

## A morte dessacralizada

Wilson Luiz Sanvito<sup>1</sup>

Escrever sobre a morte não é tarefa agradável, além do que o assunto espanta os leitores.

Falar sobre o morrer, tema que beira o transcendental, é sempre um desafio. Efetivamente o morrer, essa situação-limite, adquire uma conotação sagrada porque permeia os confins entre a vida e a morte e nos remete a uma vereda escatológica. Existem algumas situações que nos colocam diante das ultimidades (termo utilizado pelo filósofo Julián Marias) de nosso projeto de vida: nascimento e morte. A morte é uma experiência profundamente humana e não um mero processo biológico, como a encaram muitos médicos.

Tarefa complexa é definir morte. Tem-se tentado, desde a Antiguidade Clássica, formular uma definição de morte. Hipócrates, no século V a.C., assinala no *De Morbis*, 2º Livro, parte 5 o que segue: “Testa enrugada e árida, olhos cavos, nariz saliente, cercado de coloração escura, têmperas deprimidas, cavas e enrugadas, queixo franzido e endurecido, epiderme seca, lívida e plúmbea, pelos das narinas e dos cílios cobertos por uma espécie de poeira de um branco fosco, fisionomia nitidamente contornada e irreconhecível”. Esta é uma descrição impressionante, é um retrato da cara do morto não uma definição. Penso que a morte toca as raias do sagrado e, portanto, cai no terreno das indefinições.

Mas a sociedade contemporânea, que é balizada por uma medicina altamente tecnicizada, vive um dilema entre os extremos de uma ética que defende o direito de viver e o direito de morrer. O contraponto da morte consentida é a morte postergada. Na era da medicina tecnológica, a morte foi transformada num acontecimento calculado e programado pela ciência. Isto significa que o morrer pode se transformar num ato tecnicamente controlado. E a leitura que se pode fazer desta situação é a seguinte: “Até a morte pode ser medicalizada”. Nas unidades de terapia intensiva, o médico é uma espécie de tanatocrata – quer dizer, administrador da morte. Os médicos americanos até usam uma expressão surpreendente para designar

esse tipo de morte: *the respirator is turned off*. Essa fórmula resume à perfeição o ato técnico que encerra uma vida, sem que o termo “homem ou mulher”, ou o termo “vida” ou mesmo o termo “morte” seja pronunciado. Essa morte, sob tortura tecnológica, recebe o nome de distanásia; a morte piedosa [ou abreviada] recebe o nome de eutanásia e a morte consentida pelos desígnios da natureza recebe o nome de ortotanásia. A eutanásia sofre de impedimento legal em nosso país.

Não vai longe o tempo em que o médico diagnosticava a morte como uma ocorrência indiscutível da natureza. Era testemunha, não ator. Agora, o médico já não constata a morte somente, pois pode provocá-la e até administrá-la. É o senhor da morte, e não mais registra a hora final da vida, mas fixa-a, segundo sua escolha.

O ser humano cultua os seus mortos desde a pré-história, entretanto a sociedade técnica rompeu com o sagrado e violentou o ritual da morte, de sorte que o moribundo sai de cena num nicho de hospital coberto por uma avalanche de aparelhos (respirador, aspirador, monitor, ressuscitador), sondas, cateteres, alimentação enteral e *tutti quanti*. O morto não deve ser o simples encerramento de um prontuário e, com muita propriedade, disse, certa feita, o poeta francês Charles Péguy: “Quando um homem morre, não morre somente de sua doença, morre de toda sua vida”

Estamos todos condenados à morte. Vejam o que diz Maurice Maurois, ex-presidente da Sociedade Francesa de Tanatologia e fundador do Instituto Vida: “A morte do homem é condição indispensável à sobrevivência da espécie, ao prosseguimento da aventura humana sobre a Terra. Uma humanidade cujos homens se tornassem imortais ficaria em poucos anos sufocada, sem energia, sem alimento e sem o espaço necessário para a sua existência. A espécie humana desaparecia do planeta. Ou seja: sem a morte não haveria sociedade, história, futuro, esperança.” A morte é uma tragédia para o indivíduo e um bem para a espécie. Como dizem os franceses: *À quelque chose malheur est bon*. Procurar vencer definitivamente a morte é utópico e anti-biológico. Mas, numa época de surpreendentes avanços da ciência, a morte é considerada quase um escândalo.

De sorte que a ciência médica, aliada à sua parceira a tecnologia, operou o milagre de desdobrar a

1. Professor Titular da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Departamento de Clínica Médica

Endereço para correspondência: Wilson Luiz Sanvito. Rua São Vicente de Paulo, 501/710 - Santa Cecília – 01229-010 - São Paulo – SP – Brasil. E-mail: wsanvito@uol.com.br

