



Medicina e Religião nos Cuidados de Final de Vida

Em uma entrevista à jornalista Catarina Alencastro, do jornal “O Globo”, em 2009, ao ser perguntado sobre “procedimentos desnecessários” na atualidade em caso de pacientes terminais, disse que, se partimos do princípio de que é dever do médico tratar os seus pacientes, não podendo abandoná-los, não existem “procedimentos desnecessários”, embora sempre que possível é importante evitá-los.

No entanto, mesmo assim, de acordo com a resolução Nº 1.805/2006, do Conselho Federal de Medicina, “é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal”. O Código de Ética Médica vigente, no artigo 41, parágrafo único, estabelece que “nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre

em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal”. Similarmente, nos princípios gerais, assevera que “nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados”.

Num discurso do papa Pio XII, em 1958, em resposta a perguntas sobre ressuscitar pacientes e manutenção de pacientes comatosos em respiradores, mesmo com a obrigação de conservar a vida e a saúde, afirmou que os médicos não tinham obrigação de usar tais “extraordinários” meios para evitar a morte.

Quando o doente já se encontra em processo natural de morte, cabe ao médico deixar que o quadro se desenvolva no seu curso natural. É preciso esclarecer que, no âmbito dos cuidados paliativos aplicados ao paciente em fase terminal de enfermidade, em situação de morte próxima e inevitável, não constitui ilícito, deixar

de usar meios desproporcionais e extraordinários, desde que atendidas às condições previstas na legislação brasileira e no Código de Ética Médica. Entre outras, a manutenção dos meios ordinários e proporcionais, dentre as quais a alimentação, a hidratação, a higiene e a sedação da dor.

No contexto crescente de “tecnologização” do cuidado, é urgente o resgate de uma visão antropológica holística, que cuide da dor e sofrimento humanos nas suas várias dimensões, ou seja, física, social, psíquica, emocional e espiritual. Os Cuidados Paliativos são definidos pela Organização Mundial de Saúde como “uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos doentes – e suas famílias – que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado, através da prevenção e alívio do sofrimento, com recurso à identificação precoce e tratamento rigoroso dos problemas não só físicos, como a dor, mas também dos psicossociais e espirituais”

Destaca-se que a antropologia cristã

não exige que os médicos professem uma fé na imortalidade da alma, mas que reconheçam que o corpo pelo fato de ser humano é pleno de significado e que pertence à totalidade da pessoa que não deve ser objeto de manipulação com os instrumentos e métodos das ciências biomédicas e nem excluídas dos seus direitos e cuidados médicos. Pode acontecer que, num determinado momento, na progressão de uma doença séria, tratamentos adicionais podem ser inúteis em termos de provocar uma cura. Podem não responder a uma “qualidade de vida” para a pessoa. Deve-se reconhecer que a medicina tem seus limites e que as pessoas morrem. Ela não vai curar sempre. Entretanto, tem o dever de cuidar. Isto a medicina pode fazer, mesmo quando a pessoa está morrendo. Existe um momento em que o doente pode e tem o direito de preparar-se para a morte com dignidade. Isto não é a mesma coisa que suicídio ou homicídio ou, ainda, adiantamento da morte.

Importante realçar que a religião tem

uma relação muito positiva com a medicina. Não caminham na contramão e nem são adversárias. Pelo contrário, os primeiros hospitais nasceram com a Igreja que sempre se preocupou em atender as pessoas na sua totalidade unificada, corpo e alma. Ainda, hoje, são inúmeros os hospitais ligados à Igreja Católica. O médico do século XXI, mais do que um executante de gestos técnico-científicos adequados ou um cumpridor de regras deontológicas codificadas tem de ser um homem virtuoso, ele próprio encarnação das grandes virtudes humanas como: bondade, integridade, verdade, respeito, honra, igualdade, compaixão, compreensão, confiança, generosidade, comprometimento e consciência transdisciplinar. Neste novo mundo, o médico será um ator privilegiado. Por certo, ele não pode fazer tudo sozinho pela medicina, mas pode ajudá-la a cumprir o seu objetivo. É imprescindível que o médico entenda que, quando não se pode curar, ainda há muito o que fazer, por exemplo, cuidar, confortar. É a consciência de

quando se deve começar esta mudança: se não pode curar, alivia; se não pode aliviar, pelo menos consola, conforta.

Nesta visão se condensa toda a filosofia dos cuidados paliativos. Não é sábio acabar com a dor, pondo fim à vida. É mais humanizante aliviar a dor, uma vez que isto é possível, do que matar. Albert Einstein afirmou que “a ciência sem religião é parálitica e a religião sem a ciência é cega”. E como não lembrar de João Paulo II quando disse que “a ciência pode purificar a religião do erro e da superstição. A religião pode purificar a ciência da idolatria e do falso absolutismo”.

Enfim, é de fundamental importância manter um diálogo permanente e respeitoso entre Fé e Ciência para o bem da humanidade.

*Pe. Luiz Antonio Bento
*pároco da Paróquia Nossa Senhora
do Rosário, Maringá, pós-doutor em
Bioética; professor adjunto do Centro
Universitário Ingá/UNINGÁ; coordenador
do Curso de Bacharelado em Teologia
EAD*