



Estudos Teológicos foi licenciado com uma Licença Creative Commons –
Atribuição – NãoComercial – SemDerivados 3.0 Não Adaptada

<http://dx.doi.org/10.22351/et.v60i2.4076>

“QUEM MERECE VIVER E QUEM MERECE MORRER”: DILEMAS ÉTICOS EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19¹

*“Who deserves to live and who deserves to die”:
Ethical dilemmas in times of Covid-19 pandemic*

Euler Renato Westphal²

Resumo: A medicina contemporânea, que é determinada pela tecnologia, negligenciou a possibilidade da morte dos pacientes. Dessa forma, a morte é protelada por meio de terapias invasivas, que não permitem a pessoa em estado terminal morrer. A busca frenética da ciência médica por tecnologias avançadas foi interrompida por um microorganismo, o SARS-CoV-2. Percebeu-se na pandemia que uma medicina voltada para a tecnologia é pouco eficaz se questões como saúde pública, higiene e meio ambiente não forem suficientemente contempladas. No contexto da Covid-19, dilemas éticos se tornam especialmente relevantes diante do avanço da doença, da escassez e do esgotamento dos recursos médicos. Em meio ao desenvolvimento da pandemia, no processo de triagem de pacientes da Covid-19, a pergunta “quem merece viver e quem merece morrer?” torna-se dramaticamente atual. Este artigo tem como objetivo destacar aspectos fundamentais entre a esperança de uma medicina moldada pelo poder tecnológico e a realidade dos conflitos médicos em tempos de pandemia. A partir da teologia luterana, busca-se entender o sentido e a esperança para além da morte, prometida e frustrada pela escatologia tecnológica.

Palavras-chave: Covid-19. Decisões éticas. Bioética.

Abstract: Contemporary medicine, which is determined by technology, has neglected the possibility of patient death. Thus, death is delayed by invasive therapies, which do not allow the terminal person to die. Medical science’s frantic search for advanced technologies has been interrupted by a microorganism, SARS-CoV-2. It has become apparent in the pandemic that technology-driven medicine is not very effective if issues such as public health, hygiene and the environment are not sufficiently addressed. In the context of Covid-19, ethical dilemmas become especially relevant in the face of disease progression, scarcity and depletion of medical resources. Amid the development of the pandemic, in the process of screening Covid-19 patients, the question, “who deserves to live and who deserves to die?” becomes dramatically current. This article aims to

¹ O artigo foi recebido em 29 de julho de 2020 e aprovado em 21 de setembro de 2020 com base nas avaliações dos pareceristas *ad hoc*.

² Doutor. Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE. E-mail: eulerwestphal@gmail.com

highlight fundamental aspects between the hope of a medicine shaped by technological power, and the reality of medical conflicts in times of pandemic. From Lutheran theology, it seeks to understand the meaning and the hope beyond death, promised and frustrated by technological eschatology.

Keywords: Covid-19. Ethical decisions. Bioethics.

Introdução

A humanidade foi surpreendida por uma pandemia sem igual nos últimos cem anos.³ A Organização Mundial da Saúde (OMS) observou um surto de pneumonia em Wuhan, na China. O vírus que desencadeou esse surto ficou conhecido como SARS-CoV-2, e a doença decorrente passou a ser denominada Covid-19. A partir da cidade de Wuhan, o vírus se irradiou, quase sem exceção, por todo o globo terrestre. No dia 11 de março de 2020, a OMS decretou a pandemia do, assim, denominado “novo coronavírus”⁴. Desse modo, a humanidade viu-se diante de um cenário assustador, centenas de milhares de pessoas infectadas e outras milhares de mortes foram contabilizadas, em especial na China, Itália e Espanha. O Brasil também passou a fazer parte desse cenário avassalador. Desde a primeira pessoa infectada até o presente momento, os números não param de crescer, e o Brasil é um dos países com o maior número de infectados e de mortos pela Covid-19. A questão da morte e do morrer passou a fazer parte dos noticiários diários. O quadro apresentado no contexto da pandemia colocou a medicina em situação de desconforto, porque as sofisticadas tecnologias não conseguem fazer frente a um inimigo invisível, que se achou tivesse sido vencido: um vírus da família SARS.

Havia a sensação de que teríamos vencido todos os inimigos invisíveis dos seres humanos. Nas análises de Yuval Noah Harari, aponta-se para a crença do inevitável progresso científico determinado por algoritmos. Harari diz o seguinte: “Mesmo que não conquistemos a imortalidade durante nossa existência, a guerra contra a morte ainda será o projeto emblemático do próximo século”. Some-se a isso, Harari acrescenta, “Nosso compromisso ideológico com a vida humana nunca permitirá que simplesmente aceitemos a morte. Enquanto a morte for motivada por alguma coisa, estaremos empenhados em superar suas causas”⁵. As grandes conquistas da biologia e da medicina são exemplificadas pela erradicação de várias epidemias como a varíola, “que foi a primeira epidemia que os humanos conseguiram varrer da face da Terra”⁶. Decorrente do progresso da ciência, o HIV é um vírus que, não mais necessariamente, mata. O Ebola foi declarado vencido. Desse modo, há a sensação de que nada pode-

³ THE IMPACTS of the Covid-19 crisis on global energy demand and CO2 emissions. *IEA Global Energy Review*, abr. 2020. Disponível em: <<https://www.iea.org/reports/global-energy-review-2020/global-energy-and-co2-emissions-in-2020>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

⁴ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE declara pandemia do novo Coronavírus. *UNA-SUS*, Brasília, 11 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

⁵ HARARI, Yuval. *Homo Deus: uma breve história do amanhã*. São Paulo: Companhia das letras, 2016. p. 37.

