

O debate da eutanásia: Um caminho sem fim? *

Fr. Dr. René STOCKMAN,

Superior Geral dos Irmãos da Caridade

Na Bélgica, a legislação relativa à eutanásia está em vigor há seis anos. Segundo dados recentes, 1 por cento de todos os falecidos morreram no contexto médico, por via da eutanásia. Mas estes dados são pouco fiáveis, visto que as declarações se fazem de maneira diferente na Flandres e na Valónia. Alguns, por exemplo, consideram como eutanásia a assistência médica para o suicídio.

Porém, todo o debate que respeita à eutanásia continua a ser um assunto muito delicado, cheio de ratoeiras nos planos filosófico e ético e de divergências de opinião, que suscitam, também sob o ponto de vista religioso, questões pertinentes, a que importa dar uma justa resposta. O debate em sociedade sobre este tema a que se pretende chegar a um consenso, é extremamente sensível. Os objectivos fixados afiguram-se muito simplesmente irrealizáveis: com efeito, o consenso sobre este assunto é impossível de atingir, e nem é desejável. A questão da eutanásia levanta tantas interrogações suplementares quantas as árvores dissimulam por vezes a floresta. Seria já uma grande conquista criar um espaço em que os diferentes pontos de vista possam ser formulados de maneira serena e confrontados com a exigência da dignidade do homem. Desta maneira, poder-se-ia influenciar de forma positiva as etapas seguintes na afinação da legislação.

Constrangidos ao silêncio?

Porque por agora, parece que alguns ditam o seu ponto de vista enquanto que outros são constrangidos ao silêncio. Toda a agitação mediática que teve lugar na Bélgica aquando da eutanásia de Marcel Engelborghs, adjunto do burgomestre em Tingres, e mais tarde de Hugo Claus, mostrou quanto um certo “lobby” pôs em acção todos os meios possíveis para obter o espaço mediático necessário com vistas a estender a legislação aplicável à eutanásia a outras categorias tais como os dementes e os de menor idade. Pelo contrário, os que desejavam repor em questão a problemática da eutanásia e que perguntam o que, entretanto, foi empreendido para pôr em acção alternativas como os cuidados paliativos, são reduzidos ao silêncio. “Corai, vós que sois religiosos, por ainda ousar levantar a voz”, ouvia-se em certo momento através de toda a Flandres. Entretanto, tem-se a tendência para considerar cada vez mais a eutanásia como um direito individual, exigível junto do corpo médico. Os médicos que para isso prestassem o seu concurso, seriam considerados como “médicos humanistas”, enquanto que os que se opusessem, seriam rotulados de aplicar uma “ética dos sem coração”. Segundo Etienne Vermeersche, a Bélgica situa-se pela sua

legislação numa posição exemplar na vanguarda da civilização. O grau de cegueira ideológica estava no seu cume, quando o primeiro - ministro belga, Verhofstadt, aliás ainda hoje em funções, descrevia a eutanásia de Hugo Claus como exemplar. Ninguém pensava mais nos que, movidos por uma nobre coragem, num esforço supremo tentam aceitar a sua condição de vida no momento em que as faculdades se reduzem, nem nos que tentam enquadrar as pessoas nas fases de fim de vida julgadas “indignas e desumanas”. Como se todas estas pessoas levassem a cabo um trabalho inútil ajudando os mais fracos que não ousam olhar a morte de frente!

Paremos nesta problemática, reflectindo a partir da nossa visão cristã da humanidade, para a pôr no coração dum debate sereno, como uma opinião que pode ser ouvida. Queremos sobretudo centrar esta reflexão sobre a questão de saber se a eutanásia pode ser simplesmente estendida a indivíduos deficientes e que não são capazes de eles próprios tomar decisões.

