (para além dos grupos religiosos ou pequenos grupos morais) não pode ser vista como um dom de Deus, mas deve ser compreendida como um direito. E é neste ponto que as questões que envolvem o tema da eutanásia devem ser ordenadas. Para fins didáticos é possível organizar a complexidade do tema em três grandes grupos: o primeiro seria o dos casos de morte cerebral e que o funcionamento do corpo é mantido mecanicamente por aparelhos.

Este caso se aproxima do da americana Terri Schiavo, que teve a "morte" formalmente atestada no dia 31 de março, após 15 anos de estado vegetativo permanente. A situação de Schiavo não é tecnicamente a de morte cerebral porque ela tinha o que a literatura médica chama de função automática do cérebro, que regula o sono, reflexo, olhar. É um estado sem consciência, tampouco de consciência mínima. O estado vegetativo permanente não é o de coma, no qual há um rebaixamento do nível de consciência. Terri não tinha consciência do seu estado, consciência de si, tampouco possibilidade de reversibilidade, ou seja, diante da atual tecnologia não havia forma e condições de fazer com que Terri voltasse a "viver a vida". Nestes casos de irreversibilidade o debate centra-se na possibilidade ou não de se desligar os aparelhos e em quem, mediante a ausência de manifestação do paciente, seria a pessoa legítima para responder por sua vontade. Infelizmente o conflito aqui não se reduz ao problema dos diferentes interesses dos familiares, mas respinga no debate sobre a vida e morte. O caso de Terri, especificamente, se tornou tanto um problema sobre a legitimidade da tutela quanto um conflito entre vida e morte. O fato é que na não manifestação da vontade, na inexistência de autonomia, é a família que decide. Por isso, para além da definição sobre vida e morte está a dúvida sobre quem é, efetivamente, a "melhor" família

de Terri.

Ou, ainda, por outro viés argumentativo, poder-se-ia destacar o conflito entre o interesse coletivo, ou seja, os recursos existentes para saúde de todos, e o custo social na manutenção do funcionamento de um corpo e, a partir deste conflito eleger o que teria mais relevância, o que seria de maior valor, e decidir sobre o que fazer neste caso. Por outro lado, há o argumento do "bem" vida, que deve ser protegido pelo Estado de forma absoluta e que a compreensão do que é vida humana independe da capacidade de "viver a vida" e da consciência, ou vida cerebral (ou seja, a vida humana poderia ser vista como o funcionamento de um corpo sem reação, sem consciência, sem memória, sem cérebro, porém, com DNA humano). A questão central neste primeiro grupo, que é angustiante, é que qualquer uma das escolhas terá uma justificativa ética.

O segundo grupo seria o dos casos em que os pacientes manifestam claramente sua vontade de morrer, porém, estão impossibilitados, por razões físicas, de cometer suicídio. Como exemplo o espanhol Ramón Sampedro, do filme Mar Adentro. Ou, simplesmente, não querem fazer isto sozinhos, como o caso do filme Invasões Bárbaras. O problema aqui estaria em dois pontos: primeiro o conflito entre vida e liberdade e segundo, no caso de Sampedro, a idéia de que a vida deficiente não seria uma vida digna de ser vivida ou seria menos vida. O ponto central é sobre os limites da autonomia e da liberdade do paciente. Não se faz uma apologia à morte, mas à liberdade. Abstraindo elementos que permitem questionar a real existência da autonomia, ou seja, a influência de fatores como necessidade, medo, depressão, mídia, a definição sobre o que é uma "vida que vale a pena ser vivida" é uma definição contingente e está diretamente vinculada a um sujeito específico. Esse argumento não pode ser compreendido como uma afirmação de que a vida de um tetraplégico é uma vida de menor valor, ao contrário. O que se afirma é que a liberdade é o pressuposto para definir tanto um sentido para vida quanto para o desejo de "viver a vida". Por isso o questionamento sobre o fundamento de criminalizar aqueles que auxiliam na realização do desejo de morte do outro.

O maior problema, no debate da eutanásia, é quando essa autonomia não existe, neste sentido, o terceiro e último grupo, que seria aquele em que a eutanásia ocorre em pessoas incapazes, sem morte cerebral, mas com um sofrimento físico absurdo ou mesmo sem sofrimento, mas com uma doença grave sem previsão de cura ou tratamento. Um bom

exemplo é o caso que foi documentado na mídia sobre os bebês recém-nascidos com doenças congênitas como má-formação na pele, o caso dos bebês holandeses. No caso desta doença, qualquer toque no bebê gera uma esfoliação e a pele fica em carne-viva. A única forma de minimizar a dor é com morfina e em casos raros de sobrevivência (uma média de seis meses/um ano) os pacientes desenvolvem um câncer agressivo de pele. Este grupo seria um dos mais polêmicos porque envolve não apenas o debate sobre o sofrimento do outro, mas também sobre a esperança de cura, os limites do instinto vital e o decidir pelo outro.

Todas as diferentes situações aqui expostas evidenciam a gama de elementos que envolvem este debate. Porém, o que se avalia como mais importante não é centrar-se em embates retóricos (e infrutíferos) sobre as definições de vida, mas eleger critérios comuns, mesmo que falhos e temporários, para possibilitar resposta e acolhida às pessoas que vivem cotidianamente o desafio de escolher sobre a vida e a morte.

O fato é que as escolhas humanas se caracterizam por sua falibilidade, por isso, brincar de Deus seria definir, a priori, o que é o sofrimento válido, os limites sobre a vida e a própria compreensão de vida digna. O que se pode determinar é que o valor da vida está, exatamente, nas escolhas que se pode fazer na e sobre a vida, mesmo que estas escolhas estejam vinculadas ao desespero de ter que definir o limite do sofrimento. O que não implica em cair em um relativismo que inviabilizará as relações humanas ou que aniquilará valores sociais fundamentais como a vida. Mas, acredita-se que respeitando a especificidade de cada caso se estará, mais proximamente, concretizando o respeito a cada vida. Amar, algumas vezes, pode ser simplesmente não julgar, mas acolher.

*\*Samantha Buglione é mestre e professora de Direito, doutoranda em Ciências Humanas na UFSC e coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Univali de São José*