⁶ HARARI, 2016, p. 20.

rá vencer as conquistas da medicina.⁷ Olaf Breidbach, prestigioso biólogo alemão, analisou abordagens publicadas em revistas como a “Nature” e a “Science”, que se aproximam da linguagem das promessas escatológicas da religião cristã. Verifica-se, em artigos publicados por essas revistas, a promessa de um reino de saúde e de bem-estar, como antecipação da vida eterna por meio da medicina. Dessa maneira, é proclamado o evangelho de um reino de saúde. Os cientistas são elevados à condição de “Cavaleiros da dupla hélice. A busca pelo Santo Graal da Biologia”⁸. A partir dessas expectativas pela escatologia terrestre de um mundo sem males, é possível editar filhos saudáveis, belos e fortes, por meio do genome editing. As expectativas pela superação da morte proporcionam a corrida de *editing for the perfect baby*, editando a criança perfeita.⁹ Segundo Knoepffler e Westphal¹⁰: “Dessa forma a edição de genoma carrega estruturas escatológicas de uma utopia de um mundo livre do sofrimento e do mal. Os seres sobre-humanos serão construídos por meio da ciência moderna com o objetivo de concretizar essa utopia”¹¹. Decorrente disso, cientistas afirmam que haverá “um futuro distópico de *designer babies*, um mundo onde os pais ‘brincarão de Deus’ por meio da opção para editar os genes dos seus filhos não nascidos para fazê-los mais fortes, altos e mais saudáveis”¹². Os avanços na pesquisa pela superação da morte são reais e apontam para um cenário no qual é possível criar uma raça humana que “seria menos parecida conosco hoje, do que nós com chimpanzés ou gorilas”¹³. A tecnologia que busca a saúde perfeita e a eternidade em vida poderia determinar para sempre a vida humana e “desferiria um golpe mortal na crença liberal da sacralidade da vida humana e das experiências humanas”¹⁴. Em meio a esse contexto surge algo inesperado, a esperança de um mundo sem males ruiu. O modelo de saúde, de vida e de economia foi desestruturado por um vírus desconhecido.

⁷ HARARI, 2016, p. 21.

⁸ Cf. BREIDBACH, Olaf. Gen-Biologismen. In: SORGNER, Stefan Lorenz; BIRX, H. James; KNOPFFLER, Nikolaus (Eds.). *Eugenik und die Zukunft*. Freiburg; München: Verlag Karl Alber, 2006. p. 102.

⁹ Cf. MA, Hong; MARTI-GUTIERREZ, Nuria; MITALIPOV, Shoukhrat. Correction of a pathogenic gene mutation in human embryos. *Nature*, v. 548, p. 413-419, 24 ago. 2017. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/nature23305>>. Acesso em: 13 set. 2011.

¹⁰ KNOEPFFLER, Nikolaus; WESTPHAL, Euler R. Genome Editing mit CRISPR/Cas9 – Homo Deus? In: RANISCH, Robert et al. *Kritisches Jahrbuch der Philosophie*. Würzburg: Königshausen & Neumann, 2018. Bd. 18, p. 159.

¹¹ No original: “Auf diese Weise trägt das Genome Editing eschatologische Strukturen einer Utopie einer Welt, befreit von Leid und Übel. Die übermenschlichen Wesen werden durch die moderne Wissenschaft konstruiert, um diese Utopie Wirklichkeit werden zu lassen”.

¹² MURGIA, Madhumita. How Scientists are deciding the Future of Humanity. *Independent*, 2016. Disponível em: <<https://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/how-scientists-are-deciding-the-future-of-humanity-a7505301.html>>. Acesso em: 17 jul. 2020. No original: “believe they herald a dystopian future of ‘designer babies’—a world where parents will ‘play God’ by opting to edit their unborn child’s genes to make it stronger, taller and healthier”.

¹³ KNOEPFFLER; WESTPHAL, 2018, p. 155. No original: “würde mit uns heutigen Menschen vielleicht weniger gemeinsam haben, als wir mit Bonobos oder Gorillas”.

¹⁴ HARARI, 2016, p. 330.

A visita insólita de um vírus inesperado

Sem desconsiderar os extraordinários avanços da medicina atual, há muito tempo setores da saúde pública estão se pronunciando sobre possíveis epidemias e pandemias que poderiam aparecer.¹⁵ No contexto de uma medicina que está voltada à alta tecnologia e que prioriza a performatividade técnica e a lucratividade tecnológica, as questões sociais, ambientais, bem como de saúde pública e saneamento básico se tornaram quase irrelevantes. As relações de poder entre os operadores da alta tecnologia e os profissionais da saúde básica e de doenças prevalentes são significativas. Há especialidades médicas prestigiadas e aquelas que são vistas como menos importantes, em especial, aquelas que têm como foco questões sociais, culturais e ambientais. Essa relação de prestígio perpassa a educação médica.¹⁶ François Jacob – laureado com o prêmio Nobel de Fisiologia e Medicina – se expressa de forma precisa a respeito da prepotência na ciência moderna. Jacob diz o seguinte:

Ele engloba todos os desvios das ciências e das tecnologias que, neste fim de século, ameaçam o futuro do planeta e de seus habitantes: a energia atômica, a das bombas e a das usinas; o excesso de indústrias, a poluição, o efeito estufa, a busca de petróleo por sondas submarinas; enfim, tudo o que é julgado responsável pela deterioração do mundo¹⁷.