1. O respeito incondicional por cada ser humano.

É a nossa visão do homem que deve ser o ponto de partida de toda a reflexão sensata sobre a eutanásia como também sobre todos os outros problemas éticos. A tradição cristã pôs sempre como fundamental o respeito pela pessoa humana, e continua a fazê-lo. A reivindicação ética do respeito incondicional para com o próximo, decorre da nossa visão fundamental sobre a origem e a finalidade do homem. Na encíclica *Evangelium Vitae* (1995), este princípio fundamental é expresso desta maneira: “O homem é criado à imagem de Deus. Todos os homens são filhos de Deus. A encarnação do Seu Filho santifica esta vida humana, assume-a e condu-la ao seu destino final, a ressurreição. Por este facto, a vida humana é sagrada e inviolável, e Deus é o único Senhor da vida”.

a) O fundamento da dignidade humana

Este ponto de partida é determinante para todas as etapas na nossa reflexão sobre o homem e sobre a vida humana; constitui o seu fundamento: a origem e o fim da vida estão na mão de Deus, não na mão os homens. O homem ultrapassa, na sua finalidade última, a realidade do mundo; é sempre mais do que pode experimentar no mundo e da maneira como disso se apercebe. É o fundamento da dignidade humana do homem enquanto que indivíduo. Se o homem tem de certo direitos, não possui, porém, o direito absoluto de decidir sobre a sua vida. É um domínio cujos limites deve respeitar.

Um outro problema surge quando se põe de parte esta dignidade humana da existência propriamente dita, colocando-a só na relação com a qualidade de vida, quando se faz depender a existência da pessoa da conservação de certas faculdades, como as intelectuais. É esta visão do homem que, em certos meios, prevalece e ganha de cada vez mais terreno: o homem é, em certos estádios de vida, uma pessoa potencial, e visto que os direitos são concedidos às pessoas, estas não poderão senão parcialmente ou mesmo de forma alguma, fazer uso destes direitos. Outros poderão tomar estes direitos em seu nome e decidir do seu direito de sobreviver, ou simplesmente de viver.

A nossa posição de partida é que cada ser humano é uma pessoa em todos os estádios da sua vida; a sua existência enquanto pessoa está ligada à sua natureza, e não à maneira como a sociedade a quer considerar, nem aos direitos que ela, sociedade, lhe quer conceder. Trata-se do fundamento da visão personalista da humanidade e da antropologia personalista, que formalizará a nossa visão do homem enquanto indivíduo, o indivíduo que nós somos, e o ser que descobrimos no outro. É o fundamento do nosso respeito incondicional por cada ser enquanto indivíduo.

b) Personalismo, individualismo e colectivismo

Partindo desta visão personalista, podemos deduzir que cada homem é um ser único, portanto uma pessoa que, com e pelas suas relações com outros homens se torna sempre mais homem. O homem é pois um ser relacional que, enquanto tal, faz parte da sociedade como um conjunto, e se torna assim um ser social. Devemos considerar o homem sempre mais como uma pessoa, uma pessoa em relação com outras, e uma pessoa ancorada e comprometida num contexto social.

A esta visão personalista opõe-se a visão individualista do homem, que o reduz à sua própria existência, dissociada da sua relação com os outros e da sua ancoragem na sociedade. O homem dispõe duma autonomia absoluta que se exprime numa autodeterminação total; enquanto indivíduo tem o direito de decidir da sua sorte, em perfeita autonomia, sem intromissão de terceiros nem duma autoridade ou duma instância superior qualquer, e sem dever prestar contas disso à sociedade.

Por fim, citaremos ainda a visão colectivista do homem, onde o bem estar do grupo tem primado sobre o bem estar do indivíduo. O indivíduo é subordinado à colectividade, e os seus direitos são igualmente subordinados aos direitos do grupo. É a colectividade que tomará as decisões relativas ao indivíduo, aí compreendidas o seu nascimento e a sua sobrevivência.

A legislação sobre a eutanásia e as extensões actualmente propostas, navega entre estas visões individualista e colectivista do homem. O direito de decidir sobre a sua própria vida e sobre a vida do outro é elevado a um direito absoluto e desligado da origem e finalidade do homem que fazem dele uma pessoa, desligado também da sua dimensão social e relacional.

