

CARLOS FREDERICO DE ALMEIDA RODRIGUES

**A MORTE COMO DEFINIÇÃO DE CAMINHOS-
FUNDAMENTOS PARA ELABORAÇÃO DE UMA ÉTICA DA
ALTERIDADE NA MEDICINA PALIATIVA:
UM ENSAIO**

Dissertação apresentada à coordenação do Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Filosofia.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Timm de Souza

Porto Alegre

2009

CARLOS FREDERICO DE ALMEIDA RODRIGUES

**A MORTE COMO DEFINIÇÃO DE CAMINHOS-
FUNDAMENTOS PARA ELABORAÇÃO DE UMA ÉTICA DA
ALTERIDADE NA MEDICINA PALIATIVA:
UM ENSAIO**

Dissertação apresentada à coordenação do Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Filosofia.

Aprovada pela Banca Examinadora em ____ de _____ de 2009.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Timm de Souza – PUCRS

Prof.Dr. Nythamar Fernandes de Oliveira - PUCRS

Prof.Dr. José Roberto Goldim - UFRGS

- Pois eu estava com fome, e vocês me deram comida; estava com sede, e me deram água. Era estrangeiro, e me receberam nas suas casas. Estava sem roupa, e me vestiram; estava doente, e cuidaram de mim. Estava na prisão, e foram- me visitar.

- Então, os bons perguntarão: “Senhor, quando foi que o vimos com fome e lhe demos comida ou com sede e lhe demos água? Quando foi que o vimos, Senhor, como estrangeiro e o recebemos nas nossas casas ou sem roupa e o vestimos? Quando foi que vimos o Senhor doente ou na prisão e fomos visitá-lo?”

- Aí, o Rei responderá: “Eu afirmo que quando fizeram isso ao mais humilde dos meus irmãos, de fato, foi a mim que fizeram”.

Mateus: 25;35-40.

Nós, não é plural de eu.

Levinas

AGRADECIMENTOS

Em Filosofia, aprendemos a valorizar o sentido das palavras; sendo assim, aqui estão os agradecimentos às pessoas que fizeram jus às palavras que precedem seus nomes:

Aos amigos Aírton Portella, Sylvio Borella, Ricardo Bellei, Vanessa Garcia, João Besen, Jonas Pagno, André Costa e Christian Nienov: a ajuda; sem vocês, este trabalho não se realizaria.

Aos meus pais, Eder e Ignácia: as oportunidades doadas.

Ao professor Ricardo Timm: ter sido mestre do aluno e, sobretudo, do ser humano.

À minha companheira Fernanda: a tolerância pelas horas subtraídas do nosso convívio.

RESUMO

O presente trabalho possui como objetivo o de analisar, desde uma leitura filosófico-interpretativa, o papel da medicina frente aos pacientes terminais. Para tanto, utilizou-se do pensamento de Emmanuel Levinas, sobretudo, de três de seus conceitos - *o rosto, a deferência respeitosa e responsabilidade sem escapatória*.

Munidos desses conceitos, abordamos a morte e a terminalidade, não como indignas do ser humano, e sim como momento mesmo da afirmação de sua alteridade e de oportunidade para construção de um sentido, ou seja, de uma relação humana mais profunda.

Nessa senda, justificamos a criação de uma nova especialidade – a medicina paliativa – local e momento da construção de uma nova abordagem da terminalidade e da dignidade humana. A justificativa se faz por meio da afirmação de que a medicina tradicional, sendo baseada no domínio racional/ontológico, não é capaz de englobar um momento de tempo tão distinto.

ABSTRACT

This work has as objective to analyze, in a philosophical point of view, the role of medicine to patients facing terminal. Thus, it was used the thought of Emmanuel Levinas, particularly in three of his concepts – *The Face*, *The Responsibility Without Shelter* and *Respectful Deference*.

With these concepts, discussing death and terminal, not as unworthy of human beings, but as the same time assert its otherness and chance and opportunity to build a sense, a deeper human connection.

In this way, justify the creation of a new specialty, palliative medicine – place and time of construction of a new approach to the terminal and the humans dignity. The justification is through the traditional medicine, being based on a rational field/ontological is not able to include a moment of time so different.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO
1 ESTADO ATUAL DA MORTE COMO FENÔMENO MÉDICO, SOCIAL E FILOSÓFICO.....	13
2 MODOS DE LIDAR COM A MORTE.....	23
3 MEDICINA PALIATIVA E ÉTICA.....	30
3.1 O QUE É MEDICINA PALIATIVA.....	38
3.2 QUAIS AS BASES ÉTICAS PARA A MEDICINA PALIATIVA EM LEVINAS.....	39
3.3 A RESPONSABILIDADE SEM ESCAPATÓRIA.....	46
3.4 DEFERÊNCIA RESPEITOSA	50
3.5 O ROSTO.....	55
CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS.....	66

INTRODUÇÃO

Na medicina como no amor, não existe o nunca, nem o sempre. (Voltaire).

O presente trabalho é fruto de uma constante e crescente inquietação ao longo de anos de exercício da profissão médica. O próprio título, contraditório, ao menos sob o ponto de vista da nossa moderna medicina, ao defender a utilização da morte com sentido positivo, como uma experiência humana mais profunda, fruto dessa inquietação com a nossa “inimiga”, exacerbada nas noites longas de plantão, passadas em luta contra algo que nossa sociedade e os próprios profissionais de saúde preferem ignorar: a finitude.

Ao longo do texto, desenvolve-se um trabalho de expurgação pessoal, enquanto, ao aprofundar-me no pensamento levinasiano, debato-me com anos de formação acadêmica, organizada racional-ontologicamente¹, bastante distante do pensamento do filósofo lituano. Pode-se perceber o digladiar, a tentativa de libertar-me da armadura do tecnicismo, da medicina bélica, da filosofia voltada para o domínio racional do ser humano e do corpo humano, quando todo o saber se encontra sempre no interior de uma consciência que não cessa de se identificar, sem ter de recorrer para tal a nenhum signo distintivo, e é Eu: o próprio. O saber, neste caso, é uma relação do Próprio com o Outro, em que o Outro se reduz ao Próprio e se despoja da sua alienidade, isto é, o pensamento se refere ao outro, mas onde o outro já não é mais o outro enquanto tal, onde ele é já o próprio, já *meu*². E, contra o pensamento de Levinas, que se abre à possibilidade de valorização da relação médico-paciente como relação ao outro, de devoção ao outro. Relação ética que se reforça exatamente quando a medicina tradicional, e toda a sociedade, se emudece: diante da morte.

¹ “A cultura ocidental teria nascido do embate contra a natureza e contra a alteridade estranha à identidade. [...] as relações interpessoais tornam-se dominadas pela objetividade e pela razão do Mesmo.” (PELIZOLLI, M.L. **A relação ao Outro em Husserl e Levinas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1994. P.65.

² LEVINAS, E. **Transcendência e inteligibilidade**. Lisboa: Edições 70, 1991. p. 14.

Torna-se claro que esse momento da morte, esse lidar com o paciente terminal possui implicações sociais, econômicas e institucionais (hospitalares) que fogem do objetivo deste trabalho, porém que não devem ser esquecidas pelo fato de não estar, a medicina, como qualquer área humana, exilada da sociedade.

Referimos aqui implicações capazes de transformar a sobrevivência ou o tratamento de seres humanos em dados estatísticos, muitas vezes calculados de acordo com seu valor monetário, como se pode observar nos congressos, artigos e livros médicos e de ciências afins, algo que por si só seria motivo de uma pesquisa mais aprofundada. Porém, o objetivo do presente texto, ressalta as questões éticas imediatas do enfrentamento da morte e da finitude.

Torres³ coloca que a morte é, no século XX, o sujeito ausente do discurso. Entretanto, o silêncio começa a ser removido nas ciências humanas (história, antropologia, filosofia, psicologia). E na medicina? Esta ainda permanece perdida em seus devaneios de imortalidade ou no medo de lidar com a morte, que seria vista como um fracasso.

Em um mundo onde o homem é aviltado, espoliado, utilizado como meio e não visto como fim, comparado às máquinas, é fácil compreendermos o desespero frente a situações que levem à diminuição ou à impossibilidade (com o término da existência) do trabalho, da capacidade de ser “produtivo”. A pressa constante, a necessidade de acelerar mais e mais, não esconderia a incapacidade do homem moderno de confrontar a si mesmo, e, sobretudo, de confrontar a sua finitude?

A morte ou doença faz do indivíduo alguém alijado da competição aviltante que existe em nossa sociedade, alguém que, no máximo, merece complacência. A morte seria, para um ser a quem tudo acontece de acordo com projetos, um acontecimento absoluto, absolutamente *a posteriori*, que não se oferece a nenhum poder, nem mesmo à negação⁴.

Com este trabalho, pretende-se entender a finitude, com a ajuda do pensamento levinasiano, não como fraqueza e falta de dignidade. Ao contrário, procura-se entendê-la como a possibilidade de não-domínio, de não-racionalidade -

³ TORRES, C. W. A redescoberta da morte, In: TORRES, C. W.; GUEDES, G. W.; TORRES, C. R. **A psicologia e a morte**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1983.

⁴ LEVINAS, E. **Totalidade e Infinito**. Lisboa: Edições 70. 1991. p. 44.

caminho para uma experiência humana mais profunda, impossível de ser apreendida em códigos, leis, decretos ou qualquer tipo de redução.

Essa experiência da busca do sentido é irreduzível, pois, ao sabermos que aqui estamos por um breve período, com um limite de tempo desconhecido e inegociável, revestimos, ou procuramos revestir, nossas vidas de um significado mais profundo⁵, além ou aquém do que poderíamos abarcar com nossa consciência.

Torna-se necessária uma relação ética, prévia a toda e qualquer tentativa de domínio.

“Quando o Eu todo se torna ético, se converte em responsabilidade, chega até ao ponto de se substituir pelo Outro⁶.”

Construir uma relação ética, no entender de Levinas, seria um pôr em questão do mesmo, algo que se faz pelo Outro. Chamar-se-ia ética a esta impugnação da minha espontaneidade pela presença de Outrem. A expressão de estranheza de Outrem que a mim chega – a sua irreduzibilidade a mim, aos meus pensamentos e às minhas posses.⁷ Relação construída diariamente, momento a momento, por todo tempo que nos resta. Tempo, que como nos acena Levinas, é o **tempo do face-a-face**, “tempo de relação com o invisível, com o irrecíproco trazido pelo outro e não mais absorvido na subjetividade solitária de um eterno presente⁸.”

Pôr-se no tempo teria então o sentido de colocar-se a caminho do outro, destinado ao outro, chamado pelo outro, como um devedor e, por isso, um *tempo já em atraso*. Em atraso como a insistência de não reconhecermos a importância e beleza de nossa vida, justamente pelo fato de que ela é finita e, por isso, preciosa.

Souza⁹ nos permite indagar de outra forma: “*em que sentido pode a temporalidade não ser o âmbito de realização humana e de construção do sentido?*”. Responder à questão implícita nesta pergunta se constitui no objetivo indireto do presente trabalho.

Ao findar esta introdução, cabe a explicação de que a lentidão do avanço e a repetição do assunto aqui tratado não devem ser creditados apenas à falta de tempo

⁵ BAUMAN, Z. **Vidas desperdiçadas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005. p. 119.

⁶ PIVATTO, P. S. A nova proposta ética de Emmanuel Levinas. **Cadernos da FAFIMC**, Porto Alegre, n. 13, p. 47, 1995.

⁷ LEVINAS, E. **Totalidade e Infinito**. Lisboa: Edições 70, 1991. p. 30.

⁸ SUSIN, L. C. **O homem messiânico**. Porto Alegre/ Rio de Janeiro: EST/Vozes, 1984.

⁹ SOUZA, R.T. **Metamorfose e extinção**. Caxias do Sul: EDUCS, 2000. P. 18.

e à aparente prostração frente à imensidão da tarefa. Existem outras razões, mais profundas: a questão da morte como tal e a filosofia de Levinas em toda sua complexidade. O campo da pesquisa parecia fugir, escorrer seria mais exato, entre os dedos, cada vez que se pensava tê-lo sob domínio, cada vez que acreditava ter-se dele aproximado. Com relação à morte e ao nosso “bloqueio natural” em confrontá-la, não se necessita explicar aqui com mais detalhes o que se tentará elucidar mais adiante, no trabalho. Entretanto, a filosofia levinasiana, por maiores que fossem os esforços dos mestres (sobretudo o do Prof. Dr. Ricardo Timm de Souza) parecia sempre estar um passo além, escapando do domínio, o que talvez seja o seu objetivo mesmo, ou a necessidade de maior aprofundamento.

Exemplificando essa afirmação, recorre-se à citação de Thomas Wiemer:

“Aproximar-se da obra do filósofo judeu Emmanuel Levinas significa dirigir-se a uma insegurança¹⁰.”

A obra levinasiana poderia ser compreendida como uma tentativa de receber uma exterioridade desprezada pelo todo da Filosofia européia, na medida em que se pretende perceber em uma situação de “margens” da Filosofia postando-se em um ponto de difícil descrição, fronteira perigosa, pesada e enevoadada da Filosofia, encontro **sui generis** com a eternidade do infinito¹¹.

Assim sendo, reforçam-se os agradecimentos aos que me orientaram e as desculpas por eventuais incorreções e pelo eterno retorno aos mesmos temas, algo como um *Leitmotiv*, do afastamento da morte e das confrontações éticas com essa situação, em nossa sociedade tema que nos é verdadeiramente muito caro.

¹⁰ WIEMER apud SOUZA, R.T. **Sujeito, Ética e História**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1999. p. 21.

¹¹ SOUZA, R.T. **Sujeito, Ética e História**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1999. p. 55.

1 ESTADO ATUAL DA MORTE COMO FENÔMENO MÉDICO, SOCIAL E FILOSÓFICO

A morte só é tranqüila quando a vida foi consumada. (Nietzsche)

Não possuindo, este trabalho, a intenção de promover a formulação de um tratado histórico sobre a morte, pretende-se, como o próprio título do capítulo sugere, ater-se à morte como fenômeno contemporâneo. Entretanto, renegar, sem mesmo um leve pincelar, a história da morte, poderia deixar-nos algumas lacunas que não permitiriam a boa compreensão do que se pretende posteriormente expor e discutir.

Inicia-se então, com uma breve revisão histórica de como passamos do que Philippe Ariès chama de *a morte domada* até a *segunda morte* de Günther Anders e Jonathan Schell, pois não se pretende, nem se poderia, abarcar, nesta pequena revisão, toda a história da humanidade, mesmo que referida somente ao Ocidente.

Tomar-se-á assim, como ponto de partida, a Idade Média. Em seu livro, Ariès¹² coloca a questão: como morriam os cavaleiros medievais? Nos romances dessa época, sempre havia o espaço para o aviso e a morte era precedida por signos naturais ou convicção íntima, não havendo como esconder-se dela. Segundo Ariès¹³, até mesmo Dom Quixote, que consumiu sua vida em quimeras, ao pressentir a chegada da morte, teria recobrado a razão ao reconhecer a proximidade do desfecho final. Esse desfecho não era desejado, porém, não era negado, preparando-se o moribundo a si mesmo, com gestos simples, para a espera da morte¹⁴.

Conclui-se, então, que a morte era esperada no próprio leito, e era uma cerimônia pública, repleta de rituais, organizada pelo próprio moribundo e aberta ao público, sobretudo, amigos, parentes e, assustadoramente, ao menos para nós, também as crianças.

¹² ARIÈS, P. **A história da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003. p. 27.

¹³ Ibidem, p. 28.

¹⁴ Ibidem, p. 31-34.

A morte era aceita cerimonialmente, sem caráter dramático¹⁵. Aqui chegamos ao que Ariès denomina *morte domada*¹⁶, que, para nosso espanto, ao menos dos que consideram o pensamento ocidental como uma reta em contínua evolução, é contraposta à maneira selvagem da morte nos dias atuais.

Para clarificar essa opinião, Ariès cita o exemplo da coexistência dos vivos e dos mortos, fato não comum na antiguidade, mas que, com a contínua *domesticação da morte*, tornar-se-ia cada vez mais freqüente, inclusive, com o traslado dos cemitérios (anteriormente fora das cidades, como se exigia na antiguidade) para dentro dos povoados, pela grande influência do culto dos mártires e pela necessidade e vontade de postarem-se os cadáveres próximos de onde os mesmos mártires encontravam-se enterrados¹⁷ (os denominados enterros *ad sanctos*). Promove-se, então, a não-distinção entre a Igreja e os cemitérios. Interessantes exemplos dessa forma de comportamento podem ser encontrados no Brasil, nas igrejas barrocas mineiras do século XVIII (início do século XIX), onde ainda hoje se pode constatar a presença das sepulturas sob o altar e a nave das Igrejas.

Não haveria ainda a noção de cemitério como local de refúgio, e sim, como local público, também não havendo delimitações para cada corpo, importando mais que estivesse próximo dos santos do que os cuidados com ele¹⁸.

Finalmente, esse local público, começa a tornar-se proibido: em 1231 o Concílio de Rouen proíbe as danças no cemitério. Em 1405, proíbe-se o jogo¹⁹. Era só o começo do afastamento da morte. Esse movimento, é claro, não poderia ser um movimento súbito, ao contrário, as modificações são sutis, com idas e vindas e sobreposição de idéias em um mesmo período. Porém, parafraseando Neruda²⁰, pouco a pouco e também muito a muito, acabar-se-á por conceder um sentido dramático e pessoal à familiaridade do homem com a morte.

¹⁵ Ibidem, p. 35.