O foco da medicina na tecnologia de alto rendimento, como vimos acima, foi desestabilizado por questões ignoradas há muito tempo, pois achava-se que vírus, bactérias e microrganismos patogênicos em geral teriam sido definitivamente vencidos. Afinal, a ciência médica tudo pode. O próximo inimigo a ser vencido seria a morte, pois todos os outros foram banidos pela capacidade científica de produzir fármacos e pelo domínio dos algoritmos da genética humana e da inteligência artificial. Em meio a esse sentimento de vitória aparece um vírus desconhecido que levou algum tempo para ser identificado, enquanto se alastrava dramaticamente por todo o globo terrestre. Durante a pandemia, as consequências letais foram percebidas nas rotinas médicas nos hospitais. Nesse contexto, o efeito mais dramático e conflituoso se mostrou surpreendente pela sua face mais cruel. O número de pacientes com a Covid-19 aumentou drasticamente diante da realidade da limitação de leitos e de ventiladores em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Na condição de revisor do projeto da AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira), percebi o mal-estar instalado nas discussões sobre critérios de triagem em situações de pandemia, agravado pela rapidez pela qual a pandemia se alastrou e pelo assalto letal do SARS-CoV-2 contra inúmeras

¹⁵ MUNDO está mal preparado para emergências sanitárias. *Agência Brasil*, Brasília, 13 out. 2014. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2014-10/mundo-est%C3%A1-mal-preparado-para-emergencias-sanitarias-diz-diretora-da-oms>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

¹⁶ FEUERWERKER, Laura C. M. Gestão dos Processos de mudança na graduação em medicina. In: MARINS, João José Neves et al. (Orgs.). *Educação Médica em transformação*: Instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: HUCITEC; Associação Brasileira de Educação Médica, 2004. p. 18-19.

¹⁷ JACOB, François. *O rato, a mosca e o homem*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. p. 73. No seu livro, Jacob utiliza a palavra grega “hybris” para designar a prepotência, soberba e presunção da ciência moderna.

pessoas. Como já é conhecido, nem todas as pessoas que estão infectadas sabem que carregam o vírus, como também não podem ser identificadas em tempo hábil para não contaminarem outras. Esse processo torna a propagação ainda mais imprevisível.

Quem merece viver e quem merece morrer: critérios de triagem

É desnecessário dizer novamente que a tecnologia médica trouxe benefícios inestimáveis, como cirurgias de alta complexidade, respiradores pulmonares, tomografia, ressonância magnética, fármacos de última geração. Entretanto, a mesma ciência que produziu os ventiladores pulmonares para salvar pacientes em uma UTI não é capaz de atender todos os pacientes graves em tempo hábil. Há muito tempo que no Brasil as condições dos hospitais são precárias. É comum que existam mais pacientes nos hospitais do que a oferta de equipamentos. É notório que na rotina dos hospitais públicos, profissionais de saúde precisam tomar decisões diante da escassez de recursos. Em situações de pandemia, o quadro, já fragilizado, ganha proporções assustadoras. O conflito médico passa a ser real e sem solução.

Diante da possibilidade do esgotamento de recursos, muitos comitês de ética de hospitais começaram a se mobilizar no mês de fevereiro, quando o primeiro paciente com Covid-19 tinha sido identificado no país. A questão crucial que norteia os comitês de ética, desde então, é construir protocolos objetivos de triagem desses pacientes. A médica Zilda Cavalcanti, diretora do Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco, expõe essa dramaticidade da seguinte forma: “Se um profissional tem um respirador para três pacientes, ele não pode carregar sozinho o peso dessa escolha. Precisamos dar critérios para respaldar o médico e fazer com que essa decisão seja a mais justa possível”¹⁸. Mais ainda, se está diante do dilema: “quem merece viver e quem merece morrer?”. Nesse cenário limítrofe, o documento da AMIB, publicado em 01 de maio de 2020, diz que, “Desejamos, fortemente, que esta crise seja em breve superada e que a adoção de um protocolo de alocação de recursos esgotados jamais seja necessária [...]”¹⁹. Lamentavelmente, aconteceu o contrário. Em especial no Brasil, os números de pessoas que testaram positivo para o coronavírus, tal como o número de mortos, aumentou vertiginosamente de maio até julho de 2020. Esse é o cenário com o qual os profissionais da medicina se deparam. Surgem perguntas que colocam o profissional de saúde diante de dilemas pessoais que levam ao esgotamento físico, mental e espiritual.