É nesta perspectiva que queremos formular a seguinte posição:

- Consideramos cada ser humano em todos os estádios da sua existência como uma pessoa, criada à imagem de Deus e chamada à ressurreição;
- Cada homem tem uma responsabilidade a assumir em relação ao seu semelhante e ao meio em que vive no sentido mais lato do termo, em virtude da sua dimensão social e relacional;
- Partindo desta visão personalista do homem, rejeitamos o individualismo com a sua autodeterminação absoluta, bem como o colectivismo em que o homem perde o poder de determinar a si mesmo, de forma activa, o que convém fazer. A autonomia a que é chamado o homem, queremos vê-la como autonomia relacional, que se exprime em termos de solidariedade e responsabilidade.

Já em 1994, os bispos belgas formularam o seguinte a propósito desta autodeterminação: “O homem dispõe plena e realmente de si mesmo? O pretendo direito à autodeterminação parte duma ideia abstracta, considerando o homem como um ser isolado que, nesta qualidade, pode tomar decisões. Contudo, o homem está sempre ligado ao seu semelhante: o doente é sempre um pai ou uma mãe, um filho ou uma filha, um sobrinho ou uma sobrinha, um amigo, um vizinho. Trata-se sempre de alguém que representa alguém para um outro. É precisamente esta solidariedade inegável, que faz dela ou dele um valor inalienável para os outros. A autonomia do homem não é infinita: é limitada pela solidariedade recíproca”.

2. A entreajudada

O debate sobre a eutanásia deve igualmente situar-se na maneira como as pessoas querem e podem ajudar-se. Aparentemente estamos em vias de perder aqui de vista uma certa evidência. Põe-se em questão o facto de que pessoas se entre ajudam podendo ir muito longe, assim como o facto de que preocupar-se um com o outro possa igualmente dar um sentido à vida. Tal entre ajuda estaria em oposição com a autonomia e a autodeterminação apregoadas como valores supremos. O facto de dever renunciar ao domínio do seu destino, e confiar a terceiros a sua evolução para se fazer ajudar em certas funções vitais, feriria esta autonomia e autodeterminação e deveria por isso ser evitada a todo o preço. Quando a esta incapacidade temporária para viver de maneira autónoma perdura, é então considerada como uma situação de vida indigna e desumana.

a) Uma dependência natural

À tendência, que pretende que a qualidade de vida depende do grau de autonomia, pode-se opor que o homem é marcado durante toda a sua vida, desde o nascimento à morte, pelas suas relações de solidariedade com os outros assim como pela ajuda que ele presta a outro ou que lhe é prestada também pelo outro. O facto de que uma pessoa tenha necessidade de assistência por parte de outro porque está necessitada, não é contra natura, nem contrário à dignidade. A dignidade significa sempre mais do que o respeito pela autonomia. A dignidade é igualmente o resultado duma interacção, entre o necessitado e o que presta assistência. Ninguém acha contra natura que um neo-nato tenha necessidade da sua mãe, e que uma criança em pleno crescimento tenha necessidade dos seus pais e do meio em que está, e que nós possamos enquanto que adultos apelar à assistência dos outros para certas funções vitais e que igualmente prestemos assistência aos outros. Mas eis que isso levanta logo um problema quando esta assistência se dirige aos doentes mentais idosos ou a pessoas afectadas por deficiência desde o nascimento. Esta situação tornar-se-ia então insuportável, e a dependência que daí se segue, tomaria proporções desumanas, ao ponto de legitimar um pedido de eutanásia. Neste caso, a relação de assistência, que se criou e com efeito se apresenta diferentemente, não poderia mais ser vista no prolongamento dos cuidados anteriores, nem mesmo como a continuidade das relações pré existentes. Tenho no espírito a imagem daquela mulher que, cada dia, trazia ao seu marido gravemente doente e internado num dos nossos hospitais psiquiátricos, a sobremesa e lha dava à colher, considerando este gesto como expressão do seu amor durável por ele. Não parava de lhe falar gentilmente e de

acariciar. Tratava-se dum amor depurado, sublimado, e isento de toda a expectativa de retorno, um amor de puro dom.