¹⁶ Ibidem, p. 36.

¹⁷ ARIÈS, P. **A história da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003. p. 38.

¹⁸ Ibidem, p. 42.

¹⁹ Ibidem, p. 44.

²⁰ NERUDA, P. **Antologia poética**. 12. ed. Rio de Janeiro: José Olímpio, 1998. p. 228. Poesia intitulada *Pleno Outubro*: "Pouco a pouco e também muito a muito me aconteceu à vida, e que insignificante é este assunto: estas veias levaram sangue meu que poucas vezes vi, respirei o ar de tantas regiões sem guardar para mim uma amostra de nenhum e afinal de contas já o sabem todos: ninguém leva nada de seu e a vida foi um empréstimo de ossos." (Tradução de Olga Savary).

Segundo Ariès²¹, torna-se necessário compreender que essa noção de familiaridade ocorreu em um ser humano profunda e imediatamente socializado, sendo tal socialização não apartada da natureza, onde o homem só intervinha por milagre e a aceitação da ordem da morte era a aceitação da ordem natural. Essa concepção foi-se modificando, em virtude de inúmeros fatores. Tomem-se alguns exemplos: ainda segundo Ariès²², a morte deixou progressivamente de ser algo natural, inerente ao destino coletivo da espécie, e tornou-se paulatinamente (séculos XIV e XV) uma preocupação individual, advinda do surgimento da idéia de julgamento, de juízo final.

Essa invenção ética de uma temporalidade orientada para um julgamento final, em que cada ser deve prestar conta de suas ações passadas, não se constitui objeto apenas das religiões monoteístas surgidas com Abraão. Aparece, com freqüência, também, na Pérsia zoroastriana, à qual se deve a própria idéia de uma doutrina da salvação, de uma *soteriologia* (do grego *soter*, “salvador”)²³.

A morte passa, então, a revestir-se de um tom mais dramático, embora a figura central ainda seja a do moribundo. Nos séculos XVI e XVII os tratados de espiritualidade já não trazem como primordial a preparação dos moribundos para a morte e sim o ensinar aos vivos uma meditação sobre ela²⁴, em que o arrependimento na hora final já não seria suficiente, tornando-se necessária a individualização da morte, assim como da vida. Ao surgir a idéia de julgamento final, a vida pia passa a ter importância, no lugar do arrependimento do moribundo.

Durante o fim da Idade Média e o início da formação da sociedade capitalista, o homem, segundo Ariès²⁵, teria tomado consciência da brevidade da sua vida, justamente por ter consciência plena de sua morte. Por esse motivo, a morte tornar-se-ia o melhor lugar para tomarmos consciência de nós mesmos. A partir de então, vê-se desenvolver todo o percurso da individualização da morte, com o desenvolvimento de sepulturas cada vez mais elaboradas, chegando até mesmo a se retratar o morto em máscaras moldadas a partir de seu próprio rosto. O homem descobre a morte, não mais como fenômeno natural, mas como morte de si mesmo.

²¹ ARIÈS, op. cit., p. 46.

²² ARIÈS, P. **A história da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003. p. 50-55.

²³ DASTUR, F. **A morte – ensaios sobre a finitude**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002. p. 20.

²⁴ ARIÈS, P. **O homem perante a morte II**. Portugal: Publicações Europa-América, 1988. p. 16.

²⁵ ARIÈS, op. cit., p. 58.

A partir do século XVIII, o homem ocidental tenderia, segundo Ariès²⁶, a exaltar a morte, desejando-a arrebatadora. É a morte romântica que, no entanto, é antes de tudo *a morte do outro*. Conjuntamente, a morte passa a ser retratada como uma transgressão, que arrebataria o homem do seu cotidiano... uma ruptura. Essa ocorre justamente pelo aparecimento da morte de si. Inventar-se-ia a morte como fim e resumo de uma vida individual provocando uma descontinuidade²⁷.

Essa ruptura transparece no fato de que a morte deixa de ser um ameaça unicamente ao moribundo, pois toda a família passa a ser depositária dos seus desejos (local de sepultura, testamento, etc.).

Essa participação institui o período oficial de luto²⁸ que durante a época romântica, até o século XIX, em virtude da participação de toda a família, não como os amigos e parentes do início da Idade Média, e sim como afetados pela morte, algumas vezes tomava proporções históricas. Para Ariès, aqui se encontraria a origem do culto moderno dos túmulos e cemitérios; não um culto pagão, e sim, uma preocupação crescente com a localização do túmulo, com sua aparência. Os túmulos passaram a significar uma presença para além da morte, afastados de concepções religiosas²⁹. Tornaram-se demonstrações de afeto e de repugnância em aceitar a perda de um ente querido.

Crescia a necessidade de conservar a individualidade do morto, a vontade de “visitá-lo” em sua nova “morada”, surgindo, então, os enterros nas propriedades das famílias ou nos cemitérios públicos, acabando com os enterros *ad sanctos*.

A sepultura tornar-se-ia, então, uma certa forma de propriedade do defunto e da sua família.

Permite-se, então, recordar o morto no local exato, concedendo-se ao mesmo um certo patamar de imortalidade durante essa recordação³⁰. Essa visitação ao cemitério público permitiria que mesmo os descrentes praticassem seu ato religioso.

Essa mudança individual refletir-se-á na sociedade, onde os cemitérios retomam seu lugar na cidade, como monumentos aos heróis e signos vivos da sua

²⁶ Ibidem, p. 64.

²⁷ ARIÈS, P. **O homem perante a morte II**. Portugal: Publicações Europa-América, 1988. p. 121.

²⁸ ARIÈS, P. **A história da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003. p. 72.

²⁹ Ibidem, p. 74.

³⁰ Ibidem, p. 74.

imortalidade e da própria cidade. O culto dos mortos é, então, uma forma de patriotismo positivista; a possibilidade mesma, desde a I guerra mundial, da morte sem rosto, sem cadáver. E, a exaltação desse combatente desconhecido, como exemplo, temos a vitória na II Grande Guerra, que na França, é comemorada frente ao monumento dos soldados mortos. Sem esses monumentos, não se comemora a vitória³¹.

Desde a alta Idade Média até metade do século XIX, a atitude diante da morte mudou muito lentamente. No entanto, há mais ou menos 150 anos³², houve uma brutal revolução das idéias e sentimentos e a morte tornou-se vergonhosa e objeto de interdição. O primeiro movimento para poupar o indivíduo do seu sofrimento passaria a uma tentativa de poupar a própria sociedade de ter que enfrentá-lo. Passamos a utilizar uma série de artifícios para afastar essa terrível verdade até chegarmos ao estado da morte nos dias de hoje.

Atualmente, vivemos o que Günther Anders e Jonathan Schell denominam de *segunda morte*, que seria uma tentativa de apagar a morte do cotidiano moderno.

Esse caminho teria seu início na própria desvitalização da vida. Citando Reinhard Hesse: “*de como em muitas esferas o definhamento espiritual, cultural e emocional da humanidade já agora precede sua morte física*”³³.

Essa preparação, desvitalização da vida, é a pré-morte, uma das formas de nos anestésiar para a realidade da nossa finitude. A outra seria a *abundância* da morte física propriamente dita, disponível a qualquer hora e em qualquer lugar, nos jornais, programas de TV e afins. Essa coincidência de tornar supérflua a existência humana e a suberabundância de morte só se torna possível se aviltarmos o ser humano, o sentido de humano, retirando o único fator capaz de exercer resistência a essa tendência: o homem.

Pode-se perceber esta eliminação, esta pré-morte em quase todas as etapas da vida. Citaremos alguns exemplos:

1. Rebatizamos o “velho” de “coroa” e, com isso, eliminamos de nossa linguagem o processo vital de envelhecer e morrer.

³¹ Ibidem, p. 78.

³² ARIËS, P. **A história da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003. p. 84.

³³ Original publicado nos “Frankfurter Hefte” 1984.

2. Ao dizermos “bebê”, ao invés de “lactente³⁴”, eliminamos involuntariamente de nossa linguagem o processo vital do querer ser alimentado.
3. O quarto onde se morre é substituído pela UTI.
4. A doença como forma aceita de vida quase não existe mais e o doente é visto como caso para receitar remédios, constando a doença, nos prontuários médicos, como “diminuição da capacidade de trabalho” e, a morte passando a ser um erro da equipe médica.
5. A palavra morte, nos atestados de óbito, por si mesmos uma afirmação, ou pretensa afirmação humana de “atestar” e “dominar” a morte, é substituída por eufemismos como “êxito letal”, “parada cárdio-respiratória” e outros.
6. O ser humano é considerado um “caso social” quando, por doença ou velhice, tornou-se desamparado.
7. Após a morte, o cadáver é retirado do hospital por corredores e porões até um furgão; trasladado então à casa mortuária de algum cemitério, será maquilado e preparado para obter uma aparência mais “viva”, finalmente indo para o jazigo. O leito familiar de morte, as visitas de condolências, os adornos na casa do falecido, o féretro indo da casa até o cemitério, atravessando a comunidade, tudo isso desapareceu, ao ser a morte eliminada de nossa vida. No momento, eliminamos até mesmo a possibilidade de visitação aos túmulos, com o advento da, cada vez mais freqüente, cremação.
8. Durante a formação médica, a morte costuma ser abolida do rol de preocupações clínicas. Dificilmente os médicos perguntam, na anamnese³⁵, se o paciente tem medo de morrer, se pensa em morrer, em suicídio, ou coisas assim. Sequer é perguntado se o paciente está triste,

³⁴ A correspondência “baby” / “bebê” é perfeita, mas não “Säugling” / “lactente”. As diferenças são que “lactente” é termo de linguagem médica, ao passo que o correspondente alemão é termo corriqueiro, e que a formação da palavra “lactente” refere-se apenas ao alimento (de raiz latina, significando leite), ao passo que “Säugling” refere-se à alimentação (“saugen” significando “sugar”).

³⁵ “Paul Ricoeur observou que os Gregos tinham duas palavras para designar a atividade da memória: **mnèmè**, a imagem mnêmica, a lembrança que surge espontaneamente, sem a vontade do sujeito, que o *afeta*, portanto; e **anamnèsis**, uma busca intelectual consciente, uma *atividade* do espírito, atividade de procura e recolhimento, que se aproxima da razão e do logos, ou seja, há pouco espaço para o que não é racional.” (GAGNEBIN, J.M. Walter Benjamin, memória, história e narrativa. **Revista Mente, Cérebro e Filosofia**, São Paulo: Duetto, n. 7, p. 64, 2008). – Ricoeur, trabalha a questão da memória de maneira mais aprofundada na sua obra: RICOEUR, P. **A memória, a história e o esquecimento**, Campinas: ed. Unicamp, 2007, Cf.

ou simplesmente “como está”... (talvez isto ocorra pela falta de saber o que fazer com a resposta!).

9. Os livros médicos não possuem capítulos sobre a morte, mesmo nas doenças mais graves, terminam com um lacônico: “Prognóstico reservado”.
10. O exame clínico, o “tocar” no paciente, é rechaçado para segundo plano, avaliamos o pulso e a frequência cardíaca pelos monitores cardíacos, a frequência respiratória pelos aparelhos de ventilação mecânica, os sinais de elevação da Pressão Intra-craniana (PIC) pelos respectivos monitores de PIC. Chegamos ao ponto da “visita” médica ser realizada aos aparelhos e não ao paciente.
11. Nas estatísticas médicas, as ações de medicina preventiva são computadas não como vidas preservadas, e sim, como cifras milionárias economizadas dos cofres públicos ou privados. Não bastasse a obsessão por estatísticas, qual o valor verdadeiro de uma vida?

O estabelecimento de qualquer interdição ou proibição obedece sempre a interesses mais profundos, pois como nos diz Heidegger: *“mesmo a razão que se mantém livre de toda a influência das paixões é, enquanto razão pré-dis-posta para a confiança na evidência lógico-matemática de seus princípios e regras.”*³⁶ Quebra-se o tabu da imaculada neutralidade da razão, posto que essa é sempre pré-dis-posta, ou seja, por trás de todo conhecimento há um interesse que o guia.

Tentar-se-á estabelecer quais estariam por trás do interdito da morte.

Para uma cultura fanatizada pela capacidade de fazer e dominar³⁷, fenômenos como a doença e morte são uma constante irritação, uma penosa provação.

Vivemos em uma sociedade onde o *know-why* foi substituído pelo *know-how*, onde as perguntas sobre o sentido, em sua significação mais ampla, são levadas à extinção³⁸. Os indivíduos agem como meros portadores de conhecimento, e, sua responsabilidade pessoal repousa inteiramente na representação adequada deste

³⁶ HEIDEGGER, M. **Que é isto - A Filosofia?** Petrópolis: Vozes, 2006. P. 32.

³⁷ MARCEL, G. **Os homens contra o homem.** Porto, Portugal: Educação Nacional, 1988.

³⁸ SOUZA, R. T. **Sobre a construção do sentido.** Porto Alegre: Perspectiva, 2003.

conhecimento, isto é, em fazer as coisas da melhor maneira possível, da melhor maneira que o conhecimento atual permite. Segundo Adorno e Horkheimer: *não há nenhum ser no mundo que a ciência não possa penetrar, mas o que pode ser penetrado pela ciência não é o ser*³⁹. Para aqueles que não possuem *Know-how*, a ação responsável resumir-se-ia em acolher o conselho dos especialistas, dissolvendo a responsabilidade na autoridade abstrata do *know-how* técnico⁴⁰. Por esse motivo, essa mesma sociedade não está mais em condições de acolher, na vida, a doença e a morte, nem de, seja como for, elaborá-las com sentido e construtivamente. No mundo da técnica, nada pode ser absolutamente novo, absolutamente *outro*. Esse mundo se vê sem saída, não pelo fato de tudo ser permitido, ser possível, e sim porque nele tudo é igual. O que se desconhece logo se torna familiar e o novo torna-se rotina⁴¹. Qualquer evento capaz de questionar essa ordem redutora de “tudo ao mesmo” tem de ser imediatamente afastado. Sendo assim, a morte passou a ser um “erro médico”, como se disse, um “não - saber” da equipe de saúde, estando definitivamente eliminada como possível questionamento sobre nossa existência. Esse afastamento, essa estranheza da morte, leva-nos a não compreender que sua insistência em não se submeter ao mundo das técnicas seria um elixir da vida. Reconhecendo a morte, abriríamos as portas para uma percepção, em sentido mais amplo, da importância da vida, reconheceríamos a própria vida, o que tornaria incompatível a necessidade de desvitalização do homem, e impossível sua transformação em máquina, desde que esse homem tivesse consciência da importância da sua vida, pela consciência da sua morte. Passaríamos a valorizar a vida, não pela imortalidade, e sim pela mortalidade, que torna a existência um bem finito e, conseqüentemente, mais precioso.

Infelizmente, encontram-se tão próximos de nossa geração duas de nossas mais bem desenvolvidas técnicas de eliminar a morte, ou seja, o clímax de nosso pretenso domínio tecnológico sobre a morte: os campos de concentração⁴² e a

³⁹ ADORNO, T.; HORKHEIMER, M. **Dialética do esclarecimento**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985. p. 33.

⁴⁰ BAUMAN, Z. **Modernidade e Holocausto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989. p. 226.

⁴¹ LEVINAS, E. **De Deus que vem à idéia**. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 31.

⁴² Para melhor entender o significado do campo de concentração ver: SOUZA, R. T. **Em torno à diferença**. Rio de Janeiro: Lumen-Juris, 2008. p. 6. “O instante do horror, cuja essência do horror – sob a forma inelutável de uma presença excessiva – consiste justamente no peso excessivo de sua intemporalidade.”

bomba atômica, com o que o ser humano transformou o extermínio do seu próximo em uma produção manufaturada.

Os *campos de morte*, que propiciam uma roupagem técnica e aceitável ao fenômeno, seria a outra face da moeda da civilização moderna, que por mais que quiséssemos, não poderíamos fingir não existir. No jogo da racionalidade ontológica a outra face da moeda permite que a probabilidade do cara ou coroa permeie nossa sociedade⁴³; metaforicamente falando, uma sociedade tal qual um Janos⁴⁴, que optamos por ver apenas uma face, pois sendo incapazes de aceitar a morte tradicional em nossa vida, inventamos e tornamos fabricável a morte total. Não toleramos mais adornos indicativos de morte, porém nossos jardins estão retalhados de estruturas (ogivas) que, saindo do subterrâneo psíquico e topográfico, em minutos, produzem morte em superabundância.

A morte, como fenômeno mais importante da vida, por colocar de maneira mais radical a questão do sentido, foi despachada para as casas mortuárias e tornada *dominável* nas covas que abrigam mísseis.

O atual estágio humano necessita de um *pensar* a morte. Como, então, na filosofia, vocação humana para pensar por excelência, encontramos a morte?

É interessante notar que a filosofia, na qualidade de modo de pensar determinado, esteja ligada, de maneira íntima, desde o seu nascimento, à questão da morte. É verdade que a uma morte singular, a de Sócrates, que Platão nos relata no *Fédon*. A invenção da filosofia coincidiria com a construção de um discurso sobre o morrer e a morte⁴⁵.

