

ORTOTANÁSIA Sensacionalismo cruel

Conceição Lemes

Toda vez que chega à mídia algum caso isolado de eutanásia ou de doente terminal que se nega a receber tratamentos extraordinários, o sensacionalismo vence. Resultado: banaliza-se a discussão sobre a despedida digna da vida. Enquanto isso, nas UTIs brasileiras, grande número de pacientes é mantido artificialmente à custa de máquinas e medicamentos que não prolongam a vida, apenas retardam a morte inevitável. Certamente vários doentes ou seus representantes legais fariam outra opção se soubessem: **1)** da irreversibilidade da condição clínica; e **2)** que têm direito a rejeitar tratamentos dolorosos ou extraordinários.

"Recusar tratamentos de benefício zero para procurar estender os dias de sobrevivência não é eutanásia, mas ortotanásia", antecipa o médico Gabriel Oselka, que presidiu os conselhos Regional (São Paulo) e Federal de Medicina e atualmente integra a comissão de bioética do Hospital das Clínicas (SP). O ex-governador Mário Covas fez a opção pela morte correta, ainda uma exceção no Brasil. O mais comum, especialmente nas UTIs, é tentar prolongar a vida a qualquer preço, até com muito sofrimento para o doente, quando a morte já chegou. "É por desinformação, tabus e interpretação equivocada do próprio Código de Ética Médica", diagnostica Oselka. "Uma discussão cuidadosa na imprensa seria excelente 'remédio' contra a exploração emocional desse tema que tanto angustia inclusive médicos."

O que é a morte correta

De saída, é preciso saber diferenciar três conceitos e condutas:

Eutanásia – No sentido estrito, significa o médico adotar medidas visando deliberadamente abreviar a vida do paciente terminal com sofrimento insuportável. Por exemplo: aplicando uma droga letal. É legalizada apenas na Holanda, onde o governo autorizou-a recentemente para situações especiais e após esgotados todos os recursos terapêuticos.

Suicídio assistido – Considera-se como tal quando o médico fornece a substância ou o mecanismo letal para o próprio paciente administrá-lo. O caso mais famoso é o do patologista aposentado Jack Kevorkian, conhecido como o Dr. Morte, que já deu assistência a 130 suicídios nos Estados Unidos. Lá, tanto o suicídio assistido quanto a eutanásia são proibidos por lei.

Ortotanásia – Quer dizer morte normal, correta. Implica dispensar (interromper ou nem começar) o uso de recursos extraordinários, quando não há a mínima esperança de cura, de reversão do quadro ou de melhoria da qualidade de vida. Por exemplo: permanecer no respirador artificial estando com irreversível falência múltipla de órgãos. Ou receber transfusão tendo hemorragia digestiva por câncer de estômago comprovadamente em estágio final.

"No Brasil, eutanásia e suicídio assistido estão fora de cogitação", diz Oselka. "O que se busca é garantir à pessoa com doença terminal o direito à ortotanásia."

São Paulo, o primeiro passo

O direito à ortotanásia já é garantido em lei há muito tempo nos Estados Unidos, Canadá, Japão, França, Inglaterra, Itália, entre outros países. No Brasil, apenas no Estado de São Paulo. É o inciso XXIII da Lei Estadual 10.241, que dispõe sobre os direitos dos usuários de todos os serviços e ações de saúde tanto públicos quanto privados [veja *Aspas, abaixo*]. De autoria do médico e deputado Roberto Gouveia (PT-SP), foi profeticamente aprovada por Mário Covas em 17 de março de 1999. Dois anos depois o próprio ex-governador a utilizou.

"No dia da sanção, Covas disse que aprovava não apenas como governador mas como paciente", lembra o deputado. "Exemplo que me dá a certeza de que o desafio de médicos e legisladores é garantir também despedida digna da vida. Um direito de todo cidadão."

O objetivo de especialistas em bioética é tornar essa lei federal. Projeto de lei idêntico tramita na Câmara, em Brasília. É o de número 772, de 1999, de autoria dos deputados petistas Professor Luizinho e Eduardo Jorge – este, atual secretário de Saúde do município de São Paulo.

Dignidade até o fim para todos

A falta de uma lei federal não significa, contudo, que a ortotanásia seja proibida nos demais Estados brasileiros. A despedida digna da vida é ética, humana e tem aprovação da Igreja Católica, inclusive com manifestações dos papas Pio XII e João Paulo II. "Vale tanto para os usuários quanto para os médicos", diz Gabriel Oselka [*veja Aspas, abaixo*]. "Mas os médicos são obrigados a fazer tudo, senão é omissão de socorro, abandono do paciente", alguém rebate. "Tudo, sim", enfatiza o dr. Oselka, "mas não em toda circunstância no paciente terminal, quando a morte é inevitável."

O fato é que a idéia de que o médico tem que fazer tudo em 100% das vezes é generalizada na própria classe médica brasileira. Ela advém basicamente de:

a) De uma das interpretações do Código Penal, de 1940, quando a realidade diagnóstica, terapêutica e científica era outra.

b) Também da falta de clareza do texto do Código de Ética Médica, de 1988, que não explicitou o direito à ortotanásia. Na época, a equipe redatora achava estar implícito que, quando não há a mínima esperança de reversão do quadro, a conduta ética pode ser a dispensa de tratamentos extraordinários. Não estava. Tanto que ainda gera dúvidas entre muitos médicos, que receiam processos por essa conduta.

"O fato de a ortotanásia não estar explícita no Código de Ética não significa que seja proibida", afirma Oselka. "É ético o médico reconhecer quando não há mais nada o que fazer por aquela vida."

Inegavelmente, uma discussão que promete e na qual estaremos envolvidos como cidadãos e jornalistas. Apostar em cobertura sensacionalista é hipocrisia: a todo instante milhares de brasileiros são vítimas do descaso pela vida não apenas no âmbito médico-hospitalar, mas na comunidade em geral. Ao mesmo tempo, condena-se também muita gente à morte lenta, ansiosa e sofrida – a distanásia –, desaprovada pelas religiões em geral. Portanto, cobertura e discussão dignas, sim. Sensacionalismo, não. É, no mínimo, cruel