Isso faz-nos reflectir no conceito de cuidado. No sentido mais lato do termo, pode-se considerar esta atenção pelo outro como fundamentalmente ligada à condição humana. Tomar cuidado, significa, neste caso, pôr tudo em acção para levar a uma existência conforme à sua humanidade. Joan Tronto deu disso a definição seguinte: “o cuidado é uma actividade que engloba tudo o que os homens fazem para assegurar a subsistência do mundo, pô-lo em condições e mantê-lo, de forma que ele se torne “o seu mundo”, onde poderão viver da melhor forma possível”. Mas este cuidado, que está presente em cada homem como um facto, deve igualmente ser cultivado, aprendido, assim como tantas outras coisas que fazem parte do ser devem ser aprendidas, mostradas, exercidas. É a partir desta necessidade de cuidar da vida própria, que se deve, nas relações com os outros, aceder a esta necessidade de tratar. Os cuidados relevam aqui dum dever ético de nos preocuparmos pelo outro, de nos deixarmos tocar pelas suas necessidades. É próprio do homem responder a este apelo e assistir ao outro na necessidade.

b) Responsabilidade, ética e saber fazer

O facto de prestar assistência ao seu semelhante é considerado como fazendo parte integral da condição humana. Tal atitude permite evitar olhar só para si. Observamos aqui um processo, em que o facto de cuidar de si, como vimos, evolui para uma entreatajuda indispensável. Isso decorre do facto de que a preocupação pelo outro faz parte integral do nosso ser. A partir desta atenção pelo outro, vemos nascer uma dinâmica que brota do desejo do bem-estar do outro, da sensibilidade às suas dificuldades, ao seu sofrimento e às necessidades de responsabilização. Sentimo-nos obrigados a fazer efectivamente alguma coisa pelo outro, a fim de aliviar as suas penas, e de ver as suas necessidades. E é esta responsabilidade que conduzirá a uma atitude ética do saber fazer: pretende-se que a assistência e a ajuda prestada aos outros se desenvolva de maneira correcta e eficaz, de forma que as necessidades do beneficiário de cuidados sejam efectivamente tidas em conta. Esta exigência de saber fazer requer desde logo, por vezes, o apoio e a colaboração de profissionais de cuidados, quer temporais ou ocasionais, quer por uma mais longa duração.

Podemos colocar a ajuda assim prestada em paralelo com a caridade que uma pessoa manifesta pelo seu semelhante. A base da caridade é constituída por uma atitude fundamental de amor: a consciência de que o outro existe como um semelhante, e traz em si o apelo a fazer-se amar. “O rosto do outro coloca-me perante um imperativo ético”, parafraseando Levinas. “É a partir desta mesma atitude fundamental de amor que se desenvolve em nós a compaixão: abrimos o nosso coração ao sofrimento do outro e deixamo-nos tocar por ele. E a partir desta compaixão vem a decisão de ajudar efectivamente o outro a fim de aligeirar o seu sofrimento, de o adoçar, de o curar. É a caridade que emerge concretamente assim, e por sua vez, esta caridade, pede o saber fazer. Porque, esta caridade misericordiosa compreende precisamente o desejo de ajudar o outro de maneira durável e apropriada, e eliminar tanto quanto possível, a causa do sofrimento. O amor-compaixão-caridade-saber-fazer sintetiza o conceito de

“caritas”, e faz aparecer, quer se esconda ou não, numerosos paralelos com o conceito de “cuidar”.

c) Cuidar é estar presente

Decorre do precedente que cuidar representa bem mais do que uma prestação de serviços. Trata-se também de “estar presente” quando o outro tem necessidade disso, e de responder da maneira como ele espera e lhe convém. Tomar cuidado um do outro, significa assim bem mais que prestar assistência; é o quadro em que se desenrola a prestação de cuidados. Nascerá sempre uma solidariedade entre o que presta cuidados e o que os recebe, beml como uma relação de reciprocidade. Na entreaajuda as duas partes acham-se “servidas”: o recipiendário de cuidados é suposto estar na necessidade de retomar funções humanas ou muito simplesmente de as desempenhar, e o prestador de cuidados acha a sua razão de ser e a finalidade da sua vida no facto de poder ajuda o outro. A boa assistência, os bons cuidados, caracterizam-se por um processo em que todas as pessoas envolvidas crescem no ser. É importante, tanto na atenção que as pessoas prestam na vida quotidiana, como nos cuidados fornecidos por profissionais. Nos cuidados prodigalizados a pessoas que têm a possibilidade de responder ao que recebem, esta reciprocidade pode concretizar-se na gratidão que o prestador de cuidados recebe no recipiendário e na constatação de que o doente se porta melhor graças aos cuidados que se lhe administram.