⁴³ “O indizível horror que permeia nossa memória coletiva do Holocausto (ligado de maneira nada fortuita ao premente desejo de não encarar essa memória de frente) é a corrosiva suspeita de que o Holocausto possa ter sido mais do que uma aberração, mais do que um desvio no caminho de outra forma reta do progresso, mais do que um tumor canceroso no corpo de outra forma sadio da sociedade civilizada; a suspeita, em suma, de que o Holocausto não foi uma antítese da civilização moderna e de tudo que ela representa (ou pensamos que representa). Suspeitamos (ainda que nos recusemos a admiti-lo) que o Holocausto pode ter meramente revelado um reverso da mesma sociedade moderna cujo verso, mais familiar, tanto admiramos. E que as duas faces estão presas confortavelmente e de forma perfeita ao mesmo corpo. O que a gente talvez mais tema é que as duas faces não possam mais existir uma sem a outra, como verso e reverso de uma moeda.” (BAUMAN, Z. **Modernidade e holocausto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988. p. 26).

⁴⁴ Deus da mitologia que possuía duas faces.

⁴⁵ DASTUR, F. **A morte – ensaios sobre a finitude**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002. p. 33.

Para Susin⁴⁶, a filosofia da existência – Heidegger, em particular – nos ensinou a transitividade dos verbos ser, viver e pensar, mesmo contra as regras da gramática.

Transitivamente, o verbo pensar, mais primitivo do que uma cogitação cartesiana, é *pensar feridas*, é colocar pensos, curativos, emplastos, procurando suavizar dores e, afinal, chegar até a maravilha da cura. A primeira reflexão seria debruçar-se sobre as feridas e pensar. Desse ato, se passaria, ainda segundo Susin, a pensar a existência? Teria o pensamento esse poder salvador?

Pensar seria necessariamente um ato doloroso. *A felicidade não precisa de pensamento*⁴⁷. Os pensamentos mais urgentes seriam os chamados ao tratamento da dor. Por trás desses pensamentos estaria, em última instância, a morte, seria realmente possível pensá-la?

Kant demonstrou que a razão deve saber quando parar para preservar sua razoabilidade e não decair no irracional. Não se deve, então, renunciar àquilo que não se pode salvar? Renunciar ao que escapa do nosso poder de cura, sobretudo, a morte? Não obstante, a obsessão por ela devora todo nosso pensamento. Por trás de toda dor, há a morte, que chama a pensar, responder à radical finitude. O pensamento como curativo, ajuda a suportar a ferida até que a morte chegue. O pensamento é antes de tudo terapêutico, *medicina*. A medicina é um *a priori* da condição mortal.

Como lidamos com esta condição mortal, com esta finitude, é o que nos propomos elucidar no próximo capítulo.

⁴⁶ SUSIN, L. C. Pensar a morte. **Jornal Mundo Jovem**, Porto Alegre, v. 317, p. 7, 2001.

⁴⁷ SUSIN, L.C. Pensar a morte. **Jornal Mundo Jovem**. Porto Alegre, v.317. p. 7. 2001.

2 MODOS DE LIDAR COM A MORTE

Morrer cedo ou tarde é acaso, bem ou mal morrer, não. (Sêneca)⁴⁸.

Cuidar de pacientes terminais corresponde a um desafio ético para a medicina e para a sociedade moderna, desencadeando o surgimento de uma nova especialidade: a medicina paliativa. Pretende-se aqui investigar alguns fundamentos ético-filosóficos relevantes para essa nova especialidade, esse novo modo de lidar com a morte! Para tanto, nos referimos, em particular, ao pensamento de Emmanuel Levinas. Que é de difícil penetração, em virtude da forma hebraica de estruturar-se e de sua sofisticação fenomenológica. Uma forma de pensar que não termina, não se finda, mas torna-se vestígio de orientação. As suas afirmações possuem sentido próprio, sendo fragmentos que integram uma direção e que somente em seu conjunto indicam um caminho a ser seguido⁴⁹. A utilização do pensamento levinasiano torna necessária a elucidação do que nosso autor entende por ética. Esta seria o único modo de relacionamento possível e sem equívocos, no drama da transcendência: *“A ética não é um momento do ser – é diferente e melhor que o ser, a possibilidade mesma do além⁵⁰.”*

A ética, para Levinas, reúne o relacionamento social e o religioso, isentos de ideologia e sem mito. Pensamento excepcional, em seu paradoxo, posto que, sem comprometer a unicidade e a interioridade, coroa a subjetividade de responsabilidade. Ela permitiria a brecha na intelectualidade, sendo que a dimensão vertical da intelectualidade seria contraposta à dimensão horizontal da eticidade - local onde o amor ao próximo permitiria o *modo* do amor de Deus.

O desafio de abordar temas como a finitude humana, em uma sociedade cada vez mais fixada nos avanços da tecnologia e no desejo de manter-se viva e jovem a qualquer preço - como exemplo temos a “febre” das cirurgias plásticas -, reforça a importância desta nova resposta, deste novo modo de lidar com a morte, a medicina

⁴⁸ SÊNECA. *De brevitae vitae*. Paris: Hatier, 1995.

⁴⁹ SUSIN, L. C. *O homem messiânico*. Petrópolis: Vozes, 1981. p. 18.

⁵⁰ *Ibidem*, p. 247.

paliativa, frente aos desvarios da tentativa de controlá-la a qualquer preço, mesmo que esse controle nos leve às últimas conseqüências, como o desejo cada vez mais formulado da eutanásia ativa.

“Vê-se logo que o mundo das técnicas assim orientado, fatalmente virá desembocar no desespero, porque exclui por definição toda possibilidade de recurso onde as técnicas forem ineficazes, e claro está, em primeiro lugar na presença da morte⁵¹”.

O surgimento dessa nova especialidade, novo modo de lidar com a morte e com a doença⁵², leva-nos a fundamentar sua base de atuação. Em um caso tão específico como a medicina paliativa, que atua na região limítrofe da vida e da morte, faz-se necessário um forte embasamento ético. Para tanto, crê-se que o pensamento de Emmanuel Levinas, com seus atualíssimos temas da responsabilidade para com o outro e com a vida e da aceitação de nossa vulnerabilidade como parte de nossa dignidade, impõe-se como guia para o desenvolvimento desse novo modo de lidar com a morte - a medicina paliativa - bem como para o desenvolvimento de nosso atual pensamento humano, sobretudo no que se refere à questão ética e ao lidar com o Outro. A proximidade desse filósofo faz-nos permanecer em calorosos debates a respeito de suas inúmeras contribuições para o atual estágio do desenvolvimento humano e dos desafios a serem enfrentados. Desafios relacionados, sobretudo, a uma visão da medicina como tecnomedicina, que tenderia ao domínio da vida, abordando a questão da morte de maneira a que esta possa vir a ser eliminada do nosso cotidiano, como se possível fosse realizar o sonho da imortalidade.

No que diz respeito às reações humanas descritas por Elizabeth Kübler-Ross, no enfrentamento da morte, encontram-se cinco estágios de reação psíquica relacionados a essa experiência⁵³:

⁵¹ MARCEL, G. **Os homens contra o homem**. Porto, Portugal: Educação Nacional, 1988.

⁵² Segundo a definição da O.M.S., *saúde é o bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças*. Caberia, aqui, a pergunta de como promover o bem - estar físico (ausência de dor), mental (aceitação do quadro patológico) e social (acolhimento na sociedade) do doente, do moribundo e não apenas dos que de patologias não padecem. Como se pudéssemos abrir mão do sofrimento ou da nossa mortalidade, e só então termos saúde.

⁵³ KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

1. Primeiro estágio: negação e isolamento.

A negação e o isolamento são mecanismos de defesa temporários do ego contra a dor psíquica diante da morte. A intensidade e duração desses mecanismos de defesa dependem de como a própria pessoa que sofre e as outras pessoas ao seu redor são capazes de lidar com essa dor. Em geral, a negação e isolamento não persistem por muito tempo, posto que, por mais que tentemos negar, chega o momento de enfrentar a realidade. Assim sendo, este enfrentamento na maioria das vezes segue o seguinte percurso:

2. Segundo estágio: raiva.

Por causa da raiva, que surge devido à impossibilidade do ego manter a negação e o isolamento, os relacionamentos tornam-se problemáticos e todo o ambiente é hostilizado pela revolta de quem sabe que vai morrer. Junto com a raiva, também surgem sentimentos de revolta, inveja e ressentimento.

Nesta fase, a dor psíquica do enfrentamento da morte manifesta-se por atitudes agressivas e de revolta: Por que comigo? A revolta pode assumir proporções quase paranóides.

Transformar a dor psíquica em agressão é, mais ou menos, o que acontece em crianças com depressão. É importante, nesse estágio, haver compreensão dos demais em relação à angústia transformada em raiva na pessoa que sente interrompidas suas atividades de vida pela doença ou pela morte.

3 Terceiro estágio: barganha.

Após perceber que a negação e a raiva não “resolveram o problema”, a pessoa adentra o terceiro estágio: a barganha. Normalmente, a barganha é feita com a divindade e, quase sempre, de maneira secreta.

Como dificilmente a pessoa tem algo a oferecer a Deus, além de sua vida, e como esta já está, aparentemente, sendo tomada, a barganha assemelha-se muito mais a súplicas.

Implora que a divindade aceite sua oferta em troca de uma nova vida, dedicada aos pobres e à igreja, por exemplo. Nessa fase, normalmente, o paciente

está mais tranqüilo, já que não se pode barganhar com a divindade agredindo as pessoas.

4 Quarto estágio: depressão.

A depressão aparece quando o paciente toma consciência de sua debilidade física, quando não consegue mais negar sua condição de doente, quando a morte se torna claramente presente. Não deixa de ser uma atitude evolutiva, pois negar não adiantou, agredir não adiantou, barganhar não adiantou. Surge, então, o sofrimento, que é relevante para a possibilidade de encontrar-se um sentido, mesmo onde aparentemente não há sentido, como anteriormente explicitado.

5 Quinto estágio: aceitação.

Neste estágio, o paciente já não experimenta o desespero nem nega sua realidade. Esse é um momento de repouso e serenidade, antes da impossibilidade das possibilidades, o momento da perda do sujeito, do fim do nosso pretense domínio.

Essas maneiras/modos de lidar com a morte sofrem continuamente o embate com a situação da morte na sociedade moderna, que corresponde a morte interdita ou segunda morte. O problema é que se estaria enganado se se atribísse essa fuga diante da morte a uma indiferença em relação aos mortos. O contrário é que se torna verdadeiro, sendo cada vez mais difícil lidar com esse momento.

De fato, podemos divisar dois estratégias culturais para lidar com a morte⁵⁴: O primeiro, advém do fato de que o homem, sendo incapaz de lidar com a morte e de curá-la, tenta ser feliz não mais pensando nela. Expulsamos a reflexão sobre a morte com as atividades do cotidiano, sobretudo, as atividades que consomem nossa atenção e não nos deixam pensar sobre as futilidades existenciais diante da finitude. Nas palavras do escritor Robert Louis Stevenson, “viajar com esperança é melhor do que chegar”. A morte é então rechaçada para longe da visão, o que, na opinião de Max Scheler, é a ilusão negativa do tipo moderno de consciência⁵⁵ e que rebaixa a morte à condição de catástrofe deplorável. Em segundo lugar, vivemos um dia após o outro, até que, subitamente, não há o próximo. Isso leva ao outro tipo de

⁵⁴ BAUMAN, Z. **Vidas desperdiçadas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005. p. 122.

⁵⁵ SCHELER, M. **A posição do homem no cosmos**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

enfrentamento da morte: a abordagem calculista, o acúmulo desenfreado de bens e o culto do novo e do progresso. Assim, a eternidade, que, desde os primórdios da humanidade, afigurava-se como guia/companhia do humano, separa-se deste, no meio da jornada. Passamos, então, a percorrer a estrada que leva da infância à senilidade sem termos noção do seu sentido e confiança no objetivo de tudo isto⁵⁶.

Recalcamos a morte, e segundo Ariès⁵⁷, citando Gorer⁵⁸, o recalque da dor, a interdição de sua manifestação pública e a obrigação de sofrer só e às escondidas agravam o trauma, transformando o advento em algo insuportável. Esta atitude de recalque da dor da perda foi imediatamente combatida pelos psicólogos, no momento mesmo do seu surgimento. E, é notável que a sociedade, mesmo com as advertências de pensadores como Freud e Karl Abraham, que demonstraram a diferença entre luto e melancolia, tenha mantido o interdito da morte de maneira tão intensa⁵⁹, algo que não ocorreu com relação ao outro grande interdito humano; o sexo, que passou a ser discutido cada vez mais abertamente.

A morte não pode ser francamente discutida, nem mesmo no ambiente que escolhemos para ela. Glaser e Strauss⁶⁰ estudaram, em seis hospitais estadunidenses, como reagia, diante da morte, o grupo interdependente constituído do doente, da família e da equipe médica. Perguntas sobre o que acontece quando se sabe que o doente está próximo do fim: A família deveria ser advertida? O próprio doente? Quando? Qual o tempo de uma vida mantida artificialmente? Quando se permitirá ao moribundo morrer?

Essas e outras questões se colocaram e se colocam para as famílias e equipe médica, sobretudo no espaço hospitalar, onde há o surgimento desse novo poder - o médico.

O hospital tornou-se o lugar da morte moderna. Segundo Ariès, os autores Glaser e Strauss descobriram um ideal de morte contemporâneo, longe das pompas

⁵⁶ BAUMAN, Z. **Vidas desperdiçadas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005. p. 124.

⁵⁷ ARIÈS, P. **A história da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

⁵⁸ Sociólogo inglês, que demonstrou a transformação da morte em tabu no século XX - grande tabu do século, com a diminuição dos interditos ao sexo.

⁵⁹ ARIÈS, P. **O homem perante a morte II**. Portugal: Publicações Europa-América, 1988. p. 333.

⁶⁰ GLASER, B. G.; STRAUSS, A. L. apud ARIÈS, P. **A história da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

teatrais românticas, isto é um novo modelo que forma um estilo “aceitável” de morrer⁶¹.

A equipe médica atrasa o máximo possível o momento de avisar à família e ao paciente do seu prognóstico, por medo de ser engajada numa cadeia de reações sentimentais, que a faria perder, junto com o doente e a família, o autocontrole.

Ousar falar da morte é promover uma situação excepcional, além do cotidiano, sempre dramática, sempre além do nosso domínio, algo incapaz de encaixar-se na racionalidade.

Segundo Ariès⁶², no passado, a morte deveria ser horrenda para poder provocar medo, já que fazia parte do cotidiano; hoje bastaria anunciá-la para provocar uma tensão emocional incompatível com a regularidade da vida quotidiana.

As crises de desespero, lágrimas e manifestações exaltadas ameaçam perturbar a serenidade e a ordem do hospital, que deve funcionar perfeitamente, ser uma estrutura imaculada, uma fábrica higienizada sempre voltada para a produção e restabelecimento de seres humanos/peças para a máquina do sistema.

No fundo, segundo Ariès⁶³, importa menos se o doente saiba ou não de sua morte, e sim que seja elegante e discreto, comportando-se para preservar o funcionamento de todos, melhorar a qualidade da vida dos envolvidos, lubrificar as engrenagens do funcionamento automático da vida e retirar do moribundo o direito à própria morte.

Impressiona o exemplo utilizado por Adorno e Horkheimer⁶⁴ sobre o funeral de primeira classe propiciado ao belo cadáver em uma funeral home norte-americana, em que a neta da morta exclama que tudo estava perfeito: “- a pity that daddy lost control”⁶⁵.

É claro que deveria interessar à medicina e à sociedade melhorar a qualidade da morte, como sempre se quis fazer em relação à qualidade de vida, o que, por diversas razões, ainda encontra sérias resistências. Uma das possibilidades de avançar nessa área seria a medicina paliativa, que poderia utilizar-se do

⁶¹ ARIÈS, P. **A história da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

⁶² Ibidem.

⁶³ Ibidem, p. 240.

⁶⁴ ADORNO, T.; HORKHEIMER, M. **Dialética do esclarecimento**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985. p. 179.

⁶⁵ “Pena que o papai perdeu o controle.”

pensamento levinasiano para fazer a instalação de uma relação, impossível de ser objetivada, com a alteridade da morte, escapando do extremo de rechaçá-la ao esquecimento.

3 MEDICINA PALIATIVA E ÉTICA

O amor é forte como a morte. (Ct.8,6).

Adentraremos agora no objetivo mesmo deste trabalho: discutir a ética da alteridade nos cuidados paliativos ao paciente que aguarda a morte.

Nossa aproximação da morte segue os passos de Levinas⁶⁶, que, segundo Susin, sobe aos ombros de Heidegger, olhando longe, porém para trás, para a encruzilhada de onde ele partiu⁶⁷. Pode-se perguntar o motivo da escolha do filósofo lituano. E a resposta segue em direção à tentativa desse filósofo de dar uma resposta ética às questões que afligem nossa sociedade ocidental, dentre elas, a questão da morte e do morrer. Essa resposta vem sendo reconhecida por um sempre maior número de pensadores, que descobrem ou redescobrem a realidade radical do *outro* em sua alteridade – o *infinito ético*⁶⁸.

O pensamento de Levinas pode ser compreendido como uma crítica da *totalidade*⁶⁹ e objetiva a “substituição” da Ontologia pela Ética, no papel de *prima philosophia*, estabelecendo, com isso, a possibilidade de uma nova base filosófica para um futuro ético da humanidade⁷⁰. Essa possibilidade se dá em uma construção fenomenológica⁷¹ que se abre como *consciência de* ao infinito. Há uma verdadeira

⁶⁶ Levinas tratou, pela primeira vez, de maneira mais ampla, a questão da morte em **Le temps et l'autre**.

⁶⁷ SUSIN, L. C. Pensar a morte. **Jornal Mundo Jovem**, Porto Alegre, v. 317, p. 7, 2001. Registre-se que a ênfase dada a essa fonte, no presente trabalho, justifica-se pela não-formação acadêmica de origem, em filosofia, do autor, bem como pela qualidade sintética do referido texto.