¹⁸ BARIFOUSE, Rafael. “Escolhemos quem terá mais chances”: a difícil decisão de quem terá acesso a UTI com saúde em colapso. *BBC News Brasil*, São Paulo, 19 maio 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52717493>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

¹⁹ KRETZER, Lara et al. Recomendações da AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira), ABRAMEDE (Associação Brasileira de Medicina de Emergência), SBGG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia) e ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos) de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19. *AMIB*, 01 maio 2020. Disponível em: <<https://www.amib.org.br/noticia/nid/recomendacoes-da-amib-abramede-sbgg-e-ancp-de-alocacao-de-recursos-em-esgotamento-durante-a-pandemia-por-covid-19/>>. Acesso em: 16 jun. 2020. p. 16.

Possíveis critérios de triagem

Segundo o protocolo da AMIB, “Tomar decisões de grande peso moral de maneira subjetiva e sem apoio institucional ou de recomendações formais pode ser emocionalmente debilitante”²⁰. Critérios morais que estejam fundamentados pelo arcabouço jurídico são essenciais na construção desse protocolo. Ainda assim, quais seriam os critérios adotados para construir o protocolo de triagem em uma UTI? Segundo o documento acima citado, o critério fundamental adotado é o da dignidade humana, com suas necessidades físicas, familiares e espirituais, como um bem intrínseco do ser humano. A partir disso, afirma-se que o

respeito à dignidade intrínseca de cada pessoa exige que pacientes que se aproximam do final da vida recebam cuidados, que tenham como objetivo oferecer a melhor qualidade de sobrevivência, incluindo controle impecável de sintomas e acolhimento das necessidades emocionais, sociais e espirituais, tanto do paciente quanto de seus familiares²¹.

A afirmação de que a dignidade humana é o vetor fundamental nas decisões éticas em terapia intensiva é pontuada no início do documento e se estende até o final. Há uma preocupação com alguns temas recorrentes e geradores de temores em virtude das práticas desumanas ao longo da história da ciência, tais como a eugenia e a eutanásia.²² Esses assuntos têm sido abordados com intensidade nas discussões no contexto da pandemia. Desse modo, há uma farta literatura produzida neste curto espaço de tempo, apontando para esses aspectos. Segundo publicação do prestigioso *Journal of the American Medical Association (JAMA)*: “Deve ficar explícito que os ventiladores não serão alocados com base em considerações moralmente irrelevantes, como sexo, raça, religião, deficiência intelectual, status de seguro, riqueza, cidadania, status social ou conexões sociais”²³. Essa questão foi discutida logo que a pandemia tomou proporções catastróficas na Itália, e o critério adotado seria a idade. Segundo documento de médicos italianos:

Pode ser necessário definir um **limite de idade** para a admissão na UTI. O princípio subjacente seria economizar recursos limitados, que podem se tornar extremamente escassos para quem tem muito mais **probabilidade de sobrevivência** e expectativa de vida, a fim de **maximizar os benefícios** para o **maior número** de pessoas²⁴.

²⁰ KRETZER et al., 2020, p. 3.

²¹ KRETZER et al., 2020, p. 3.

²² WESTPHAL, Euler Renato; FERRETTI, Arlindo Junior. O aborto seletivo como caminho para o infanticídio. *Estudos Teológicos*, São Leopoldo, v. 59, n. 2, p. 502-515, jul./dez. 2019.

²³ WHITE, Douglas B; LO, Bernard. A Framework for Rationing Ventilators and Critical Care Beds during the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 27 mar. 2020. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763953>>. Acesso em: 20 jun. 2020. No original: “It should be made explicit that ventilators will not be allocated on the basis of morally irrelevant considerations, such as sex, race, religion, intellectual disability, insurance status, wealth, citizenship, social status, or social connections”.

²⁴ VERGANO, M. et al. Clinical Ethics Recommendations for the Allocation of Intensive Care Treatments in exceptional, resource-limited circumstances. *SIAARTI*, n. 1, 16 mar. 2020. Disponível em: <<http://www>

A questão da idade foi o principal aspecto discutido no processo de construção do protocolo da AMIB. A base para as decisões é a solidariedade como fundamento para as práticas em saúde. Segundo o documento: “O uso de um único critério também não é recomendado sob risco de inserção de viés discriminatório no processo. A idade, por exemplo, não deve ser utilizada como critério único de triagem”²⁵. O critério de triagem de pacientes graves da Covid-19 está diretamente ligado à comorbidade de um paciente. Pergunta-se o que seria essa comorbidade? Algumas comorbidades menos avançadas, como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, que atingem, em especial, alguns subgrupos sociais, como a população negra, não poderiam servir de justificativa para o impedimento de acesso aos ventiladores em UTI. As comorbidades em pacientes idosos precisam ser definidas como comorbidades graves, com expectativa de sobrevida de menos de um ano e em condições irreversíveis.