Acontece doutra forma quanto aos velhos dementes, ou com outra deficiência grave que não estão em condições de reagir aos cuidados prestados. Espera-se aqui do prestador de cuidados uma “meta atitude”. O idoso, com demência ou a pessoa gravemente deficiente, encontra-se na impossibilidade de responder de maneira usual aos cuidados que lhe são prodigalizados. Espera-se então do prestador de cuidados, que depure a sua assistência ao essencial: a ajuda ao outro porque ele se encontra necessitado, sem contar com reciprocidade. A sua acção corresponde assim à versão mais pura da assistência, que se eleva ao nível dum puro amor, e se caracteriza precisamente pela incondicionalidade sem a menor reciprocidade. O “sucesso” da assistência e a confirmação que se recebe na prestação de cuidados, não depende mais do resultado da intervenção no processo de cura, nem dum sinal de gratidão recebido na sequência dos cuidados, mas do facto que se pode identificar completamente com o semelhante que, se perdeu toda a perspectiva de emancipação, de autonomia ou de cura, nem por isso perdeu a sua dignidade de ser humano. É precisamente pela acção de cuidar que se pode confirmar esta dignidade e pôr fim a uma situação sem saída, tanto para a pessoa em questão como para o meio em que está. Por mais deformada e desnaturada que seja a vido do outro, ele não deixa de ser um ser humano que precisamente pelos nossos cuidados conserva a sua dignidade humana. Enquanto que ser humano, é digno dos nossos cuidados e da nossa atenção. E enquanto que prestadores de cuidados, tudo poremos em acção para reflectir e fazer brilhar esta dignidade.

3. A questão da eutanásia face aos cuidados com os dementes

No seu livro “Chimères”, Bernlef descreve de forma cativante o mundo em que entrou o demente. Citamos dele uma passagem: “ De súbito, tive primeiro que traduzir tudo para inglês antes de poder dizer. Não havia mais do que frases truncadas, fragmentadas, privadas de todo o conteúdo. Furioso, lanço um olhar ao acaso sobre a sala de estar. Como se perdesse as palavras, como outros perdem sangue. E então, uma vez mais, assalta-me um terrível medo. Deito-me sem demora no divã e fecho os olhos. É como me sentisse naufragar nos meus pensamentos. Uma vida subjacente move-se na minha, subvertendo as palavras e os lugares num fluxo e refluxo, como se enquanto pessoa, eu já não existisse.”

Esta passagem exprime o fundo da demência: a alienação, a dissociação do corpo, que continuará a viver ainda um certo tempo num estado degradado. Gostaria de sobre este assunto pôr algumas notas à margem.

Sem dúvida que, o período inicial do processo de demência constitui a passagem mais delicada para a pessoa em questão. Lembro-me dum confrade que combateu três anos durante a sua demência lancinante, em perpétua revolta contra si mesmo e os outros. A degradação pôde ser freada pela medicação, de forma a retardar o momento em que chegava a demência. Para mim, isso suscitou a questão de saber se era oportuno prolongar esta fase transitória, e prolongar assim o período mais difícil do processo debilitante.

Uma pessoa atingida por uma grave demência, sofre por ela? Provavelmente mais na fase que é muitas vezes descrita como a da degradação total. Quando nos interrogamos sobre a qualidade de vida, para que se possa ainda responder à fase em que se situa o paciente, esta qualidade parece em todo o caso ser sempre superior ao se afigura aos que rodeiam essa pessoa. É importante ter isso em conta.

a) A importância dos que rodeiam o paciente

Não podemos esquecer que há diferentes formas de demência, e que há hoje o risco de tudo confinar ao denominador comum Alzheimer. É importante um diagnóstico preciso a fim de poder prodigalizar os cuidados mais apropriados. As pessoas atingidas por demência sofrem sobretudo pelos comportamentos negativos a que são expostas, pela exclusão social, e pela apresentação maioritariamente negativa da demência em termos de estado de vida desonroso, pior do que a morte.