⁶⁸ SOUZA, R.T. **Sujeito, Ética e História**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1999.

⁶⁹ Na qual, muitas vezes, a Filosofia tem descambado ao longo da sua história. (PELIZOLLI, M.L. **A relação ao Outro em Husserl e Levinas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1994. P. 62.)

⁷⁰ SOUZA, R.T. **Sujeito, Ética e História**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1999.

⁷¹ “[...] Podemos perceber que o autor se envolve numa busca originariamente fenomenológica, prosseguindo em descrições concretas e desvelantes, no sentido husserliano. Manifestação além das aparências, além da ingenuidade dos atos vividos...- a respeito da relação do eu com o outro e da aparição original deste como rosto (visage). A continuidade da análise, porém, mostra a manifestação do outro como *revelação, visitação*, mais além da significação fenomenológica e cultural e em direção a uma significância – anterior, encarnada e ética – que começa do *exterior*, do outro.” (PELIZOLLI, M.L. **A presença ao Outro em Husserl e Levinas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1994. P.51.)

busca da exterioridade, para além da imanência intencional egológica.⁷² Vemos o próprio eu, ser questionado pelo *rostro*, iniciando o primado do Outro sobre o Mesmo, uma nova *noção de sentido e ipseidade*, voltada para uma relação ética. E, é embaraçante sua insistência na ética como filosofia primeira, sendo a partir dela que as outras estruturas podem ganhar significação. Levinas proclama o primado da ética sobre qualquer outra estrutura, seja ela estética, ontológica, teológica ou religiosa em geral. A consciência, a liberdade e até a vontade se fundam e se exaltam na relação com o outro. Este, *em sua qualidade de outro, se situa numa dimensão de altura, de ideal, do divino. Pela minha relação com outro, eu estou em relação com Deus*⁷³. Entretanto, o outro não é Deus, e a diferença entre ambos, em Levinas, é de difícil percepção, pois tal seria o desígnio do bem além do ser⁷⁴.

Essa diferença é incapaz de ser abordada em termos estritamente técnicos, só se desfazendo o equívoco na relação ética, que como já se disse, na abertura deste capítulo, desde *A ontologia é fundamental?*, Levinas transforma em sentido de humano, ou seja, afirmando ser a ética mais ampla que a ontologia: “Por ética não entendo absolutamente um culto qualquer do bem e do mal, ordem de valores, mas relação ao outro⁷⁵.”

Concluindo, estamos lidando com o filósofo do primado da ética e da alteridade, da sensibilidade e da corporeidade. Levinas não poderia, então, escamotear o pensamento da morte. Afinal de contas, a preocupação com a origem das coisas é certamente uma importante fonte de inquietação filosófica, mas a preocupação com seu fim, sem dúvida, constitui um tormento para todo o nosso ser.

A morte integrar-se-ia no drama ético do *viver-para-o-outro*, devolveria da angústia do nada sobre o qual repousa o próprio ser o temor pela morte e pelo ser do outro. Temor localizável no corpo, no socorro e na justiça. Para Susin, antes de *pensar sobre*, é necessário *pensar por*, cuidar do outro porque ele é mortal⁷⁶.

Levinas recusa o nada pela sua impossibilidade de dar-se na vida real, que é sempre experiência de *algo; se o vazio que a luz faz no espaço de que ela afasta as*

⁷² PELIZOLLI, M.L. **A presença ao Outro em Husserl e Levinas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1994. p. 50.

⁷³ LEVINAS, apud SUSIN, L. C. **O homem messiânico**. Petrópolis: Vozes, 1984. p. 250.

⁷⁴ SUSIN, L. C. **O homem messiânico**. Petrópolis: Vozes, 1984. p. 250.

⁷⁵ SUSIN L. C. **O homem messiânico**. Petrópolis: Vozes, 1984. p. 250.

⁷⁶ SUSIN, L. C. Pensar a morte. **Jornal Mundo Jovem**, Porto Alegre, v. 317, p. 8, 2001.

*trevas não equivale ao nada, mesmo na ausência de todo e qualquer objeto particular, há lá este mesmo vazio*⁷⁷, e, pela inversão do conceito heideggeriano: a morte não é a possibilidade da impossibilidade, mas simplesmente a *impossibilidade da possibilidade*.

No conceito heideggeriano, a morte revelaria, numa existência finita, que tem no nada da morte a garantia de seu poder de liberdade, exatamente o poder de dar-se, como sua propriedade mais própria, o paradoxo da impossibilidade. Por trás de Heidegger, estaria a tentativa de Nietzsche e dos estóicos, o patético controle da morte como supremo controle da vida, como potência e liberdade, na aceitação heróica que toma sobre si a própria finitude na morte⁷⁸.

Para Levinas, trata-se exatamente, como já se disse, do contrário: impossibilidade da possibilidade, numa existência que, tendo seu poder totalmente impossibilitado, sofre, em pura passividade, um poder estranho, que a conduz para onde o seu poder, a sua liberdade ou a sua vontade não podem ir. Levinas analisa a relação entre a vontade e a morte, além de em outros momentos de sua obra, em *Totalidade e Infinito*:

“Na economia geral do ser, a vontade marca o ponto em que o definitivo de um conhecimento se produz como não-definitivo. A força da vontade não se desenrola como uma força mais poderosa que o obstáculo. Consiste em abordar o obstáculo não obstinando-se contra ele, mas estabelecendo sempre uma distância em relação a ele, observando um intervalo entre si e a iminência do obstáculo⁷⁹”.

Para Levinas, essa conclusão da existência de um poder estranho que nos conduz à pura passividade, se dá pelo sofrimento, e é este, mais do que a angústia, que articula o sentido da morte. Sofrimento *corporal*, que toma a pessoa inteiramente, a angústia é febre, luta contra a morte. O sofrimento trabalha para a morte e prepara sua chegada. Porém, é espada de dois gumes: quanto mais

⁷⁷ LEVINAS, E. **Totalidade e Infinito**. Lisboa: Edições 70, 1980. p. 170.

⁷⁸ Para a interpretação que Levinas faz de Heidegger, veja-se: **En découvrant l'existence avec Husserl et Heidegger**. Outras obras do autor também tratam do mesmo tema, tais como: **Martin Heidegger et l'ontologie** e **La théorie de l'intuition dans La phénoménologie de Husserl**. Citadas por COSTA, L. C. **Levinas uma introdução**. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 51. Como importantes para esclarecimento do pensamento levinasiano e sua aproximação com a fenomenologia.

⁷⁹ LEVINAS, E. **Totalidade e Infinito**. Lisboa: Edições 70, 1980. p. 148.

sofremos, mais solitários estamos. O sofrimento produz solidão porque dobra e fecha, de modo cada vez mais estreito e definitivo, o eu. Liga o eu consigo mesmo, sobre si mesmo, impossibilitando evasão em êxtase, partilha ou angústia. O sofrimento liga a realidade *corporal à materialidade*, acorrentando o eu a si mesmo, num pensamento obsessivo pelo *corpo próprio*⁸⁰.

O sofrimento extremo é presente absolutamente concentrado, é o instante absoluto da existência, privilégio do humano, seu próprio definidor, pois a questão do humano se dá na temporalidade.⁸¹ Diversamente da angústia, que equivale à expectativa de um futuro perigoso ou mal, o *sofrimento cobre inteiramente o presente*, destituindo-o de todo poder e movimento. Ao mesmo tempo, não deixa ninguém indiferente; pois quem sofre não pode ser um expectador da própria existência. Sofre-se na passividade, não ativamente, mas não indiferentemente⁸². Essa possibilidade é descrita por Levinas pelas lágrimas, que fariam o *sujeito* perder seu controle de *sujeito* no sofrimento. O sofrimento é que o sujeita, que o submete à sua ação⁸³.

O sofrimento depõe a posição assumida pela hipóstase no ser. Essa dessolidificação do sujeito é o derramamento de lágrimas, o soluçar que liquidifica o adulto em criança que necessita ser cuidada⁸⁴. As lágrimas fariam o ser tombar em humanidade, retirariam toda sincronicidade do tempo e acabariam com o reinado do mesmo.

“Passividade mais passiva que a passividade conjunta do ato, a qual aspira ainda pelo ato, com todas as suas potências. Inversão da síntese em paciência e, do discurso, em voz de “sutil silêncio” a fazer sinal a outrem – ao próximo – isto é, ao não englobável. [...] Descarga do ser que se desprende. As lágrimas talvez sejam isto⁸⁵”.

O sofrimento é extrema *exposição a outro*; invertendo a solidão. A solidão sequer deixa espaço para a evasão espiritual, fazendo tombar o sujeito passivamente, em ruptura e liquefação, sob seu próprio peso excessivo⁸⁶, e

⁸⁰ SUSIN, L. C. Pensar a morte. **Jornal Mundo Jovem**, Porto Alegre, v. 317, 2001.

⁸¹ SOUZA, R.T. **Metamorfose e Extinção**. Caxias do Sul: EDUCS, 2000. P. 13.

⁸² SUSIN, L.C. Pensar a morte. **Jornal Mundo Jovem**, Porto Alegre, v. 317, 2001.

⁸³ SUSIN, L.C. Pensar a morte. **Jornal Mundo Jovem**, Porto Alegre, v. 317, 2001.

⁸⁴ Idem.

⁸⁵ LEVINAS, E. **Humanismo do outro homem**. Petrópolis: Vozes, 1993. p. 15.

⁸⁶ SUSIN, op. cit.

deixando-o exposto. O sofrimento entrega o eu à pura passividade, à *passio*, à passagem devastadora por que chegará a morte⁸⁷.

Seria, assim, errôneo pensar o sofrimento apenas em momentos excepcionais da existência, pois cada instante de tempo é constante digladiar, sulcar a própria pele num tempo. Paciência sem heroísmo possível⁸⁸.

No sofrimento, a morte se anuncia e se aproxima, pelo motivo de que, por trás do seu excesso, aproxima-se algo desconhecido, que não se desvela nem cabe no seu presente; por isso, é desconhecido e inapreensível. A morte envolveria o futuro, seria um advento que se aproximaria, desmontando a soberania do presente.

O sofrimento derrotaria toda *ars moriendi*, pois o bem-morrer supõe um sujeito capaz de controlar o caminho da morte, e inverteria a noção do próprio sujeito, pois seria a anunciação da morte; é, a morte mesma em nós, desfazendo nosso pretense domínio de sujeito, já que a morte está sempre oculta, não se mostrando no presente e recusando-se a ser propriedade mais própria⁸⁹.

A morte apresenta portanto uma *estrutura de alteridade*, tomando de assalto o presente e invertendo a propriedade, o que nos conduziria para a solução epicurista do sujeito **versus** morte⁹⁰.

No entender da reflexão levinasiana, o sujeito não estará mais presente, não devido à sua dissolução em *nada* ou porque se evadiu em metamorfose, e sim por não mais ser *sujeito* ativo. O sujeito torna-se passivo, deixando a atividade para a morte; e, em decorrência de sua total passividade, o sujeito torna-se incapaz de lucidez ou de decisão, apenas se sujeitando a ela (morte)⁹¹.

Por ser a morte sempre uma aproximação nunca totalmente revelada, posto que permanece absolutamente no futuro, mesmo no sofrimento mais agônico, o intervalo intransponível, que não permite compreensão ou domínio, é ultrapassado, ocorrendo apenas o pressentimento de sua aproximação. Essa afirmação tornaria ridículas as pretensões esotéricas de *conhecer* a morte, que, quando presente, escapa ao conhecer, ao domínio, justamente por transformar o sujeito em pura

⁸⁷ LEVINAS, Emmanuel. **Totalidade e Infinito**. Lisboa: Edições 70, 1980.

⁸⁸ SUSIN, op. cit.

⁸⁹ SUSIN, L. C. Pensar a morte. **Jornal Mundo Jovem**, Porto Alegre, v. 317, 2001.

⁹⁰ “Enquanto a morte não está, o sujeito estará. Quando a morte estiver, o sujeito não mais estará”.

⁹¹ SUSIN, op. cit.

passividade. Tal situação é tão plena que não se vai até a morte, é o futuro que me visita, é ele/ela que vem a mim⁹². O suicídio não é uma exceção, não assume nem força a morte, é desespero em relação ao presente da vida, perda do controle, mas a morte continua futuro.

O suicídio seria, então, a última e desesperada tentativa de domínio da situação, quando se esquece que não podemos dar a morte, só podemos esperar por ela. A morte não é propriedade minha, não é meu mais paradoxal poder: *a possibilidade de impossibilidade*. Ocorre justamente a inversão do poder, da propriedade: eu pertencço à minha morte, e não o contrário⁹³.

“A identidade-permanência do eu em si, exige perseverança, domínio e controle. A morte desfaz esta identidade⁹⁴”.

Para o eu e a interioridade contida neste eu, a morte não é, nem poderia ser, algo *natural*, restrito ao âmbito biológico. Ela, a morte, está ligada à própria intimidade do eu solitário, no momento em que mantém uma estrutura de relação com o outro: é alteridade, impõe sua vontade, chegando sem avisar a hora. Segundo Susin⁹⁵, a morte não é horizonte último; se assim fosse, a decisão de morrer seria literalmente um *ato heróico*. Porém, a impossibilidade de lucidez e de poder de assunção estariam ligadas ao fato de que a morte vem desde *além* de qualquer horizonte, é *invisível*.

A morte me transpassa, é imposição violenta que vem *contra* mim desde o nascimento, desde a sua imposição, ou seja, *antes de mim*. *A liberdade do sujeito encontra na falta de consulta para nascer sua primeira pedra de escândalo*⁹⁶.

Ao nascer, no entanto, torno-me contra a morte, assumindo uma *batalha perdida de antemão*, o que seria o supremo escândalo para a liberdade do sujeito. Onde estaria nossa liberdade se não somos nós quem decidimos o momento de nascer, muito menos o de morrer?

⁹² SUSIN, L.C. Pensar a morte. **Jornal Mundo Jovem**, Porto Alegre, v. 317, 2001.

⁹³ Ibidem.

⁹⁴ Cf. SUSIN, L. C. Pensar a morte. **Jornal Mundo Jovem**, Porto Alegre, v. 317, 2001.

⁹⁵ Ibidem.

⁹⁶ Ibidem.

Será esse questionamento da liberdade que tanto assombra o ser humano na descoberta de sua finitude? O que há de sombrio nisso?

“ Ora, a descoberta da finitude, a estas alturas dos acontecimentos, só pode ser surpresa para quem, imbuído de um eu pancósmico, pretendia refugiar-se de si mesmo em sua própria idéia: algo que, certamente, passou pela cabeça de uma parte ínfima dos filósofos dignos desse nome⁹⁷”.

A morte seria a total obscuridade, seria mistério a palavra para a morte, segundo Levinas. Continuando, pois, o raciocínio, chega-se à conclusão de que a morte guardaria em si uma incrível ambigüidade. Diante dela, pode-se libertar da solidão ontológica. Apesar de toda batalha contra, a morte traria, em si, a possibilidade de libertar-se do cansaço, do esforço de ser. Por isso, a morte seria um estranho *fim da solidão*, uma *libertação total*, embora sua visita sem hora marcada e seu total poder de violar infundam horror, como ameaças do abismo anônimo do simplesmente há⁹⁸.

Ficaríamos aprisionados no *entregar-se-para-a-morte*, por sua horripilante e soberana ameaça, esquecendo-nos que a morte talvez seja o primeiro indício de uma alteridade radical e rompimento com uma totalidade fechada.⁹⁹

Sendo assim, apesar de tudo isso, da sua apresentação silenciosa e de todos os sofrimentos que a antecedem, a morte apresentar-se-ia como ocasião de descoberta. Descobrir-se na inverdade e, assim, poder adentrar a verdade; enfim, é o momento da possibilidade de relação com o outro, pela *alteridade*, pois morte e todo outro são cúmplices. *O outro tem os mesmos atributos que até aqui analisamos para a morte*¹⁰⁰.

Quando a subjetividade é deposta de sua soberania, o único modo humano de enfrentar a situação seria a relação com o outro, isto é, ser sustentado por outro,

⁹⁷ SOUZA, R.T. **Metamorfose e Extinção**. Caxias do Sul: EDUCS, 2000. P.16.

⁹⁸ “**Il y a** levinasiano, que é explicitado por Susin da seguinte maneira: “*Levinas tematiza a categoria do **Il y a** invertendo a generosidade do ser neutro e sem sujeito, **es gibt** heideggeriano, em ser puramente anônimo, algo como um caos pré-cósmico, ou um **scheol** dos mortos. Há ressonância de sua inversão valorativa da diferença ontológica. **De l’existence a l’existant**, especialmente p. 93-105.” (SUSIN, L. C. Pensar a morte. **Jornal Mundo Jovem**, Porto Alegre, v. 317, 2001).*

⁹⁹ SOUZA, R.T. **Metamorfose e Extinção**. Caxias do Sul: EDUCS, 2000. P. 16.

¹⁰⁰ SUSIN, L.C. Pensar a morte. **Jornal Mundo Jovem**, Porto Alegre: v. 317, 2001.

o que seria mais forte que a morte, pois a relação com o Outro é doadora de um sentido não redutível, não teorizável, muito além dos sentidos intencionais.¹⁰¹

Para a estrutura biológica, a medicina é um *a priori* do ser-para-a-morte, pois somente um *outro pessoal* pode ser a medicina para o *eu pessoal* que morre: o *outro* pode pensar a minha morte¹⁰².