Além do critério da dignidade humana, há critérios objetivos, cujos escores foram padronizados e são reconhecidos na medicina no mundo inteiro, e servem de base para diagnóstico de gravidade de comorbidade, a partir do *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA) e *Acute Physiology And Chronic Health Evaluation* (APACHE), por exemplo. Nesses indicadores de comorbidade severa, o critério estabelecido parte do funcionamento dos seis sistemas básicos do corpo humano: neurológico, cardiovascular, respiratório, hepático, de coagulação e renal.²⁶ A partir desses critérios, o Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (CREMEPE) emitiu recomendação semelhante ao protocolo da AMIB.²⁷

Desse modo, a partir do critério ético e técnico, o risco de decisões com propósitos eugênicos deve ser completamente descartado. Segundo Boreskie et al.: “Embora a fragilidade esteja frequentemente associada à idade avançada, os critérios puramente baseados na idade são frequentemente imprecisos, pois as pessoas mais jovens também podem se apresentar com fragilidade, e muitas pessoas mais velhas são saudáveis e robustas”. No final do artigo, os autores concluem dizendo: “Afinal, a interpretação mais encorajadora das estatísticas de mortalidade na Itália para pa-

siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid-19%20%20Clinical%20Ethics%20Recomendations.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2020. No original: “An **age limit** for the admission to the ICU may ultimately need to be set. The underlying principle would be to save limited resources which may become extremely scarce for those who have a much greater **probability of survival** and life expectancy, in order to **maximize the benefits** for the **largest number** of people”. (Palavras em negrito estão no texto original.)

²⁵ KRETZER et al., 2020, p. 8.

²⁶ KRETZER et al., 2020, p. 7-8.

²⁷ Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (CREMEPE), em sua RECOMENDAÇÃO CREMEPE Nº 05/2020 diz o seguinte: Art. 2º. Utilização do Escore Unificado para Priorização (EUP-UTI) de pacientes ao acesso a unidades de terapia intensiva e de assistência ventilatória, utilizando combinação do Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) simplificado, Índice de Comorbidades de Charlson (ICC), Clinical Frailty Scale (CFS) e performance status de Karnofsky, conforme anexo I.” Disponível em: <<http://www.cremepe.org.br/2020/05/12/cremepe-publica-recomendacao-no-05-2020/>>. Acesso em: 10 jul. 2020.

cientes com COVID-19 acima de 80 anos de idade indicam que mais de 80% estão sobrevivendo²⁸.

Percebe-se, assim, que é um equívoco associar apenas a morte pela Covid-19 com a idade, pois a sobrevida de idosos é altíssima. De outro lado, segundo os autores acima citados, jovens com comorbidades graves também estão expostos a riscos significativos de morte. Por isso o sugestivo título do artigo acima referido, afirmando que idade, embora apresente suas fragilidades, é apenas um número e não representa a condição nem o valor da vida humana. Entretanto, nem todas as pessoas poderão ser salvas pela internação em UTI. Qual a decisão em relação àqueles que não têm possibilidades de sobrevida em função de sua comorbidade e de seu estado de irreversibilidade, independente de idade? O Conselho Federal de Medicina (CFM) pronunciou-se a respeito dos procedimentos corretos para doentes em estágio de irreversibilidade em 2016, por meio da Resolução Nº 2.156. A passagem central para a questão em discussão é a seguinte:

CONSIDERANDO que, nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis, sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal²⁹.

Ao desconsiderar a finitude da vida humana, corre-se o risco de postergar a morte inevitável por meio de ações terapêuticas inúteis, o que se entende por distanásia. Para que a pessoa não seja submetida às ações que a coloquem em situação de extremo sofrimento, ela é encaminhada para cuidados paliativos, que têm como objetivo ações não curativas, mas de cuidado. Desse modo, assegura-se uma morte digna, proporcionando o atendimento das necessidades básicas e o conforto necessário até o desfecho da vida. O excesso de tratamento invasivo inútil torna o processo de morte extremamente desumano, porque não permite as pessoas morrerem, adiando mecanicamente a morte inevitável.³⁰ Existem preocupações, há mais tempo, com a possibili-

²⁸ BORESKIE, Kevin F.; BORESKIE, Patrick E.; MELADY, Don (Orgs.). Age is just a number – and so is frailty: Strategies to inform resource allocation during the COVID-19 pandemic. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, n. 358, p. 1-3, 2020. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/journals/canadian-journal-of-emergency-medicine/article/age-is-just-a-number-and-so-is-frailty-strategies-to-inform-resource-allocation-during-the-covid19-pandemic/BAFAD41F10B8C93DF544C5F9F50F5289>>. Acesso em: 17 jun. 2020. p. 2. No original: “While frailty is often associated with older age, purely age-based criteria are frequently inaccurate, as younger people can also present with frailty, and many older people are healthy and robust. No final do artigos, conclui-se: “After all, the more encouraging interpretation of the mortality statistics in Italy for COVID-19 patients over 80 years of age is that over 80% are surviving”.

²⁹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *RESOLUÇÃO CFM Nº 2.1 56/2016*. Brasília: DOU Diário Oficial da União. Publicada no D.O.U. de 17 de novembro de 2016, Seção I, p. 138-139. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2156>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

³⁰ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA*. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, 2010. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/stories/biblioteca/codigodeeticamedica>>. Acesso em: 09 jun. 2020.

dade dos cuidados paliativos em tempos de pandemia, que se expressam assim: “Os cuidados paliativos podem ter um grande papel a desempenhar em uma pandemia de gripe, mas nossos recursos escassos podem ser facilmente sobrecarregados, com consequências potencialmente terríveis”³¹.

Nas discussões que desencadearam uma busca frenética por critérios em situação de pandemia, observa-se uma certa indiferença em relação à situação de conflito dos médicos, médicas e profissionais de enfermagem, que se encontram na linha de frente no processo de triagem de pacientes com Covid-19.