Muito depende do meio em que o doente vive e do quadro em que as pessoas atingidas pela demência podem estar. Visitei salas em que os velhos dementes estavam atados às suas cadeiras, vestidas com roupas desonrosas e mergulhadas num odor de urina, com uma TV tonitruante e gritos em pano de fundo. Tudo aí era posto em acção para acentuar uma situação de vida degradante. Mas, também encontrei idosos demente bem vestidos, num quarto digno, entre velhos válido. A sua dignidade foi assim relevada e confirmada graças aos bons cuidados.

Por vezes, ouvimos exprimir a nota: são plantas ou animais. Algumas pessoas perdem com efeito, progressivamente, todas as suas capacidades, até que

regressam ao estado em que nasceram. Mas, é preciso nesse momento perguntar se elas não merecem ser cuidadas e animadas como recém-nascidos. Melhor ainda, à nota de que se tornam vegetais, animais, pode-se opor a de que é quando é bom cuidar das plantas e dos animais!? Convém que nos adaptemos em todo o tempo às necessidades de cuidados experimentadas pelo outro, tal como o fazemos em relação às plantas e às flores. Com idosos dementes, daremos sobretudo muita importância ao contacto táctil, ao facto de lhes pegar na mão repetindo docemente o seu nome, fazendo-lhes simplesmente companhia. Em alguns, experimentaremos encontrar breves momentos de reminiscência. Assim, conheci um confrade idoso, com o qual já tinha coabitado muito, e que quando entrei pronunciava ainda docemente o meu nome, para retornar depois ao seu universo próprio. Tratava-se dum momento de reminiscência, que permaneceu intacto apesar do progresso da doença.

b) O risco do “eutanasiaismo”

Quando, com os cuidados prestados ao nosso próximo atingido por demência, somos confrontados com a questão da eutanásia, torna-se rapidamente claro que o problema se situa ao nível da dignidade humana e no facto de esta dignidade ser reduzida à capacidade de experimentar alguns sentimentos ou a certas qualidades. A pessoa é então vista como uma máquina de sentir que, quando começa a deixar de funcionar, não tem mais do que ser posta de parte. É assim que aparece o risco de “eutanasiaismo”, uma espécie de entusiasmo em louvar a eutanásia como uma forma de libertar o indivíduo duma existência pouco qualificada. E isto, tendo em mente a evidência de que de qualquer forma seria preciso respeitar o direito de cada um de decidir de maneira autónoma a sua existência, utilizando o instrumento médico mais simples: injectar uma substância letal ou premir um botão com a intenção de assegurar ao paciente, ao idoso, um sono perpétuo. No caso dos idosos dementes, fez-se finca pé no facto de que se trata de pessoas absolutamente incapazes de exprimir a sua vontade, tornando nulas e não bem vindas todas as medidas de precaução fixadas na legislação sobre a eutanásia. Mesmo no caso em que existisse uma declaração de eutanásia em que a pessoa aceitasse o método letal, mesmo em caso de demência, não nos resta mais do que a possibilidade de actualizar a validade desta no momento em que foi querida. A pessoa terá com efeito estabelecido esta declaração na base dum sentimento, dum receio em relação à degradação e a uma dependência que, no momento da declaração, não era ainda actual. Trata-se precisamente de sentimentos que a pessoa não sabe se surgirão no processo de demência. Por outro lado, a percepção duma afectação muda sempre na evolução da doença, o que muitas vezes se pode relacionar com os limites do que ela (a pessoa doente) experimentaria ainda como agradável e sensato.

c) Os cuidados paliativos

A alternativa à eutanásia, está nos cuidados paliativos. Podemos, efectivamente, aprender muito destes cuidados paliativos que têm por fim acompanhar a pessoa no processo de sofrimento irreversível e de ficar ao seu lado. Os cuidados paliativos podem ser descritos como uma aproximação que visa melhorar a

qualidade dos cuidados prodigalizados ao paciente e à sua família, tendo em conta os problemas relacionados com as doenças letais, pela prevenção e a redução do sofrimento, graças a uma detecção avançada, uma avaliação e um tratamento da dor, assim como outras necessidades físicas, psicológicas e espirituais. Muito aprendi desta aproximação fundamental quando eu próprio me vi confrontado com uma longa doença de meu pai. Os últimos meses antes do seu falecimento comportavam todos os elementos desta atitude fundamental paliativa.