Somente a partir do momento em que temos a certeza de que todos, sem qualquer exceção, morrem, é que podemos ter alguma certeza, com a morte como certeza e origem de certeza. Essa é a fonte da angústia, que pode ser destituída pela compreensão da alteridade.

O ser finito, mortal, uma vez chegado à sabedoria da morte e da mortalidade, poderia, ao invés de jogar-se na angústia, aprender com o outro, enquanto mortal. O temor, inclusive o temor de Deus, estaria representado pela responsabilidade de um mortal *por um mortal*. Assim, o outro apresentar-se-ia como possibilidade de *pensar* diante da morte, cuidar da morte, ou seja, da vida do outro. É a possibilidade, a chance de bondade, que é imortal. Por meio da mortalidade, cuidando do outro, poderíamos agir promovendo bondade imortal. Citando Susin:

“[...] pensar, assim, a condição de mortalidade do outro mais do que a minha é a condição de minha imortalidade. Ser pensado-cuidado pelo outro, relação de bondade face a face mais forte do que a morte, que a morte não pode tocar¹⁰³”.

A morte do outro homem me questiona, como se, ao menos pela indiferença, dela me tornasse cúmplice. Eu tenho que responder pela morte do Outro e não deixá-lo na solidão¹⁰⁴.

Porém, a entrada do outro, tal como a morte, não ocorreria de maneira clara para a consciência e para a compreensão.

Não se pode escapar dela, disso sabemos; entretanto, *por ela não escaparia de uma vocação mais forte*, que englobaria a expiação do outro, do mundo.

¹⁰¹ PELIZOLLI, M.L. **A relação ao Outro em Husserl e Levinas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1994. P.54.

¹⁰² SUSIN, L.C. Pensar a morte. **Jornal Mundo Jovem**, Porto Alegre, v. 317, 2001.

¹⁰³ Ibidem.

¹⁰⁴ SUSIN, L.C. Pensar a morte. **Jornal Mundo Jovem**, Porto Alegre, v. 317, 2001.

Seria a ética, transcendendo a ontologia, depor-se diante do outro, para o outro modo de se pensar a morte¹⁰⁵. Esse modo de me reclamar, de me pôr em questão, é a responsabilidade pela morte de outrem, responsabilidade por outro no momento da terminalidade¹⁰⁶.

Após esta introdução, situando brevemente a questão da morte no âmbito do pensamento levinasiano, passaremos ao tema precípua do trabalho: a tentativa de construir uma relação ética, baseada na ética da alteridade de Levinas, aplicada no trato com o paciente terminal. Para isso, começaremos por expor o que entendemos por medicina paliativa e a seguir quais as bases éticas para seu desenvolvimento em Levinas.

3.1 O QUE É MEDICINA PALIATIVA?

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o cuidado paliativo é:

o cuidado ativo e integral de pacientes cuja enfermidade não responde a terapêuticas curativas. Seu fundamento é o alívio da dor e outros sintomas concomitantes e a consideração dos problemas psicológicos, sociais e espirituais. O objetivo é alcançar a máxima qualidade de vida possível para o paciente e sua família. Muitos aspectos dos cuidados paliativos são também aplicáveis, em fases prévias da enfermidade, conjuntamente com tratamentos específicos¹⁰⁷.

A história dos cuidados paliativos começa, em 1967, com a criação, por Cecily Saunders, do Saint Christopher's Hospice, em Londres. Lentamente, o movimento disseminou-se pelos países europeus. Atualmente, a Associação Européia de Cuidados Paliativos conta com vinte e nove países-membros e também, a América do Norte, possui sua associação de cuidados paliativos. No Brasil, a fundação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos ocorreu apenas em outubro de 1997, tendo a Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos sido

¹⁰⁵ Ibidem.

¹⁰⁶ LEVINAS, E. **De Deus que vem à idéia**. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 216.

¹⁰⁷ Informe O.M.S., n. 804.

reconhecida, apenas em 13/12/2006, por portaria ministerial publicada no Diário Oficial (edição número 238).

O termo paliativo possui uma conotação leiga pejorativa que não corresponde absolutamente à verdade. Paliativo é a qualidade de aliviar, e é o que mais interessa à pessoa que sofre; portanto, quando se fala em medicina paliativa, não se tem intenção alguma de atribuir algum sentido que denote menor importância.

A medicina paliativa procura fazer com que os pacientes desfrutem os dias que lhe restam de forma mais consciente possível, livres da dor e com controle dos seus sintomas. Estes últimos dias podem ser vividos com dignidade, não somente no hospital, mas também na própria casa ou em algum lugar o mais parecido possível com um lar.

Resumindo, cuidado paliativo é uma atenção médica e multiprofissional aos pacientes cuja doença não responde aos tratamentos curativos, sendo que tais cuidados são interdisciplinares e ocupam-se do paciente, da família e do entorno social.

3.2 QUAIS AS BASES ÉTICAS PARA A MEDICINA PALIATIVA EM LEVINAS?

Para guiar a reflexão, formular-se-ão as seguintes questões:

1. Quais são os principais fundamentos éticos que justificam a criação de uma especialidade médica em medicina paliativa?

2. Quais são os critérios éticos que permitem cumprir com os objetivos da medicina paliativa, em particular, com o desejo de dar sentido ao momento tão específico da aproximação da morte?

Tenta-se a elucidação a seguir.

1. A medicina paliativa é a expressão de uma *responsabilidade social*, e também de uma *responsabilidade da profissão médica*, frente às necessidades dos mais vulneráveis: os moribundos¹⁰⁸ tornando-se, nesse sentido um ato de gratuidade

¹⁰⁸ Para Levinas, o pobre, o órfão, a viúva e o estrangeiro são modelos concretos de alteridade (a tríade, bíblica como categoria de alteridade, é sublinhada desde **De l'existence a l'existant** e,

social e profissional. Muitos códigos de deontologia médica mencionam o dever de acompanhar o paciente até o final, como parte da responsabilidade profissional, mas esbarram no problema da uniformização, inerente a todas as formas de códigos, isto é, a tendência criticada por Levinas, de transformar o único em mais um: a tendência ontológica de apreender o outro em um conceito, em cálculos e em estatísticas.

Recorrendo a códigos pré-fabricados, incorre-se no sério risco de mergulhar no “*Stalinismo*”¹⁰⁹, não havendo aqui nenhum viés ideológico, onde o bem seria uma imposição da lei, de um código, que destruiria a alteridade. A *bondade*, praticada por um homem em favor do seu próximo, estaria condenada desde o momento em que procura ser universalidade e sistema, desde o momento em que se metamorfoseia em doutrina, tratado político ou teologia¹¹⁰. Essa *pequena bondade* realizada de homem para homem é a utopia do Bem, ou o segredo do seu além¹¹¹. A necessidade é de ter compaixão - termo que será mais bem explicitado adiante - para não se cair na homogeneização do único: “É pensar que se pode dispensar a caridade (...) e instaurar por meio de leis, para sempre, o que só um ato pessoal de misericórdia e de amor pode trazer a cada vez”¹¹².

O pensamento de Levinas aprofunda a discussão da relação ideologia x ética, sobretudo na direção de um questionamento da prevalência de um pensamento único, de uma homogeneização de valores. A ideologia do domínio da racionalidade sobre todos os demais sentidos humanos.

“A ideologia usurpa as aparências da ciência [...]. A suspeita de ideologia desfere na moral o golpe mais duro que ela jamais recebeu; ela marca,

como tal, o reconhecimento consiste em vê-los, não como iguais a mim, mas como diferentes de mim. Esses que não sou eu, não possuem alimento, vestuário, função social ou sequer porta para separar sua própria intimidade (SUSIN, L. C. **O homem messiânico**. Petrópolis: Vozes, 1981. p. 205). Situação em tudo semelhante ao moribundo, o homem próximo a impossibilidade de suas possibilidades, perdido em relação ao mundo e a si mesmo.

¹⁰⁹ Com “*Stalinismo*”, queremos aproximar-nos do conceito levantado por Gabriel Marcel (MARCEL, G. **Os homens contra o homem**. Porto, Portugal: Educação Nacional, 1988), que nos alerta do perigo da imposição da igualdade pela força, que acabaria retirando do homem seu pertence mais importante - sua identidade - nivelando-o por baixo. Um conceito em que a satisfação humana se daria pelo fato do meu vizinho não ser melhor do que eu. Incapazes de aceitar a alteridade reduzimos o outro ao mesmo que nós, abrindo mão de nossa própria individualidade.

¹¹⁰ LEVINAS, E. **Entre nós**. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 294.

¹¹¹ Bela passagem, que em momento oportuno, mereceria uma profunda análise da relação médico x paciente. Protótipo da possibilidade de realização do Bem, sem influências doutrinárias ou julgamentos de valores.

¹¹² POIRIÉ, F. **Emmanuel Lévinas: ensaios e entrevistas**. São Paulo: Perspectiva, 2007.

provavelmente, o fim de toda uma ética dos homens e, em todo caso, desconcerta a teoria do dever e dos valores¹¹³.

O compromisso de uma sociedade contemporânea em favor dos pacientes terminais expressa sua capacidade de enfrentar concretamente a finitude humana. É não adotar a postura maniqueísta, tão divulgada em nossa época, de que a doença é o mal e que devemos extirpá-lo a qualquer preço. O paciente que consegue vislumbrar a doença, não como *perante ele*, e sim *nele*, consegue colocá-la em uma posição subordinada, abrindo portas a uma experiência humana em mais alto nível. A doença, em certo momento pode parecer-lhe um caminho, e não obstáculo¹¹⁴. Essa possibilidade choca-se com a tendência contemporânea de vislumbrar o doente ou o moribundo como alguém alijado da sociedade. Alguém, que necessita a cura para retomar sua humanidade; como se a mesma não perpassasse todo o processo – a humanidade existia antes do processo patológico, existirá durante o curso da doença e por todo o tempo que resta, até a impossibilidade das possibilidades¹¹⁵.

Outro fundamento ético do desenvolvimento de uma medicina paliativa relaciona-se com os riscos da tecnomedicina contemporânea, a medicina puramente técnica, tecnomedicina ou medicina como ciência pura e simples: Poder-se-ia compreender sua dificuldade em lidar com a finitude, se for feita uma analogia com o fato de que toda ciência arvora-se em conceitos, e, estes, como poderosas armas do intelecto¹¹⁶, necessitam desprezar a temporalidade.

Os conceitos são figurações, origem e condição de uma recriação de referências. Necessitamos destas figurações para podermos apreendê-los (os conceitos); eles devem ser eternos, ao contrário do real. Sem dúvida, não é para dar o que pensar “[...] quando e onde o tempo – fator de humanização – conspira contra o humano que, se constrói e tenta se auto-compreender ao longo da infinitude dos instantes?”¹¹⁷

¹¹³ LEVINAS, E. **De Deus que vem à idéia**. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 19.

¹¹⁴ MARCEL, G. **Os homens contra o homem**. Porto, Portugal: Educação Nacional, 1988.

¹¹⁵ LEVINAS, E. **Totalidade e Infinito**. Lisboa: Edições 70, 1980. p. 213.

¹¹⁶ SOUZA, R. T. Crise, História e Temporalidade. In: **Em torno à diferença**. Rio de Janeiro: Lumen-Juris, 2008.

¹¹⁷ SOUZA, R.T. **Metamorfose e extinção**. Caxias do Sul: EDUCS, 2000. P. 12.

O tempo é característica inerente do “humano”, ou “*humano é o que é penetrado de temporalidade, não é absolutamente concebível sem ela.*”¹¹⁸

Uma medicina baseada exclusivamente na técnica, totalmente conceitual, trata de um ser humano figurado, ausente da temporalidade, incapaz e impedido de morrer.

A medicina paliativa é uma proposta alternativa entre a tentação de encarniçar o tratamento a qualquer preço e a tentação da eutanásia ativa ou do suicídio assistido. E, nas palavras de Levinas:

“o suicídio é trágico, porque a morte não traz solução a todos os problemas que o nascimento fez surgir, é impotente para humilhar os valores da terra. Daí o grito final de Macbeth, que enfrenta a morte, vencido porque o universo não se desfaz ao mesmo tempo que sua vida”¹¹⁹.

As duas tentações podem ser consideradas como duas faces da mesma moeda, expressões de um mesmo perigo - o sonho de que uma medicina com poderes sem limites tenderia ao domínio da vida.

Os marcos da medicina paliativa, os princípios éticos de beneficência, e não maleficência, concretizam-se na preocupação permanente com a qualidade de vida da pessoa. A qualidade de vida possui vários níveis de compreensão¹²⁰. O primeiro seria o nível descritivo, a qualidade de vida (do latim *qualis*), que designa, em primeiro lugar, a condição de vida do paciente, condição às vezes degradada pelo processo patológico e/ou terapêutico. Sem dúvida, o que mais preocupa é o nível moral do conceito de qualidade de vida, com que se expressa a dignidade da pessoa e faz-se possível a construção do sentido em sua história vital.

A medicina paliativa caracteriza-se por objetivos específicos, distintos dos objetivos da medicina curativa, pois busca benefícios que não se referem à cura de uma enfermidade, e sim à melhora de qualidade de vida do paciente. Não busca o prolongamento do tempo de vida, e sim sua valoração. Por ser exclusivamente qualitativa e explicitamente orientada à pessoa, em toda sua complexidade de necessidades e aspirações, a medicina paliativa constitui um aporte decisivo para a

¹¹⁸ SOUZA, R.T. **Metamorfose e Extinção**. Caxias do Sul: EDUCS, 2000. P. 12.

¹¹⁹ LEVINAS, E. **Totalidade e Infinito**. Lisboa: Edições 70, 1980. p. 130.

¹²⁰ GRACIA, D. **Introducción a la bioética – siete ensayos**. Bogotá: El Buhó, 1991. p. 27-44.

medicina moderna. Se a medicina curativa luta contra o tempo, a medicina paliativa respeita o tempo e trata de dar-lhe mais qualidade. Por seu enfoque integral, desenvolve uma relação outra com o corpo. Já não se trata de um corpo fragmentado e objetivizado, lutando desesperadamente contra a morte, mas do corpo de uma pessoa. Torna-se necessário considerar tanto o sofrimento físico (dor) quanto o sofrimento espiritual e/ou psicológico da pessoa, além da qualidade de relações familiares do paciente, e do processo de sua reconciliação consigo mesmo e com os outros.

No Brasil, vive-se uma mudança cultural acelerada. Nos últimos anos vem se manifestando uma contradição entre modelos globalizados de vida (e de morte) e antigas tradições. Pouco a pouco, encarrega-se a medicina de colocar um véu sobre a morte, afastando-a da realidade. A dissimulação da morte poderia ser ligada a uma crescente impossibilidade de assumir o que não se quer ver, um rechaço ao que é intolerável e incompreensível. A morte já não é mais que o fracasso da ciência médica. Não obstante, qualquer que seja o contexto cultural, a única experiência de morte que podemos ter é a da morte do outro, experiência que nos afeta no mais profundo de nossa identidade, provocando o que Levinas chama *fissão do eu*, pela ruptura da relação com o outro. Essa experiência é também a colisão do presente com o não presente, o aparecimento de uma *desmedida* além de toda a compreensão. A morte do outro encontra-se muito além de ver e saber e é seguramente isso que se torna insuportável para o homem moderno, ou seja, um sentimento que Levinas chama *a inquietude do desconhecido*, despossuída de toda intencionalidade, a morte chega num instante, sob o qual, sob nenhuma forma, posso exercer meu poder.

Ressaltemos: “A morte – escreve Levinas – não é mais que um ponto no horizonte, irreduzível ao poder do nosso domínio, inacessível à ambição conquistadora de nossa curiosidade¹²¹”.

Nossa experiência da morte do outro ensina-nos que a morte é limite, pois sua realidade não se esgota no que experimentamos dela, e convida-nos a dar um sentido a esse ponto de interrogação posto no horizonte da vida, deixando para trás o moderno tabu a ela relacionado.

¹²¹ LEVINAS, Emmanuel. **Totalidade e Infinito**. Lisboa: Edições 70, 1980. Cf.

2. Marie de Hennezel¹²² diz que a ética dos cuidados paliativos descansa sobre uma concepção muito particular do tempo (*um tempo distinto*). De fato, o processo descrito inicialmente por Kübler-Ross¹²³ invoca muita energia psíquica e faz dos últimos momentos um tempo verdadeiramente distinto. Nos últimos momentos da vida, a necessidade de troca com os outros se torna intensa. O corpo deve abandonar-se a outras mãos; entretanto, a energia psíquica busca como e onde colocar-se: últimas palavras, últimos relacionamentos, últimos pensamentos, últimas sensações, fazendo desse passo, um passo com tempo muito *denso*. Tempo de trocas e reconciliações, no qual está presente o duelo, fixam-se recordações compartilhadas pelo paciente e seus familiares, faz-se memória e abre-se a possibilidade de perdão. Paul Ricoeur¹²⁴ assinala a semelhança entre o processo de duelo e o processo de perdão, em particular, pelo trabalho de memória que ambos requerem. O debate filosófico em que os cuidados paliativos se desenvolvem, a partir da década de 80, na Europa, é um dilema entre, por um lado, uma tendência a encarniçar a terapia fundamentada na defesa da vida como um bem em si, em prejuízo da qualidade, e, por outro, uma tendência à eutanásia ou ao suicídio assistido, fundamentada na defesa da qualidade de vida, mas em prejuízo da própria vida. Esse dilema questiona fortemente a medicina moderna; entretanto, tem um caráter sacrificial; pois tende a sacrificar completamente um bem em favor de outro. Os cuidados paliativos desenvolvem-se como uma proposta alternativa, fundamentada em uma ética não-sacrificial, ou seja, com o objetivo de conciliar valores: o valor da vida e da qualidade de vida. Os conceitos-chave seriam a autonomia e a dignidade do paciente, a necessidade de respeitar o tempo (nem acelerar a morte e nem prolongar a vida) e solidarizar-se com o paciente que se encaminha para a morte, ou seja, a capacidade de compaixão¹²⁵. Desse objetivo pode surgir algum sentido, evitando-se toda a conspiração de silêncio e acompanhando-se o paciente na difícil busca de sua verdade.