O projeto de vencer a morte e a doença foi colocado em crise por um vírus que ainda não se entendeu suficientemente e que ainda não pode ser combatido com eficácia. A morte traz novamente seus aspectos sombrios sobre nossas vidas e atinge a economia, educação, política. Ou seja, todas as áreas da vida estão sendo determinadas por ela. A morte colocou seu jugo sobre a humanidade como já há muito não se via, pelo menos, nessa proporção.³² A referência das dinâmicas da vida na sociedade, neste momento, é a morte provocada pelo vírus.

A morte e o morrer: entre a utopia e a esperança

Como vimos, as pessoas, em todas as partes do globo terrestre, estão vivendo diante da ameaça mortífera de um vírus. As últimas gerações não viram a morte estar tão em evidência como agora. Dessa forma, ela exerce um controle social significativo sobre a humanidade, independentemente de raça, nacionalidade, poder, classe social, nível educacional ou gênero. Todos os seres humanos foram alcançados pela possibilidade de morrer prematuramente. Em virtude dessa ameaça, há a busca por fármacos considerados milagrosos, de efeito duvidoso, nos quais se deposita esperança de proteção contra os poderes do vírus mortal. Lucien Sfez discute as utopias messiânicas da medicina dizendo: “O diabo, portanto, não está mais no social, em nossa história, em nosso meio ambiente, está em nós, entronizado em nossos genes. Uma vez que já se sabe onde está o diabo, pode-se expulsá-lo e tornar-se angélico”³³.

A utopia da saúde perfeita almejada pelo engenheiramento genético e pela medicina de alta tecnologia tomou o lugar da esperança escatológica da tradição cristã. Busca-se criar o ser humano “amortal” por meio da recombinação dos algoritmos.³⁴ Diante da globalização da morte pela pandemia, a figura do profissional da medicina que assumiu o papel de salvador sobre todas as doenças, e que pode vencer a morte,

³¹ DOWNAR, James; SECCARECCIA, Dori. Palliating A Pandemic: “All Patients Must Be Cared For”. *Journal Of Pain And Symptom Management*, v. 39, n. 2, p. 291-295, Feb. 2010. p. 294. No original: “Palliative care may have a large role to play in an influenza pandemic, but our scarce resources could easily be overwhelmed, with potentially dire consequences”.

³² COVID-19. Exploring the impacts of the Covid-19 pandemic on global energy markets, energy resilience, and climate change: An unprecedented global health and economic crisis. *IEA Global Energy Review*, 2020. Disponível em: <<https://www.iea.org/topics/covid-19>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

³³ SFEZ, Lucien. *A Saúde Perfeita: Crítica de uma nova utopia*. São Paulo: Loyola. 1996. p. 312.

³⁴ HARARI, Yuval Noah. *Sapiens: Uma breve história da humanidade*. Trad. Janaína Marcoantonio. 19. ed. Porto Alegre: L&PM, 2017. p. 424.

entrou em colapso.³⁵ A resposta para a existência do ser humano não vem da medicina, pois a morte significa crise radical de todos os projetos humanos. Segundo Rahner, a morte é a destruição do corpo e é a ruptura radical de todos os laços humanos.³⁶ Diante da consciência dessa finitude, Lutero escreveu “Um Sermão sobre a Preparação para a Morte”³⁷. Ele começa com o seguinte conselho:

Como a morte é uma despedida deste mundo e de todos os seus afazeres, é necessário que o ser humano disponha com clareza sobre seus bens temporais, assim como devem ficar ou assim como pretende ordená-los. Ele deve fazer isso para que, depois de sua morte, não permaneça motivo para rixa, discórdia ou algum outro mal-entendido entre seus parentes. Trata-se de uma despedida corporal ou exterior deste mundo, em que o ser humano abandona e se despede de seus bens³⁸.

Por isso, em tempos de pandemia, o ser humano é conclamado a incluir a finitude da vida no gozo dos seus bens e no acúmulo de propriedades, ou seja, *ensina-nos a contar os nossos dias, de tal maneira que alcancemos corações sábios* (Sl 90.12). A consciência da finitude é uma oportunidade para o desapego de bens e da reconciliação com pessoas e com Deus. Segundo o conselho de Lutero: “Em segundo lugar, [...] Devemos perdoar amavelmente todas as pessoas, por mais que nos tenham ofendido. Por outro lado, unicamente por causa de Deus, devemos também desejar perdão de todas as pessoas, muitas das quais sem dúvida ofendemos [...]”³⁹. Lutero continua dizendo que “Tais arranjos e preparativos para essa viagem consistem, em primeiro lugar, em providenciar uma confissão sincera”⁴⁰. A necessidade da confissão da culpa e da reconciliação com Deus e com as pessoas, diante da possibilidade da morte, se fundamenta no perdão da culpa e da reconciliação de Cristo com vistas à esperança de vida eterna. Lutero diz que, “Assim Cristo, a imagem da vida e da graça, é nosso consolo contra a imagem da morte e do pecado”. Segundo o testemunho do Novo Testamento, em especial 1 Coríntios 50-57, a morte e a ressurreição de Jesus Cristo trazem perspectivas para a esperança cristã da ressurreição e da vida eterna.⁴¹ A partir

³⁵ A relação entre a esperança cristã e a utopia escatológica da medicina foi amplamente abordada nos livros: WESTPHAL, Euler Renato. *Briçando no paraíso perdido: as estruturas religiosas da ciência*. São Bento do Sul: União Cristã, 2006. WESTPHAL, Euler Renato. *Ciência e Bioética: um olhar teológico*. São Leopoldo: Sinodal, 2009.