O meu pai pediu-nos para o levarmos ao hospital. Compreendemos este pedido como um sinal de que tinha aceitado a sua morte iminente. Não era preciso que sofresse ainda para esperar uma cura ilusória. Pedia, sem o exprimir explicitamente, para poder morrer em casa. Optámos assim por cuidados paliativos no domicílio, sem fazer apelo a organizações especializadas, até ao ponto em que as forças da minha mãe vacilaram e o meu pai compreendeu que já não podia mais exigir morrer em casa. Encontrámos então uma solução na nossa casa de repouso, onde ele conhecia todos os irmãos e onde podia ser acolhido como um membro da família. Foram os seus últimos dias, no decurso dos quais lhe deviam ser administradas doses cada vez mais fortes de morfina e sedativos, e onde os que o rodeavam estavam presentes para o vigiar. Na última tarde, quando entrei no seu quarto, vi um confrade desfiar tranquilamente as contas do seu terço ao lados do meu pai. Era uma graça poder estar então presente e ter a sua mão na minha no momento da sua passagem deste mundo. O seu último olhar foi dirigido a minha mãe, um adeus sem palavras mas pleno de gratidão. Não tinha sido até então confrontado tão perto pela morte, e ao mesmo tempo, pela vida. Era um combate pela vida porque lhe tinha sido muito cara, a vida a que tinha de renunciar, a fim de chegar à plenitude de verdadeira vida, através da morte. Na sua sóbria convicção religiosa, tratava-se para o meu pai dum dado estabelecido, mesmo que dele não falássemos. Todos o sabíamos, mesmo sem palavras. Não era preciso fazer disso um assunto de conversa: os sinais enviados por uma e outra parte eram suficientemente claros para exprimir o essencial. E este essencial chegava para o meu pai e igualmente para nós, porque se tratava da sua vida e da sua morte.

d) Cuidar da pessoa na sua integralidade

A aproximação paliativa (os cuidados paliativos) representa uma outra filosofia, que dá uma outra visão da doença, do sofrimento, da degradação e da morte, filosofia que se traduz também por uma outra maneira de prestar assistência a outro e cuidar dele.

Primeiro, os limites da intervenção médico técnica são claramente traçados. “Eu não devo apesar de tudo ir para o hospital”, era o pedido do meu pai., suplica que ainda o ouço dirigir-me. Tinha medo do empenhamento médico pelo qual alguns médicos querem levar o tratamento ao extremo, assim como o contexto que quer que isto possa ser descrito como êxito. Porque o micróbio do empenhamento nos cuidados terapêuticos pode repercutir-se igualmente nos cuidados em que, só os que podem acelerar a cura, têm direito de cidadania. A aproximação fundamentalmente paliativa pede uma espécie nova de profissionalismo médico e

infirmar uma aproximação que não teria somente em conta parâmetros relativos à progressão (da doença), mas onde toda a tenção está no bem estar do paciente e nos sintomas susceptíveis de influenciar este bem estar, como a dor, o aparecimento de escarros, o medo de se sentir perdido face ao desconhecido. Nos idosos dementes, tratar-se-á então especialmente de lhes fornecer uma alimentação apropriada, de estimular as faculdades sensoriais que lhes restam, de cuidar do seu corpo e da sua apresentação, de estar sempre presentes, mesmo quando não há reciprocidade. O irmão que rezava tranquilamente o seu terço junto de meu pai moribundo, fez-me pensar numa mãe junto do seu filho adormecido, sem mais nada fazer do que vigiar junto dos que dormem.

A situação familiar tinha também alguma coisa a ver com isso. O meu pai queria morrer em casa, porque aí se sentia bem e em segurança. As pessoas que, depois de uma longa estadia no hospital voltam a sua casa, sentem-no melhor: nunca alguma almofada será tão boa como a da sua própria cama. É preciso então criar uma decoração, uma ambientação, que se aproxime o mais possível da decoração caseira, prevendo os móveis, decorações e plantas apropriadas, facilitando o acesso aos membros da família, utilizando as suas vestes próprias, e respeitando os pequenos hábitos próprios da pessoa idosa.