¹²² HENNEZEL, M. de. **A arte de morrer**: tradições religiosas e espiritualidade humanista diante da morte na atualidade. Petrópolis: Vozes, 1999.

¹²³ KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

¹²⁴ RICOEUR, P. **O si mesmo como um outro**. Campinas: Papirus, 2001.

¹²⁵ Em Levinas, compaixão possui o sentido de responsabilidade. Responsabilidade para com o outro, em acompanhar o outro em sua expiação.

Por que parece tão difícil, então, desenvolver os cuidados paliativos, quarenta anos depois de seu início? Deve-se reconhecer que a medicina moderna se orienta para outras expectativas e, inclusive, chega a rechaçar a morte como parte da vida.

“Tem na mente um objetivo imaturo e fantástico: converter as pessoas em imortais¹²⁶”.

Como dizia Willy Rosembaum, nessa metáfora bélica de uma medicina sem limites, cuja derrota é a morte, é bem difícil encontrar algum sentido. Ficaríamos presos no que Levinas designa *tempo da economia*¹²⁷, quando se exige um futuro, porém as oportunidades são sempre *agora*. Substitui-se o gozo, adiando-o para o futuro, e se coloca mãos à obra (*maintenant*¹²⁸).

É nesse “mãos à obra” que a tomada em mão significa que a *coisa mesma* se iguala àquilo que a intenção do pensamento visava. A mão verificaria o olho, tomar à mão é submeter à prova e apreender¹²⁹ - “A mão compreenderia a coisa não porque a toca de todos os lados ao mesmo tempo, mas porque está além do puro sentir, puro gozo, é já domínio, dominação. É órgão de apreensão, de aquisição¹³⁰”.

O *agora* no tempo da economia só é possível se entende-se um futuro pela frente. Como aceitar esse adiamento do gozo, se o futuro traz em si a idéia indefinida da morte?

Durante o *tempo da economia*, não surgiu ainda a dimensão ética; trata-se ainda do homem ateu, que segue a energia da sua natureza, isto é o homem biológico, econômico, cheio de dinamismos, de forças vivas espontâneas. Não percebe que é egoísta, ignorando sua responsabilidade para com o Outro. É uma irrupção de forças, apenas um princípio de fazer e operar sobre a realidade, reduzindo a ciência à objetividade. A ética começaria quando esse Eu trabalhador e caseiro entra em crise diante de um Outro¹³¹. E, segundo Souza¹³², talvez esse confronto com o Outro ocorra de maneira mais radical no momento da morte.

¹²⁶ ROSEMBAUM, W. apud HESSE, R. **Na lógica da morte moderna**. Frankfurt: Frankfurter Hefter, 1985.

¹²⁷ SUSIN, L. C. **O homem messiânico**. Petrópolis: Vozes, 1981. p. 18.

¹²⁸ Há aqui um jogo de palavras com a palavra francesa para *agora*, que é **maintenant**: main tenant – ter (n)as mãos.

¹²⁹ LEVINAS, E. **De Deus que vem à idéia**. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 207.

¹³⁰ LEVINAS, E. **Totalidade e Infinito**. Lisboa: Edições 70, 1980. p. 144.

¹³¹ PIVATTO, P. S. A nova proposta ética de Emmanuel Levinas. **Cadernos da FAFIMC**, Porto Alegre, n. 13, p. 56, 1995.

“A morte é o primeiro modelo de Alteridade, de Exterioridade absoluta, e se constitui na fronteira exógena do Eu totalitário, limite da filosofia e do pensamento, primeiro e definitivo limite de toda Totalidade fática¹³³”.

A única consciência da morte no tempo econômico é a do seu adiamento, sendo possível até mesmo *esquecê-la* completamente e agir como ser-sem-morte – “É o ponto onde o definitivo de um acontecimento se produz como não definitivo¹³⁴”.

O pensamento de Levinas ajuda-nos a encontrar novas metáforas para expressar a função social da medicina e seus fundamentos éticos, no momento de enfrentar a morte. Far-se-á referência a três conceitos básicos de seu pensamento:

- a - A responsabilidade intransferível frente ao outro (*responsabilidade sem escapatória*);
- b - A deferência respeitosa (*paciência e compaixão*); e,
- c - O paradoxo da vulnerabilidade como expressão da dignidade humana (o *rosto*).

3.3 A RESPONSABILIDADE SEM ESCAPATÓRIA

A *responsabilidade sem escapatória* pode definir um fundamento ético para a medicina paliativa, na medida em que obriga a manter a atenção, a presença e a busca de meios para melhorar a qualidade de vida, apesar de um prognóstico de vida limitado em tempo (Levinas fala de *destinação ao outro*). O ato de perder a batalha terapêutica não termina com a responsabilidade médica, podendo-se aludir aqui a um outro conceito caro para nosso autor, citando uma frase de Fábio Ciaramelli¹³⁵, a saber, o da *indiscrição do dito e o dizer do indizível*. Em uma analogia livre, considera-se o anúncio do prognóstico com o dito, sempre “já dito”, que refere os termos e os sentidos dos verbos e condena o paciente à sua doença.

¹³² SOUZA, R. T. Traumatismo e infinito. **Cadernos da FAFIMC**, Porto Alegre: Edições 70, n. 13, p. 106, 1995.

¹³³ Ibidem, p. 106.

¹³⁴ LEVINAS, E. **Totalidade e Infinito**. Lisboa: Edições 70, 1980.

¹³⁵ SOUZA, R. T. Traumatismo e infinito. **Cadernos da FAFIMC**, Porto Alegre: Edições 70, n. 13, p. 106, 1995.

O prognóstico, caracterizado como “dito”, significa realizar uma identificação e condenação à doença, o paciente transforma-se na doença. Olvidamos que o mundo não “é”, ele “está sendo”, portanto o diagnóstico não pode ser veredicto ou sentença¹³⁶. O veredicto pronunciado absolutamente, detém a linguagem e o tempo, tudo transformar-se-ia na Totalidade realizada¹³⁷. Porém, existe mais do que o prognóstico dito, existe o que ficou por dizer, a linguagem do infinito, onde cabem as palavras nunca ditas e que podem ser expressas por meio de uma responsabilidade que não se finda na função de curar e sanar. Quando o poder técnico da medicina chega a seus limites, a *responsabilidade sem escapatória* da equipe de saúde segue enquanto função de cuidar. A relação do *dizer* localizar-se-ia na subjetividade do sujeito, em sua vulnerabilidade e passividade.

“La subjectivité du sujet, c’est la vulnérabilité, exposition à l’affection, sensibilité, passivité plus passive que toute passivité, temps irrécupérable, dia-chronie in-assemblable de la patience, exposition toujours a exposer, exposition a exprimer et ainsi à Dire, et ainsi à Donner¹³⁸”.

A própria relação do dizer seria irreduzível, por estabelecer-se, de fato, com o outro homem, o qual escapa ao meu olhar e domínio¹³⁹.

“Le dire [...] – Il est proximité de l’un à l’autre, engagement de l’approche, l’un pour l’autre, La signifiante même de La signification¹⁴⁰”.

Em seu texto “Filosofia e Transcendência”, publicado na obra **L’univers Philosophique**¹⁴¹, Levinas aproxima essa responsabilidade a uma vigilância, uma *transcendência* na qual a alteridade do outro, irreduzível, concerne a mim, enquanto eleito e insubstituível.

Pode-se buscar a compreensão do que esse autor entende por responsabilidade interpretando que *estar com os outros*, irremovível atributo da

¹³⁶ FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**, São Paulo: Paz e Terra, 1996, p.77.

¹³⁷ SOUZA, R.T. **Kafka, a Justiça, O veredicto e a Colônia penal**, Porto Alegre: EDIPUCRS, a publicar.

¹³⁸ LEVINAS, E. **Autrement qu’être ou au-delà de l’essence**. Paris: Brodard et Taupin, 1990. p. 85.

¹³⁹ LEVINAS, E. **Entre nós**. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 106.

¹⁴⁰ LEVINAS, op. cit., 1990, p. 17.

¹⁴¹ LEVINAS, E. Filosofia e Transcendência. In: **Encyclopédie Philosophique Universelle**, volume dirigido por André Jacob. Paris: Presses universitaires de France, 1989, p. 38-45.

existência humana, significa primeiro e acima de tudo *responsabilidade*¹⁴². Essa responsabilidade seria a única forma pela qual o outro existiria para mim, de maneira irreduzível, lugar mesmo do infinito.

Essa *responsabilidade* é incondicional, não necessita de prognóstico nem de uma história prévia do paciente e precede a qualquer intenção. *Responsabilidade* seria assim a estrutura essencial, primária e fundamental da subjetividade¹⁴³; não possui qualquer obrigação contratual. Não exige benefício mútuo. Tornar-se responsável é constituir-se como sujeito, portanto, referente somente a ele mesmo; reciprocidade, é assunto do outro.

Não há ordem, código de força superior que me ameace com a prisão ou com o inferno¹⁴⁴. Essa responsabilidade está além e aquém das imposições legais e dos contratos, quaisquer que sejam eles. É a impossibilidade da indiferença frente à diferença do outro, é a impossibilidade de realizar a síntese da simultaneidade¹⁴⁵.

Essa responsabilidade seria o próprio pensamento ético, que está além do que cometi ou não em relação ao outro, e que não pode ser diminuída por álibis, sendo anterior à minha liberdade, ao começo de mim¹⁴⁶. Assim, quando o poder técnico da medicina chega a seus limites, a *responsabilidade sem escapatória* da equipe de saúde segue enquanto função de cuidar. A responsabilidade como fundamento da ética estaria em, mesmo quando não pudéssemos mais intervir, dizermos *eis-me aqui*¹⁴⁷.

Como nos recorda Levinas, essa responsabilidade não é prazerosa, sequer confortável ou satisfatória (estamos sempre em dívida para com o outro), nem mesmo se relaciona com uma boa consciência. Essa responsabilidade para com o outro sempre existiu:

“De outra parte pelo fato de outrem estar sempre **já aí**, antes da minha vinda ao mundo, a responsabilidade para com outrem é mais antiga que o começo¹⁴⁸”.

¹⁴² BAUMAN, Z. **Modernidade e Holocausto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988. p. 211.

¹⁴³ Ibidem, p. 211.

¹⁴⁴ Ibidem, p. 212.

¹⁴⁵ LEVINAS, E. **De Deus que vem à idéia**. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 105.

¹⁴⁶ Ibidem, p. 219.

¹⁴⁷ *Vigília de caridade, que é, também, provavelmente, o nascimento latente da medicina, despertada, aquém de todo saber, pelo rosto ou mortalidade do outro homem*. LEVINAS, E. **Entre nós**. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 198.

¹⁴⁸ LEVINAS, E. **Humanismo do outro homem**. Petrópolis: Vozes, 1993. p. 82.

Assim, sou refém de outrem e não posso me esquivar ou abrir mão dessa responsabilidade (*responsabilidade sem escapatória*). Essa condição de refém é *não escolhida*. Se houvesse escolha, o sujeito teria mantido seu quanto-a-si (*quant a soi*) e as saídas de sua vida anterior a esta condição, enquanto sua subjetividade, seu psiquismo mesmo. Entretanto, não há escapatória, pois o para-com-o-outro é imperativo, necessitando submeter-me ao outro, ser seu refém.

A insistência da *responsabilidade sem escapatória* pode nos remeter à impossibilidade de liberdade do sujeito, que seria colocado em servidão por esse determinismo. A filosofia é a busca da verdade, mas essa verdade não tem questionado o poder de quem a desvela, não interroga a *ditadura* do “eu penso”, pois assim, poderia questionar uma pretensa *liberdade* do sujeito. Alcançar a verdade seria então construir uma *totalidade* que aglutinaria o diverso no identificável.¹⁴⁹ A idéia de *responsabilidade sem escapatória*, questionaria essa *liberdade* do Mesmo, pois “*é justiça antes da liberdade, exterioridade metafísica e ética antes da ontologia.*”¹⁵⁰ Em sua obra *Humanismo do Outro Homem*¹⁵¹, Levinas também argumenta contra essa possível ausência de liberdade, afirmando que ela não existiria, a partir do momento em que o *determinado* possui as lembranças do momento de ação do determinante. Ele, o determinado, não pode ser considerado em servidão; e mais, se essa determinação (responsabilidade) é investida pelo próprio *Bem*, não seria sequer uma questão de escolha, pois investiu-se no sujeito antes que o sujeito tivesse tido tempo – distância – necessário à escolha.

“[...] Não há sujeição mais completa do que esta investidura pelo Bem, do que esta eleição. Mas, o caráter servil da responsabilidade que ultrapassa a escolha da obediência anterior à apresentação ou à representação do mandamento que obriga à responsabilidade fica anulado pela bondade do Bem que comanda.

Seu próprio ponto de independência consiste em permitir a existência do outro – expiar por ele¹⁵²”.

¹⁴⁹ PELIZOLLI, M.L. **A relação ao Outro em Husserl e Levinas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1994. P.64.

¹⁵⁰ Idem. p.64.

¹⁵¹ LEVINAS, E. **Humanismo do Outro homem**. Petrópolis: Vozes, 1993. p. 82-83.

¹⁵² LEVINAS, E. **Humanismo do Outro Homem**. Petrópolis: Vozes, 1993. p. 82-83.

3.4 DEFERÊNCIA RESPEITOSA

A deferência respeitosa refere-se a uma atitude de acompanhamento fundamentada na *paciência* e *compaixão*. A paciência é uma virtude moral reconhecida sem maior discussão. Para Levinas, a paciência é uma modalidade de consciência, o modo último da esperança, da consciência vigilante, e, de certa forma, é a sua eficácia, sulcando uma abertura à significação.

“A situação em que a consciência privada de toda a liberdade de movimentos conserva uma distância mínima em relação ao presente; a passividade última que se transmuta, no entanto, desesperadamente, em ato e em esperança, é a paciência¹⁵³”.

Para Levinas, a prova suprema da liberdade não é a morte, mas o sofrimento. Essa afirmação, encontrada na obra *Totalidade e Infinito*, esclarece-se pelo fato de que o ódio tenta humilhar por meio do sofrimento, desejando a passividade no ser eminentemente ativo (deve dar testemunho do seu sofrimento): O rancoroso causa o sofrimento; no entanto, o ser odiado deve ser testemunha, que não é transformado, em objeto mas, ao contrário, deve dar testemunho através de sua subjetividade.

O sujeito toma consciência da sua reificação pelo sofrimento; entretanto, é necessário que o sujeito permaneça sujeito, consciente de sua condição. Daí, o caráter insaciável do ódio, que só estaria satisfeito quando não pudesse mais se satisfazer, pois, quando o outro é completamente objetivado, na morte, o sujeito escapa e não pode dar testemunho. Sendo assim, a suprema prova de vontade não é a morte, e sim o sofrimento, e, no limite de sua abdicação, a vontade não cai no absurdo, exatamente pela paciência; em outras palavras significa que esta rompe com nosso egoísmo, permitindo-nos morrer *por alguém e para alguém*¹⁵⁴ - “O ser tombado e aberto pelo excesso de sofrimento espera no modo de paciência¹⁵⁵”.

¹⁵³ LEVINAS, E. **Totalidade e Infinito**. Lisboa: Edições 70, 1980. p. 217.

¹⁵⁴ LEVINAS, E. **Totalidade e Infinito**, Lisboa: Edições 70, 1980. p. 218.

¹⁵⁵ Ibidem.

No entanto, o debate em torno do conceito de compaixão anima discussões filosóficas desde a antiguidade¹⁵⁶. São muitos os detratores da *compaixão*. Aristóteles reconhece que pode ser a representação de uma certa honestidade, mas, sem dúvida não a reconhece como atitude moral. Nietzsche, em sua crítica ao cristianismo, considera *compaixão* como sinônimo de piedade, uma atitude condescendente. Filósofos como Tomás de Aquino, Rousseau e outros próximos a nós, como Levinas, consideram *compaixão* como a máxima expressão moral do ser humano. Para Levinas, a *compaixão* é a capacidade de compartilhar o sofrimento do outro, permitindo assumir essa *responsabilidade sem escapatória*, frente à vulnerabilidade radical do outro. A compaixão permitiria ser responsável por outro a qualquer preço, em qualquer situação¹⁵⁷. A *compaixão* equivaleria à própria responsabilidade, sendo essa a única maneira de auxiliar o sujeito no momento da morte. O único modo humano de enfrentar a morte será a associação a um outro, seremos *sustentados por outro*. A medicina, com sua função *a priori* para a estrutura biológica, não serve para o *eu que morre*, pois ela parece ter esquecido que em seus primórdios e através de seus fundadores, considerava a compaixão de suma importância para a prática de sua arte.

“ A prática desta arte repousa no coração; se teu coração é falso, o mesmo se dará com o médico dentro de ti. Onde não existe amor, não existe arte; portanto, o médico não deve estar imbuído de menos **compaixão** e amor do que Deus direciona aos homens.”¹⁵⁸ (Paracelso¹⁵⁹).