³⁶ Cf. RAHNER, Karl. *Zur Theologie des Todes: mit einem Exkurs über das Martyrium*. Freiburg; Basel; Wien: Herder. 1958. p. 17-26.

³⁷ LUTERO, Martinho. Um Sermão sobre a Preparação para a Morte. In: *Obras Selecionadas*. São Leopoldo: Sinodal; Porto Alegre: Concórdia, 1987. v. 1. p. 386-400.

³⁸ LUTERO, 1987, p. 386.

³⁹ LUTERO, 1987, p. 386.

⁴⁰ LUTERO, 1987, p. 387.

⁴¹ WRIGHT, N. T. *A Ressurreição do Filho de Deus*. Trad. Eliel Vieira. Santo André: Academia Cristã; São Paulo: Paulus, 2017.

do discurso “sobre o Reino de Deus, Jesus realiza não só um diagnóstico do tempo, mas uma abrangente criação de sentido [...]”⁴².

Considerações finais

Como vimos, a ciência pretende ser autônoma, livre de autoridades externas, sem quaisquer referências religiosas. No cenário de pandemia, faz-se necessário prestar atenção à necessidade de mudar o foco para o paradigma do cuidado, que nos permite enxergar a realidade da vida a partir da fé e da esperança. Conclui-se que as decisões limítrofes diante do esgotamento de recursos médicos deverão ser pautadas por critérios éticos, a partir da dignidade humana, que transcendem a pergunta “quem merece viver e quem merece morrer?”. Assim, a vida não deve ser deliberadamente abreviada pela medicina, e a morte não pode ser artificialmente protelada em condições de morbidade irreversível. Segundo a sabedoria bíblica, *há tempo de nascer, e tempo de morrer; tempo de plantar e tempo de arrancar o que se plantou* (Ecl 3.2). Pessini expressa isso da seguinte forma: “Podemos ser curados de uma doença classificada como mortal, mas não de nossa mortalidade. Quando esquecemos isso, acabamos caindo na tecnocracia e na absolutização da vida biológica pura e simplesmente”⁴³. A pandemia nos coloca diante da realidade da finitude da vida e da limitação dos recursos científicos e tecnológicos. Também esses estão sob o signo da provisoriedade humana. Assim, conforme o cientista François Jacob, a “hybris” das ciências arroga ter poderes divinos. A partir da teologia, compreendemos que a eternidade só é possível a partir da revelação do reino em Cristo, em sua morte e ressurreição. “A morte de tudo o que é terreno é a condição prévia inevitável para entrar no reino de Deus.”⁴⁴ O ser humano, com seus projetos de se tornar “amortal”, é colocado diante da finitude da vida. É desnecessário dizer que a finitude é superada não pelo pânico diante da morte nem pelo cinismo diante das vítimas da pandemia. A esperança conferida pela ressurreição de Cristo aponta para além da precariedade e da finitude humana.

Referências

- BARIFOUSE, Rafael. “Escolhemos quem terá mais chances”: a difícil decisão de quem terá acesso a UTI com saúde em colapso. *BBC News Brasil*, São Paulo, 19 maio 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52717493>>. Acesso em: 17 jun. 2020.
- BÍBLIA SAGRADA. João Ferreira de Almeida. Edição revista e atualizada. Rio de Janeiro: Sociedade Bíblica do Brasil, 1976.
- BORESKIE, Kevin F.; BORESKIE, Patrick E.; MELADY, Don (Orgs.). Age is just a number – and so is frailty: Strategies to inform resource allocation during the COVID-19 pandemic. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, n. 358, p. 1-3, 2020. Disponível em: <<https://www.cambridge>.

⁴² SCHNELLE, Udo. *Teologia do Novo Testamento*. Trad. Monika Ottermann. Santo André: Academia Cristã; São Paulo: Paulus, 2010. p. 130.

⁴³ PESSINI, Leo. *Como lidar com o paciente em fase terminal*. 5. ed. Aparecida: Santuário, 2003. p. 152.

⁴⁴ WENDLAND, H. D. Die Briefe an die Korinther. *Das Neue Testament Deutsch*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1933. v. 2, p. 374.