Enfim, a aproximação paliativa porá fortemente o acento nos cuidados prestados à pessoa na sua integridade. Trata-se, uma vez mais, duma característica que deveria logicamente estar presente em todas as formas de cuidados. Mas muitas vezes, constatamos ainda o contrário. Por causa da enorme pressão que actualmente têm de suportar os prestadores de cuidados, esta aproximação é posta em perigo. Os cuidados e uma atenção constante para abordar estes fracassos e degradações com o corpo com respeito e pudor permanecem uma das componentes essenciais e um pilares principais em que assentam os cuidados de qualidade. Ter-se-á tempo de dar regularmente um banho, de cuidar do cabelo e das unhas e de prever as vestes apropriadas. Ser-se-á sensível às emoções dum idoso demente, estar-se-á atento aos sinais de bem estar como aos de desconforto e dor. Ter-se-á em conta que a família possa visitar facilmente o doente, e encaminhar-se-á a mesma para junto dele. Em suma, não se negligenciará nunca a sua dimensão existencial nesta fase tão importante da vida, e procurar-se-á a melhor maneira de abordar a espiritualidade do idoso na sua demência. Para o crente, uma liturgia cuidada, com hinos conhecidos, pode servir de anzol e a recitação duma parte do rosário pode recordar momentos de oração anteriores.

4. Conclusão

O que explicámos aqui para o cuidado das pessoas atingidas por demência vale igualmente para os que sofrem duma deficiência. Neles também, se trata duma situação de vida, onde a independência, a autodeterminação e a possibilidade de se desembaraçarem por si próprios, não existem, o que necessita da assistência contínua dos outros. Para eles também a discussão respeitante à eutanásia se inspira numa imagem muito negativa de tudo o que não corresponde ao homem perfeito e reflecte um certo modo de viver em sociedade e uma maneira de

aproximar os que não podem bastar-se a si mesmos. Daí esta questão que nos devemos colocar finalmente: que energia uma comunidade quer ainda investir no tratamento dos que não se podem curar, que não tendo nada a fazer para esta sociedade, não podem senão esperar serem cuidados? Em que medida estas discussões conduzem a uma cultura onde é quase injustificado encarregar-se dos outros, e onde esta cultura é ainda alimentada pela celebração mediática da eutanásia, de que fomos testemunhas no decurso destes últimos meses? A dependência ao nível dos cuidados torna-se então um horror, e o facto de poder evitá-lo, um modelo de coragem. Quando, pelo contrário, nos situamos, neste estado de dependência na vida, tanto dos idosos como dos deficientes graves, em toda uma existência, isto já não parecerá problemático, mas, pelo contrário, uma característica própria da nossa condição humana. Aliás, não estamos todos, no decurso da vida, em certa medida dependentes da atenção do outro?

Bibliografia

DE DIJN, Herman, Frustraties en miseries van/in een postchristelijke cultur, in *Ethische Perspectieven*, 18(2). Leuven, Peeters, 2008, p. 152-160.

DE HENNEZEL, Marie, *De intieme dood*. Haarlem, Becht, 1998, pp. 226

GASTMANS, Chris et Vanlaere, Linus, To be is to care, in *Ethische Perspectieven*, 18 (2) Leuven, Peeters, 2008, p.203-221.

SCHOTSMANS, Paul, Palliatieve zorg als totale zorg, in *Acta Hospitalia*, 1995, nr. 2, p. 5-15

SCHOTSMANS, Paul, Gezamenlijk standpunt van het Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht, in *Ethische Perspectieven*, 18(2). Leuven, Peeters 2008, p. 160-173.

VAN ORSHOVEN, Alfons en Menten, Johan, Palliatieve zorg, stervensbegeleiding, rouwbegeleiding. Leuven, Acco, 2000, pp. 297.

VAN HEESWIJCK, Guido, e.a., *Met de dood in het hart*. Leuven, Davidsfonds, 1998, pp.108

(Tradução de Amândio Fernandes)

* Em colaboração com o ieb-eib.org onde o texto pode ser consultado em francês e português