Sendo assim, somente um *outro* pode ser a medicina para esse *eu*, sendo esse *outro* consciente da sua *compaixão/responsabilidade*.

Sendo o eixo do pensamento levinasiano a alteridade e a consciência da transcendência do outro, não pode entender a *compaixão* como anexação do outro em um movimento condescendente; ao contrário, é uma resposta ao *grito do outro*,

¹⁵⁶ LEVINAS, E. **Humanismo do outro homem**. Petrópolis: Vozes, 1993.

¹⁵⁷ LEVINAS, E. **Entre nós**. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 148.

¹⁵⁸ BARROS, J.A. Repensando o processo saúde doença. **Bioética como paradigma**. Petrópolis: Vozes, 2007. P. 44.

¹⁵⁹ Paracelso (1495-1541) foi um dos fundadores do modelo biomédico, sendo autor de um conjunto de idéias que formavam um sistema médico complexo e sincrético que reunia medicina popular, alquimia, tradição renascentista e uma peculiar visão cristã do mundo. Entre suas contribuições está a introdução do *laudanum* (tintura do ópio), do mercúrio para tratamento da sífilis, o reconhecimento do bócio e do cretinismo como deficiência de Iodo e da silicose como doença laboral. GORDON, R. **A assustadora história da medicina**. Rio de Janeiro: Agir, 2002.

à sua vulnerabilidade: *a desnudez de seu rosto*. A *compaixão* é, então, a capacidade do ser humano de escapar de seu narcisismo para acolher algo que ele é incapaz até mesmo de compreender: o sofrimento do outro. Tem a *compaixão* aplicações importantes no trato com o paciente terminal, já que posso ter dificuldade de entender sua agressividade ou sua depressão. O sofrimento é seu e o percebo somente através de mediações que constituem um véu entre mim e ele. Se posso manifestar meu desejo de acompanhá-lo, é um desejo nunca plenamente satisfeito.

“O ser só pode divisar sua satisfação no horizonte ontológico, que seria a coincidência do “ser consigo mesmo” em sua autototalização¹⁶⁰”.

O outro, porém, deixaria desejar-se em um sentido completamente diferente. Sem nostalgia do uno, sem objetivar uma totalidade.

Desejo, no sentido levinasiano, seria a abertura à não-integralidade do conteúdo do Infinito no mundo das idéias¹⁶¹. Tratar-se-ia do desejo metafísico, que é forte o bastante para dirigir-se ao desconhecido e, como nos diz Souza¹⁶²; *torna-se uma “inclinação à estranheza”*.

Desejo seria a *esperança de não esperar a completude*. Por saber ser impossível a completude do meu desejo, posso desejar...

“O desejo metafísico não aspira ao retorno, porque é desejo de um país no qual não nascemos. De um país estranho a toda natureza, que não foi nossa pátria e ao qual nunca nos transportaremos. O desejo metafísico não repousa sobre nenhum parentesco prévio. É desejo que não se pode satisfazer, pois fala-se freqüentemente de desejos satisfeitos ou de necessidades sexuais ou, ainda, de necessidades morais ou religiosas. Mesmo o amor, é considerado a satisfação de uma fome sublime...O desejo metafísico tem uma outra intenção – deseja para além de tudo o que pode simplesmente completá-lo. Ele é como a bondade – o desejado não a satisfaz, mas a aprofunda¹⁶³”.

¹⁶⁰ SOUZA, R.T. **Sujeito, Ética e História**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1999. p. 125.

¹⁶¹ *Idéia do infinito – pensamento desligado, citação da consciência, não segundo o conceito negativo do inconsciente, mas segundo o pensamento, talvez o mais profundamente pensado, o da libertação a respeito do ser, o do dê-inter-esse: relação sem tomada de posse do ser, e sem sujeição ao **conatus essendi**, contrariamente ao saber e à percepção.* (LEVINAS, E. **Transcendência e Inteligibilidade**. Lisboa: Edições 70, 1991).

¹⁶² SOUZA, R.T. **Sujeito, Ética e História**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1999. p. 125.

¹⁶³ LEVINAS, E. **Totalidade e Infinito**. Lisboa: Edições 70, 1980. p. 21.

Contra tudo e todos, contra o pensamento hegemônico da pós-modernidade... desejar, apesar disso, um tempo do Outro, jamais completado. O desejo mediria a infinidade do infinito, constituindo a medida da impossibilidade de medida¹⁶⁴.

Tão longe quanto possa ir o acompanhamento do outro, em sua morte, esta nos escapa irremediavelmente, porque cada um, por mais assistido que esteja em sua agonia, está inexoravelmente condenado a morrer só, e também porque, quando choramos os mortos, é sempre por nós mesmos que choramos na realidade¹⁶⁵. A *compaixão* abre um conhecimento distinto do conhecimento do domínio, representado pela tecnociência. A *compaixão* reconhece a dignidade da pessoa em sua máxima vulnerabilidade, e não somente em sua força. A eutanásia ou suicídio assistido, ao contrário, tentam prolongar o domínio da medicina sobre o tempo e o domínio da vontade sobre a vulnerabilidade humana; pertencendo ao que Levinas chama o *tempo da conquista*. Como diria Mario Vargas Llosa em um artigo intitulado *Una muerte tan dulce: “[...] Quienes tomar decisión de poner fin a sus vidas son personas que pueden valerse por si mismas y no necesitan ser asistidos”*.

A *compaixão* permite, ao contrário, reconhecer nossas necessidades humanas de ser assistidos, e, por outro lado, nossa responsabilidade de atender a essas necessidades expressadas pelo outro, fazendo-nos entrar no tempo que Levinas chama *tempo do êxodo*. É um êxodo paciente e compassivo, que me retira do meu mundo auto-referente e me joga ao outro, em sua vulnerabilidade. Esse *tempo do êxodo* é um tempo capaz de permitir a construção ou a reconstrução do sentido, nas situações limites da vida, mesmo frente ao absurdo da morte, última fronteira posta no caminho dos seres humanos. É o tempo de reivindicação da dignidade humana, além das limitações circunstanciais. É o tempo de afirmar que a vulnerabilidade humana não é indigna.

Depois do difícil acesso à subjetividade fora do *há (Il y a)* anônimo, face a outrem, o sujeito acaba, de alguma forma, firmando-se, e encontrando uma significação no para-com-o-outro. A morte vem implodir esse frágil edifício: “*A morte é a impossibilidade de planos*¹⁶⁶”.

¹⁶⁴ Ibidem, p. 49.

¹⁶⁵ DASTUR, F. **A morte – ensaios sobre a finitude**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003. p. 68.

¹⁶⁶ LEVINAS, E. **Humanismo do outro homem**. Petrópolis: Vozes, 1993.

Ter-se-ia encontrado o sentido da realidade na relação para-com-o-outro, porém mesmo esse sentido termina por esmorecer em contato com a morte, tempo absoluto da existência humana que dá forma à construção do eu. É o instante que não se pode dominar. Tal obsessão com a morte deve-se a nossa tendência de compreender o tempo sincronicamente¹⁶⁷. A morte suspende esse poder, o futuro torna-se indiferente a minha morte. Como aceitar um futuro sem mim? “*A morte seria o romper da obviedade – o retorno à temporalidade*”¹⁶⁸.

A proximidade (*tout proche*) e, ao mesmo tempo, o absoluto incognoscível da morte, já que nunca participarei dela – um futuro que perpassa o tempo - essa impossibilidade de dominá-la é a ruína do porvir...

“A morte torna insensato todo o cuidado que eu gostaria de tomar acerca de sua existência e de seu destino¹⁶⁹”, e, portanto, “O que é importante com a aproximação da morte é que, a um dado momento, nós não mais podemos poder, é nisto precisamente que o sujeito perde seu domínio de sujeito¹⁷⁰”.

Torna-se ilusória a presunção do eu de ser senhor de tudo, o que, porém, não alivia sua responsabilidade para-com-o-outro. A *paciência/compaixão* ensina-me a viver para um tempo após minha morte que é o tempo do *outro*.

Ser para um tempo além de mim, viver com um porvir, não com o cuidado de si, mas para outrem. Ser para um tempo além de mim cuidando do outro, sem sequer esperar sua gratidão, o que seria, no fim, um movimento de retorno ao mesmo. Ser para além do meu tempo seria o momento da passagem para o tempo do outro.

“A responsabilidade pré-original para com o outro não se compara ao ser, não é precedida de uma decisão, e a morte não pode reduzi-la ao absurdo¹⁷¹”, pois “Na paciência, a vontade atravessa a crosta de seu egoísmo e desloca o centro de sua gravidade para fora dela para querer como desejo e bondade que nada a limite¹⁷²”.

¹⁶⁷ POIRIÉ, F. **Emmanuel Levinas: ensaios e entrevistas**. São Paulo: Perspectiva, 2007.

¹⁶⁸ SOUZA, R. T. **Sobre a construção do sentido**. Porto Alegre: Perspectiva, 2003.

¹⁶⁹ LEVINAS, op. cit., 1993.

¹⁷⁰ Ibidem.

¹⁷¹ LEVINAS, E. **Humanismo do outro homem**. Petrópolis: Vozes, 1993.

¹⁷² POIRIÉ, F. **Emmanuel Levinas: ensaios e entrevistas**. São Paulo: Perspectiva, 2007.

3.5 O ROSTO

O *rosto*¹⁷³, mais que uma imagem, é um conceito central do pensamento de Emmanuel Levinas. O rosto é o choque do divino, a ruptura da ordem imanente, da ordem que eu posso abarcar, da ordem que eu posso ter em meu pensamento, da ordem que pode tornar-se minha: eis o *rosto de outrem*¹⁷⁴. O pensamento de Levinas nos remete à deposição da consciência, à retirada do “Eu” como centro do mundo, um mundo auto-referente em que tudo volta ao mesmo. Essa deposição da consciência dar-se-ia exatamente pelo surgimento do rosto.

“A presença do rosto significa assim uma ordem irrecusável – um mandamento – que detém a disponibilidade da consciência. A consciência é questionada pelo rosto. O questionamento não significa uma tomada de consciência deste questionamento. O “absolutamente outro” não se reflete na consciência. Resiste-lhe a tal ponto que mesmo sua resistência não se converte em conteúdo de consciência. A visitação consiste em desordenar o próprio egoísmo do Eu (Moi) que sustenta esta conversão. O rosto desconcerta a intencionalidade que o visa¹⁷⁵”.

Esse rosto é alçado à posição de um dos pilares do pensamento do filósofo lituano, principalmente se tentarmos fazer uma aproximação desse pensamento por meio da questão/experiência da morte, e de sua acolhida ética do próximo. Posto que esse rosto não seja uma representação plástica, a relação com ele é uma relação com o absolutamente fraco, ao absolutamente exposto, e com o que está só e poderia sofrer o supremo isolamento que se chama morte¹⁷⁶.

¹⁷³ Segundo SOUZA, R. T., a tradução de **visage** por “rosto” parece imprópria no contexto específico, no sentido de que pode sugerir uma determinada materialidade facilmente redutível à determinação ontológica. O que não aconteceria com o “olhar, cuja presença é a subversão mesma da noção normal de espacialidade determinável (SOUZA, R. T. Traumatismo e infinito. **Cadernos da FAFIMC**, n. 13, p. 104-105, 1995).

¹⁷⁴ Ibidem.

¹⁷⁵ LEVINAS, E. **Humanismo do outro homem**. Petrópolis: Vozes, 1993. p. 52.

¹⁷⁶ LEVINAS, E. **Entre nós**. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 144.

O Rosto de outro, ao mesmo tempo que instiga ao assassinato, é também o “Tu não matarás”, supremo paradoxo da vulnerabilidade humana. Não posso deixar o outro morrer sozinho; acudi-lo e ajudá-lo é responsabilidade minha.

Levinas inaugura um *humanismo do outro homem*, contrário ao humanismo que não distinguiria as pessoas, considerando-as todas como iguais e com os mesmos direitos, o que permitiria apenas um humanismo do eu. Esse humanismo levinasiano é expressão da dignidade do outro, em sua vulnerabilidade e em sua necessidade de relação. Uma ética da medicina paliativa poderia inspirar-se nesse conceito, para avaliar em que medida a atenção contribui para proteger a dignidade das pessoas, nos últimos momentos de sua vida. O benefício dos cuidados paliativos não se mede somente por escalas de dor; também se avaliam com a possibilidade do paciente dar sentido ao pouco de vida que lhe resta, isto é, a possibilidade de afirmar sua dignidade, apesar de sua dependência e de sua debilidade¹⁷⁷.

Todo debate sobre eutanásia ou suicídio assistido, e, em se tratando da área médica, não podemos olvidar que *o rosto é a expressão original*, a primeira palavra (resistência ética), que diz: não cometerás assassinato¹⁷⁸; gira em torno do conceito de dignidade. Alguns pensam que as condições de vida definem a possibilidade de preservar a dignidade humana e, portanto, pensam que o indivíduo faz uma decisão responsável afirmando sua liberdade de viver ou morrer.

Outros acreditam que a dignidade significa um esforço constante da pessoa em relação aos outros, para dar sentido a sua vida, inclusive em situações limites, como a aproximação da morte. A dignidade de uma pessoa, reconhecida como fundamento de toda ética, define-se sobre um horizonte universal, e é um fim em si, que não se pode relativizar ou quantificar. Para muitos, isso constitui o fundamento dos direitos humanos, e, tendo entre eles, os direitos dos pacientes terminais de receber uma atenção digna.

Em síntese, uma ética da medicina paliativa poderia elaborar-se a partir de um movimento duplo:

¹⁷⁷ Convém salientar que reconhecer sua dependência não significa para o paciente renunciar a sua autonomia. A dependência é resultado de um estado patológico, a autonomia é um direito do sujeito.

¹⁷⁸ LEVINAS, E. **Totalidade e Infinito**. Lisboa: Edições 70, 1980. p. 178.

1. A *responsabilidade sem escapatória* frente a todo paciente e além das possibilidades técnicas da medicina moderna curativa, isto é uma responsabilidade que considera a integralidade das necessidades do paciente. É necessário compreender que é impossível ignorar essa responsabilidade, pois não podemos simplesmente fingir que ela não existe. Nas palavras de Levinas:

“[...] a impossibilidade de rescindir a responsabilidade pelo outro, a impossibilidade mais impossível que a de deixar sua pele, ao dever imprescritível que ultrapassa as “forças do ser”. Dever que não pediu consentimento, que veio a mim traumáticamente, [...] sem começar. Vindo sem propor à escolha, vindo como eleição.
Dever que se impõe para além dos limites do ser, para além da morte¹⁷⁹”.

Ainda nas trilhas do dizer levinasiano: Lembrar das *dores-doenças*, para as quais não há alívio algum, que se associam aos deserdados, retardados, diminuídos, e que levantam o problema ético fundamental que somente essas *dores-doenças* podem erguer: o problema ético de que a sua medicação e alívio é o *meu dever*¹⁸⁰.

2. A tomada de consciência do *não domínio*, que requer uma relação paciente e compassiva com o outro, uma relação ética com o outro; o que introduz um paradoxo em nossa concepção de conhecimento científico e de papel social da medicina; pois convida-nos a passar de um conhecimento centrado no domínio da vida, da morte e do corpo¹⁸¹ a um conhecimento orientado na busca de sentido para o ser humano, particularmente onde, aparentemente, não há sentido. A construção deste sentido encontrar-se-ia na relação, no sair de si (evasão), no ocupar-se do *outro*, da sua morte, antes da própria morte. “É a descoberta do fundo de nossa

¹⁷⁹ LEVINAS, E. **Humanismo do outro homem**. Petrópolis: Vozes, 1993. p. 16.

¹⁸⁰ LEVINAS, E. **Entre nós**. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 132.

¹⁸¹ Os cânones e as regras de convivência funcionam como a representação para o processo cognitivo e permitem assumir a nudez *domesticada* do outro e gozar de sua forma sem, se revelar uma alteridade. A nudez feia e sem medidas é enorme, brutal e vergonhosa, sendo convidada a se retirar. O outro, informe, desajeitado, é inquietante, inassumível e *sem graça*. Levinas observa que, mesmo para a medicina e o serviço militar, o corpo nu é questão de saúde, não uma alteridade nua. SUSIN, L. C. **O homem messiânico**. Petrópolis: Vozes, 1981. p. 103.

humanidade (...) a responsabilidade com o outro é o bem, não é agradável, é o bem¹⁸², como nos diz Levinas¹⁸³.

A morte como fronteira de sentido é o lugar de passagem entre o conhecimento *conquistador* e o conhecimento *sem domínio*. O primeiro pode levar a decisões radicais, como a eutanásia ou o suicídio assistido, que guardaria relação com o assassinato, sendo o cúmulo do desenvolvimento do poder ontológico, quando a violência do querer dominar a morte vai até ao absurdo e se inverte em impotência. *Mataríamos* a morte, e *matar* não é dominar, é nadificar, renunciar absolutamente à compreensão¹⁸⁴. Levaríamos nossa necessidade de *poder* até onde não poderíamos mais poder. Tentaríamos escapar da morte morrendo, sendo, porém tarde demais para possuímos a única maneira de escapar da morte: não nascer¹⁸⁵. O conhecimento conquistador pode explicar atitudes de encarniçamento terapêutico, tratando de afirmar o domínio da vontade humana e do poder científico. O conhecimento orientado à criação de sentido e, portanto, para a afirmação da dignidade humana, como princípio absoluto, fundamenta-se na primazia da alteridade - base da identidade humana e expressão máxima de uma liberdade responsável. A morte pode, então, tornar-se um espaço no qual se revela a transcendência do outro em sua vulnerabilidade. A morte é totalmente *outro* em relação ao sujeito. Quando a morte chega, o sujeito não mais está, pois deixa de ser sujeito ativo e torna-se pura passividade. E, mesmo diante desse mistério, quando não podemos mais poder, convoca-se nossa responsabilidade humana: “A solidão da morte não faz desaparecer o próximo (...) faz, todavia possível uma chamada ao outro, a sua amizade, a sua medicação (...) a morte se aproxima como medo de alguém e esperança de alguém¹⁸⁶”.