morte *tout court* em três modalidades. Vamos ver um pouco isso. Quando uma pessoa sofre uma parada cardíaca e é ressuscitada, ela corre o risco de sofrer um dano irreversível de seu córtex cerebral (região mais evoluída do cérebro e que controla o estado de consciência). Este estado, em que a vítima é incapaz de se relacionar com o meio circundante, configura a “morte social”. É uma espécie de estado vegetativo persistente, que pode perdurar por meses ou anos até que se consume a morte final. Em 2001 fui chamado para atender uma jovem que sofreu uma parada cardíaca, numa festa de embalo, por *overdose*. A jovem foi reanimada e transferida para um hospital, mas quando ali chegou sofreu nova parada cardíaca, sendo ressuscitada e ligada a aparelhos (respirador e monitor da função cardíaca). Não obstante, em virtude de lesão cerebral irreversível, ela permaneceu em estado vegetativo durante anos. Após quatro anos, a família [sofrida e traumatizada], tentou por via judicial a suspensão dos meios artificiais de manutenção da “vida”, mas não obteve êxito. A paciente veio finalmente a falecer, por complicações pulmonares, em 2010. Emblemático foi o caso da americana Terri Schiavo, que sofreu em 1990 um ataque cardíaco, com dano cerebral irreversível. Este caso causou grande impacto na sociedade americana e tornou-se um ícone da questão da eutanásia no início do século XXI. O *imbróglío* assumiu proporções dramáticas, porque ficou no meio de um litígio familiar: o marido solicitou da justiça a suspensão da alimentação através de sonda, enquanto os pais eram pela sua manutenção. Após alguns pleitos judiciais, finalmente em 18 de março de 2005, o tubo de alimentação foi removido. A paciente permaneceu em estado vegetativo [como um rabanete] durante quase 15 anos. O grande busílis do caso Terri Schiavo: praticou-se uma eutanásia [provocada pela suspensão da alimentação] ou ortotanásia [pelo respeito aos desígnios da natureza]? Em alguns países, a eutanásia [em muitas circunstâncias] já está legalizada. Nos países anglo-saxões existem sociedades defensoras da eutanásia para doentes terminais: *Exit* (inglesa) e *Death with Dignity* (americana). O nosso país avançou pouco nessa área e já está na hora de discutir com setores organizados da sociedade a questão da terminabilidade da vida.

Quando o dano irreversível acomete a totalidade do encéfalo (cérebro + tronco cerebral) configura-se a “morte encefálica”. Este estado representa uma situação paradoxal ou morte dissociada (encéfalo morto/coração vivo). É a abolição de qualquer função do tronco cerebral e a manutenção das funções vitais através de aparelhos. Este tipo de morte não é consenso na comunidade médica internacional e certos países (entre eles o Japão) não aceitam a morte encefálica como morte definitiva. Em nosso país,

muitos médicos não aceitam o diagnóstico de morte encefálica e questionam os métodos para defini-la. Entretanto, este tipo de morte está regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina. A terceira modalidade é a “morte clínica”, que traduz a cessação de todas as funções orgânicas; é a morte propriamente dita.

A esta altura da exposição, o leitor deve estar se perguntando: - Mas a tecnologia médica é um mal? Eu não pretendo satanizar a tecnologia, senão corro o risco de ser confundido com aquele cidadão americano que quando viu o primeiro carro rolando pelas ruas de Detroit, exclamou: “Muito engenhoso, mas nunca substituirá o cavalo”. No final do século XX, a humanidade se acostumou a ver na tecnociência a fonte das respostas universais – uma espécie de gazua mágica que teria o poder de abrir as portas do futuro. Seria uma espécie de solução redentora para a humanidade e a escatologia científica da sociedade do conforto, da abundância, da justiça, da saúde e da felicidade passou a imperar. Essa fascinação pela tecnociência pode descambar para uma tentação totalitária e alimentar a ideologia do cientismo. Os objetivos da tecnociência são ambiciosos: comandar a natureza, modificar a biologia dos seres vivos, criar a vida, manipular a sociedade... e isso tudo não é feito impunemente, tem um preço. Ninguém controla a ação da tecnologia, pois ela se capilariza e se infiltra em todos os ramos de atividade. Jacques Ellul é de opinião que a técnica está acima do bem e do mal, sendo dotada, portanto, de autonomia. De tal sorte que não são os organismos sociais e políticos que determinam a técnica, mas sim as técnicas é que determinam os organismos sociais e políticos. A técnica acaba sendo o juiz do que é moral, criando assim uma nova moralidade e até uma nova civilização. Resumo da ópera: a técnica é que acaba determinando a nossa maneira de viver e a nossa maneira de morrer. É assim que funciona. A tecnociência nunca se interroga: “O que pode ser feito, deve ser feito?” No meu senso, é preciso estabelecer um equilíbrio entre o tecnossaber e a tecnoética. Não é fácil, mas começa agora a surgir uma luz no fim do túnel: é a medicina paliativa que surge com uma nova roupagem. Aqueles pacientes que estão caminhando para um estado vegetativo persistente [ou que já estão neste estado] recebem, numa unidade especial, cuidados paliativos visando coibir o desconforto, o sofrimento e a dor, atuando a equipe médica como mediadora para uma morte não agônica. São os desígnios da natureza que imperam e que devem ser respeitados, configurando o que se convencionou chamar de ortotanásia ou morte consentida.

Para concluir, parece adequada uma longa citação de Brillat Savarin. Refere Brillat que estava à cabe-

ceira de sua tia-avó, de 93 anos, quando ela morreu. Embora acamada há algum tempo, ela conservava todas as suas faculdades e só percebeu seu estado com a diminuição do apetite e o enfraquecimento da voz. “- É você que está aí, meu sobrinho? disse ela com certa dificuldade. – Sim, minha tia, e acho que a senhora faria bem em tomar um pouco de bom vinho velho. – Me dá, meu amigo, o líquido desce sempre. Eu me apressei e, elevando-a com cuidado, a fiz beber meio copo do meu melhor vinho. Ela se reanimou e

voltando para mim os olhos (ainda muito bonitos), disse: - Muito obrigada, por este último serviço. Se você chegar à minha idade, verá que a morte se torna uma necessidade tanto quanto o sono. Foram suas últimas palavras, e meia hora depois havia dormido para sempre.”

---

Trabalho recebido: 29/03/2012

Trabalho aprovado: 11/04/2012