A medicina técnica e tecnologizada, impregnada pela visão racional/científica, pode questionar os *resultados* dessa preocupação ética, dessa doação ao outro, verdadeiro *bem além do ser*.

¹⁸² “O bem, nas palavras de Levinas, é um **surplus da gratuidade e da devoção**, como uma abundância sem finalidades e sem fim”. SUSIN, L. C. **O homem messiânico**. Petrópolis: Vozes, 1981. p. 235.

¹⁸³ LEVINAS, E. **Totalidade e Infinito**. Lisboa: Edições 70, 1980. Cf.

¹⁸⁴ LEVINAS, E. **Totalidade e Infinito**, Lisboa: Edições 70. 1980.

¹⁸⁵ É muito significativa a explicação de Freud em “Luto e Melancolia” que nos ensina que o “eu” não se pode matar, a não ser quando analisado como um objeto e que volte contra si mesmo a hostilidade com que visava o objeto.

¹⁸⁶ LEVINAS, E. **Totalidade e Infinito**. Lisboa: Edições 70, p. 212, 1980.

A resposta da medicina paliativa, e a justificativa para sua afirmação como especialidade, encontra-se não em números, códigos ou leis, e sim, na qualidade dos cuidados na relação médico-paciente, no tipo de participação do paciente na construção de um sentido para seus últimos instantes e na aceitação de outros métodos de validação do saber¹⁸⁷. Utilizando-nos novamente da poesia: na possibilidade de um significado mais profundo¹⁸⁸

¹⁸⁷ MARTINS, P.H. O paradigma energético e os novos significados do corpo e da cura. **Bioética como paradigma**. Petrópolis: Vozes, 2007. P. 13.

¹⁸⁸ PESSOA, F. **Poesias**, seleção e introdução de Cleonice Berardinelli, Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985, Cf. E o resultado? Para eles a vida vivida ou sonhada. Para eles o sonho sonhado ou vivido. Para eles a exata medida entre tudo e nada.... Para mim todo o grande e profundo... significado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existir é suportar o peso do outro. (Levinas).

- *“Lo que Pascal escribió a su hermana, quien le pedia que se cuidara:*
- *Tú no conoces los inconvenientes de la salud y los ventajas de la enfermedad¹⁸⁹”.*

A dificuldade do ser humano em geral e, em particular, do profissional de saúde de lidar com a morte pode ser trabalhada e melhorada, promovendo-se um acréscimo à qualidade de vida de todos os envolvidos na difícil relação com pacientes terminais.

Inicialmente, é claro, o maior investimento deve ser para o paciente, entretanto, o lidar com a morte só ocorre para quem fica, devendo os próprios profissionais e familiares ser acudidos e auxiliados.

Uma das formas de auxílio a esses profissionais, familiares e o próprio paciente é a construção de uma relação ética, uma relação de respeito para com a alteridade daquele que vai enfrentar o desconhecido. Devemos acompanhá-lo, responder por ele, expiar por ele, com a positivação de um desejo nunca plenamente satisfeito, desejo transformado em responsabilidade.

Os profissionais de saúde envolvidos nessa difícil missão não se encontram ausentes da sociedade, como muitas vezes os pacientes e os próprios profissionais acreditam. Ao contrário, mergulhados em uma sociedade cada vez mais preocupada em satisfazer-se materialmente e em afastar o sofrimento como possível criador de sentido, sobretudo o maior de todos os sofrimentos: a morte, os profissionais só conseguem lidar com a situação se impregnados pela visão tecnicista de recompensa imediata ou de afastamento da possível frustração a qualquer preço, para poder gozar tal recompensa, sem qualquer incômodo, no futuro.

¹⁸⁹ CIORAN, E.M. **Conversaciones**. Barcelona: Tusquets, 2001. p. 34.

Esta forma de enfrentamento da realidade sofre suas críticas desde Husserl¹⁹⁰, e, como ele, não se colocam em discussão os avanços tecnológicos da ciência em geral, muito menos os da ciência médica. “O rigor do caráter científico de todas estas disciplinas, a evidência de seus resultados teóricos e de seus êxitos duradouramente irrefutáveis, estão fora de discussão¹⁹¹”.

Segundo Paulo Freire¹⁹² trata-se não de “endeusar” ou “demonizar” a tecnologia, e sim em manter nossa capacidade crítica frente à mesma, essa afirmação segue o pensamento Heideggeriano:

“É verdade que não podemos nem rejeitar o moderno universo da técnica como obra do demônio, nem destruí-lo, caso ele mesmo disso não se encarregue. Mas ainda menos nos é permitido perseguir a idéia de que o universo da técnica é de tal espécie que impede absolutamente dele nos libertarmos¹⁹³”.

Logo, esta crítica deve percorrer outras sendas, e o próprio Husserl nos aponta duas delas. A primeira acusaria a ciência de haver-se reduzido a mera ciência de fatos, e a segunda, mais grave, acusa a ciência de haver perdido sua importância e seu significado para a vida humana.

“A exclusividade com que, na segunda metade do século XIX, o homem moderno se deixou determinar pelas ciências positivas em toda a sua visão do mundo e se deixou deslumbrar pela **prosperity** tornada possível por elas, significou paralelamente um desvio indiferente com respeito às questões realmente decisivas para uma humanidade autêntica¹⁹⁴”.

Homens demasiados curtos para irem além da mediocridade dos fatos, pois “Meras ciências de fatos fazem meros homens de fatos¹⁹⁵”.

A ciência, na busca da racionalidade, se auto-justificaria em todos os níveis. Torna-se o novo objeto de veneração humana, sem espaço para questionamentos, o

¹⁹⁰ HUSSERL, E. **A crise da humanidade européia**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

¹⁹¹ HUSSERL apud COSTA, M. L. **Levinas uma introdução**. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 58.

¹⁹² FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

¹⁹³ HEIDEGGER, M. **Que é isto – a Filosofia?** Petrópolis: Vozes, 2006. P. 52.

¹⁹⁴ HUSSERL, E. **A crise da humanidade européia**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

¹⁹⁵ HUSSERL, E. **A crise da humanidade européia**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

novo sagrado da humanidade e tudo que dela advém, é bom, sem necessidade de justificativas a não ser o próprio fato de ser “científico”.

Envoltos nesse mundo técnico, torna-se difícil perceber o grau de frustração e angústia, repetidos no ciclo diário, de ser confrontado com a própria finitude, contra a própria vontade, com a exigência de fornecer um sentido, sem nunca ter sido preparado para tal.

Com estas constatações da tecnicização médica, do racionalismo como novo dogma humano, faz-se mister uma profunda reflexão; e, quando se fala em reflexão, obrigatoriamente nos remetemos ao âmbito filosófico. Então, como estabelecer uma relação entre medicina e filosofia?

Primeiramente, crê-se em que alguns domínios do conhecimento humano são de interesse universal, como a Política e a Economia, em relação às quais o ser humano é chamado a participar e opinar, mesmo sem ser um “especialista”. Em vista disso, a reflexão sobre os caminhos e descaminhos da medicina interessa a todas as pessoas, sendo elas da área médica ou não.

Muitas vezes, os próprios especialistas da área não possuem idéias claras sobre o conjunto dos aspectos, sobre as escolhas e decisões, pois essas escolhas implicam noção de valor, e valor é diferente de conhecimento objetivo. Não se afirma com isso que conhecimentos científicos adquiridos ao longo de anos pela medicina não sejam importantes para a humanidade, como já se deixou claro. Porém, não se deve aceitar esses conhecimentos como dogmas irrevogáveis ou inquestionáveis. Necessita-se para tanto, de um senso interno, para orientar esse conjunto de informações, tomando-se o cuidado de respeitar sempre a presença do outro, a alteridade, que estará sempre pronta para interpelar-nos.

Em vista dessas informações, chega-se ao que a medicina é: a medicina relaciona-se com a saúde, as doenças, o mal-estar, o sofrimento, o nascimento e a morte, o corpo e a mente. Envolve cada ser humano em suas dimensões existenciais e estas correspondem a questões filosóficas das mais importantes na história da Filosofia, incluídas as questões metafísicas.

A medicina, ao longo da história humana, sempre possuiu significações (rituais). Hoje com o tecnicismo, parece haver perdido, ao menos conscientemente, essa dimensão, sobretudo no que tange aos profissionais de saúde; permanecendo, entretanto, viva, no mínimo, na demanda da maioria dos pacientes.

A reflexão sobre medicina acompanha a formação da ciência moderna, tendo, então, por companheira a filosofia. Sendo a medicina tributária dos conhecimentos adquiridos pelas ciências (física, química, anatomia, fisiologia), porém mais antiga do que elas, possuía, antes do desenvolvimento dessas ciências um caráter extremamente empírico, intercalado com conhecimentos técnicos, havendo relatos de trepanações que advêm do antigo Egito. Há, então, na medicina, um misto de conhecimento e técnica, mais prática do que teoria. Atualmente, a medicina pauta-se por ambas, não sendo somente uma ciência, mas, sobretudo, uma prática baseada nos conhecimentos científicos.

Essa característica, por si só, é extremamente interessante do ponto de vista filosófico: Com seu “lado” científico, a medicina é hoje muito mais segura do que nos séculos anteriores; por seu “lado” prático, ou seja, pela necessidade de que o diagnóstico seja algo mais do que meras informações sobre o funcionamento dos órgãos, a medicina possui grande dificuldade de avaliar o ser humano como uma organicidade multifacetada.

A medicina, em virtude desse duplo caráter, torna-se uma arte (no sentido mesmo de artesanato). Ela é ciência, entretanto, depende de uma intuição do médico frente a determinadas situações complexas, não existindo espaço para misticismo.

Em virtude do que até aqui foi exposto, o relacionamento medicina-filosofia deve ser um diálogo, mais do que um monólogo de cada uma delas; principalmente, na relação entre medicina e ética quando as respostas a certas questões não são óbvias, remetendo a decisões individuais do próprio paciente e do profissional de saúde. A filosofia serviria para embasar essas questões, para estimular o debate e promover o questionamento e a busca de sentido, sobretudo, onde aparentemente não há mais sentido: a morte.

Segundo Dastur¹⁹⁶, o homem não é um animal político, conforme a famosa definição de Aristóteles, a não ser por viver em comunidade, não somente com seus contemporâneos, mas também com aqueles que o precederam na fundação da *polis*, inscrevendo-a na profundidade de um passado mítico, que acrescenta a todo ato político um peso histórico, ultrapassando o indivíduo que o realiza.

A filosofia poderia questionar a ditadura analítica, que toma o corpo em partes e transforma o organismo em objeto, acarretando decisões extremas de manter a vida custe o que custar ou a tentativa de domínio da morte pela eutanásia. Para tanto, torna-se necessária uma reflexão filosófica que tenha a ética como ***prima philosophia***, e não uma filosofia pautada na ontologia, no conhecimento puro, científico; pois este conhecimento, segundo Levinas, é:

“[...] caminho para a unidade: quer para o aparecimento, no seio de uma multiplicidade de seres de um sistema racional em que os seres seriam apenas objetos e nos quais encontrariam o seu ser; quer para a conquista brutal dos seres, fora de todo sistema, pela violência. Quer seja no pensamento científico ou no objeto da ciência, quer seja enfim na história compreendida como manifestação da razão e em que a violência se revela também como razão – a filosofia apresenta-se como realização do ser, isto é, como a sua libertação pela eliminação da multiplicidade. O conhecimento seria a supressão do Outro pela captação, pela tomada ou pela visão que capta antes da captação¹⁹⁷”.

A ética, como filosofia primeira, permitiria a busca de uma experiência humana mais ampla, de aceitação da nossa finitude, como parte da nossa dignidade, desde a ética da alteridade.

Finalmente, encerra-se o trabalho com o próprio Levinas que, vinte anos antes da sua morte, exatamente no dia quatorze de Novembro de 1975, iniciava seu segundo dia de aula na Sorbonne¹⁹⁸, com a pergunta: O que sabemos sobre a morte, o que é a morte? E, encerramos também, com Voltaire, que não perguntou o que é o médico; apenas afirmou: “*Médicos são pessoas que tratam doenças sobre as quais pouco conhecem, com medicamentos sobre os quais conhecem menos*

¹⁹⁶ DASTUR, F. **A morte**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002. p. 16.

¹⁹⁷ LEVINAS, E. **Totalidade e Infinito**. Lisboa: Edições 70, 1980. p. 282.

¹⁹⁸ COSTA, M. L. **Levinas uma introdução**. Petrópolis: Vozes, 2000.

ainda e que acometem seres humanos, sobre os quais desconhecem absolutamente tudo”.

Em virtude de poucas respostas para a pergunta de Levinas e poucos argumentos para rebater a afirmação de Voltaire, resta-nos a responsabilidade pelo Outro, por transformar a finitude/morte do Outro em algo com sentido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADORNO, T.; HORKHEIMER, M. **Dialética do esclarecimento**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
- ARIÈS, P. **A história da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.
- _____. **O homem perante a morte II**. Portugal: Publicações Europa-América, 1988.
- BAUMAN, Z. **Modernidade e holocausto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.
- _____. **Vidas desperdiçadas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- CIORAN, E. **Conversaciones**. Barcelona: Tusquets, 2001.
- COSTA, M. L. **Levinas uma introdução**. Petrópolis: Vozes, 2000.
- DASTUR, F. **A morte – ensaios sobre a finitude**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- GAGNEBIN, J. M. Walter Benjamin, memória, história e narrativa. **Revista Mente, Cérebro e Filosofia**, São Paulo: Duetto, n. 7, p. 64, 2008.
- GORDON, R. **A assustadora história da medicina**. Rio de Janeiro: Agir, 2002.
- GRACIA, D. **Introducción a la bioética – siete ensayos**. Bogotá: El Buhó, 1991.
- HEIDEGGER, M. **Que é isto – a Filosofia?** Petrópolis: Vozes, 2006.
- HENNEZEL, M. de. **A arte de morrer: tradições religiosas e espiritualidade humanista diante da morte na atualidade**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- HESSE, R. **Na lógica da morte moderna**. Frankfurt: Frankfurter Hefter, 1985.
- HUSSERL, E. **A crise da humanidade europeia**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.
- HUISMAN, D. **História do existencialismo**. Bauru: EDUSC, 2001.
- KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.
- LEVINAS, E. **Entre nós**. Petrópolis: Vozes, 1994.
- _____. **Humanismo do outro homem**. Petrópolis: Vozes, 1993.
- _____. **Totalidade e Infinito**. Lisboa: Edições 70, 1980.

_____. **Philosophie et transcendance, l'univers philosophique, on:** encyclopédie universelle. Paris: Presses universitaires de France.

_____. **De Deus que vem à idéia.** Petrópolis: Vozes, 2008.

_____. **Autrement qu'être ou au-dela de l'essence.** Paris: Brodard et Taupin, 1990.

MARCEL, G. **Os homens contra o homem.** Porto, Portugal: Educação Nacional, 1988.

NERUDA, P. **Antologia poética.** 12. ed. Rio de Janeiro: José Olímpio, 1998.

PELIZOLLI, M.L. **A relação ao Outro em Husserl e Levinas.** Porto Alegre: EDIPUCS, 1994.

_____. **Bioética como paradigma.** Petrópolis: Vozes, 2007.

PESSOA, F. **Poesias,** seleção e introdução de Cleonice Berardelli. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

PIVATTO, P. S. A nova proposta Ética de Emmanuel Levinas. **Cadernos da FAFIMC,** Porto Alegre, n. 13, p. 56, 1995.

POIRIÉ, F. **Emmanuel Lévinas:** ensaios e entrevistas. São Paulo: Perspectiva, 2007.

RICOEUR, P. **O si mesmo como um outro.** Campinas: Papirus, 2001.

_____. **A memória, a história e o esquecimento.** Campinas: Unicamp, 2007.

SCHELER, M. **A posição do homem no cosmos.** Rio de Janeiro: Forense, 2003.

SÊNECA. **De Brevitate Vitae.** Paris: Hatier, 1995.

SOUZA, R. T. **Em torno à diferença.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

_____. **Sobre a construção do sentido.** São Paulo: Perspectiva, 2003.

_____. Traumatismo e infinito. In: **Cadernos da FAFIMC,** Porto Alegre, n. 13, 1995 p. 106.

_____. **Sujeito, ética e história.** Porto Alegre: EDIPUCRS 1999.

_____. **Kafka, a Justiça, o Veredicto e a Colônia Penal.** Porto Alegre: EDIPUCRS, no prelo.

_____. **Metamorfose e Extinção.** Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

SUSIN, L. C. **O homem messiânico.** Rio de Janeiro: Vozes, 1984.

_____. Pensar a morte. **Jornal Mundo Jovem,** Porto Alegre, v. 317, p. 7, 2001.

TORRES, C. W. A redescoberta da morte. In: TORRES, C. W.; GUEDES, G. W.; TORRES, C. R. **A psicologia e a morte**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1983