- org/core/journals/canadian-journal-of-emergency-medicine/article/age-is-just-a-number-and-so-is-frailty-strategies-to-inform-resource-allocation-during-the-covid19-pandemic/BAFAD41F10B8C93DF544C5F9F50F5289>. Acesso em: 17 jun. 2020.
- BREIDBACH, Olaf. Gen-Biologismen. In: SORGNER, Stefan Lorenz; BIRX, H. James; KNOPFFLER, Nikolaus (Eds.). *Eugenik und die Zukunft*. Freiburg; München: Verlag Karl Alber, 2006.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA*. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, 2010. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/stories/biblioteca/codigodeeticamedica>>. Acesso em: 09 jul. 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *RESOLUÇÃO CFM Nº 2.1 56/2016*. Brasília: DOU Diário Oficial da União. Publicada no D.O.U. de 17 de novembro de 2016, Seção I, p. 138-139. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2156>>. Acesso em: 17 jun. 2020.
- COVID-19. Exploring the impacts of the Covid-19 pandemic on global energy markets, energy resilience, and climate change: An unprecedented global health and economic crisis. *IEA Global Energy Review*, 2020. Disponível em: <<https://www.iea.org/topics/covid-19>>. Acesso em: 20 jun. 2020.
- DOWNAR, James; SECCARECCIA, Dori. Palliating A Pandemic: “All Patients Must Be Cared For?”. *Journal Of Pain And Symptom Management*, v. 39, n. 2, p. 291-295, Feb. 2010.
- FEUERWERKER, Laura C. M. Gestão dos Processos de mudança na graduação em medicina. In: MARINS, João José Neves et al. (Orgs.). *Educação Médica em transformação: Instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: HUCITEC; Associação Brasileira de Educação Médica, 2004.
- HARARI, Yuval. *Homo Deus: uma breve história do amanhã*. São Paulo: Companhia das letras, 2016.
- HARARI, Yuval Noah. *Sapiens: Uma breve história da humanidade*. Trad. Janaina Marcoantonio. 19. ed. Porto Alegre: L&PM, 2017.
- JACOB, François. *O rato, a mosca e o homem*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- KNOEPFFLER, Nikolaus; WESTPHAL, Euler R. Genome Editing mit CRISPR/Cas9 – Homo Deus? In: RANISCH, Robert et al. *Kritisches Jahrbuch der Philosophie*. Würzburg: Königshausen & Neumann, 2018. Bd. 18.
- KRETZER, Lara et al. Recomendações da AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira), ABRAMEDE (Associação Brasileira de Medicina de Emergência, SBGG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia) e ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos) de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19. *AMIB*, 01 maio 2020. Disponível em: <<https://www.amib.org.br/noticia/nid/recomendacoes-da-amib-abramede-sbagg-e-ancp-de-alocacao-de-recursos-em-esgotamento-durante-a-pandemia-por-covid-19/>>. Acesso em: 16 jun. 2020.
- LUTERO, Martinho. Um Sermão sobre a Preparação para a Morte. In: *Obras Selecionadas*. São Leopoldo: Sinodal; Porto Alegre: Concórdia, 1987. v. 1. p. 386-400.
- MA, Hong; MARTI-GUTIERREZ, Nuria; MITALIPOV, Shoukhrat. Correction of a pathogenic gene mutation in human embryos. *Nature*, v. 548, p. 413-419, 24 ago. 2017. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/nature23305>>. Acesso em: 13 set. 2011.
- MUNDO está mal preparado para emergências sanitárias. *Agência Brasil*, Brasília, 13 out. 2014. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2014-10/mundo-est%C3%A1-mal-preparado-para-emergencias-sanitarias-diz-diretora-da-oms>>. Acesso em: 20 jun. 2020.
- MURGIA, Madhumita. How Scientists are deciding the Future of Humanity. *Independent*, 2016. Disponível em: <<https://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/how-scientists-are-deciding-the-future-of-humanity-a7505301.html>>. Acesso em: 17 jul. 2020.

- ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde declara pandemia do novo Coronavírus. *UNA-SUS*, Brasília, 11 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>>. Acesso em: 20 jun. 2020.
- PESSINI, Leo. *Como lidar com o paciente em fase terminal*. 5. ed. Aparecida: Santuário, 2003.
- RAHNER, Karl. *Zur Theologie des Todes: mit einem Exkurs über das Martyrium*. Freiburg; Basel; Wien: Herder, 1958.
- SCHNELLE, Udo. *Teologia do Novo Testamento*. Trad. Monika Ottermann. Santo André: Academia Cristã; São Paulo: Paulus, 2010.
- SFEZ, Lucien. *A Saúde Perfeita: Crítica de uma nova utopia*. São Paulo: Loyola, 1996.
- THE IMPACTS of the Covid-19 crisis on global energy demand and CO2 emissions. *IEA Global Energy Review*, abr. 2020. Disponível em: <<https://www.iea.org/reports/global-energy-review-2020/global-energy-and-co2-emissions-in-2020>>. Acesso em: 15 jun. 2020.
- VERGANO, M. et al. Clinical Ethics Recommendations for the Allocation of Intensive Care Treatments in exceptional, resource-limited circumstances. *SIAARTI*, n. 1, 16 mar. 2020. Disponível em: <<http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid-19%20 %20Clinical%20Ethics%20Reccomendations.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2020.
- WENDLAND, H. D. Die Briefe an die Korinther. *Das Neue Testament Deutsch*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1933. v. 2.
- WESTPHAL, Euler Renato; FERRETTI, Arlindo Junior. O aborto seletivo como caminho para o infanticídio. *Estudos Teológicos*, São Leopoldo, v. 59, n. 2, p. 502-515, jul./dez. 2019.
- WESTPHAL, Euler Renato. *Brincando no paraíso perdido: as estruturas religiosas da ciência*. São Bento do Sul: União Cristã, 2006.
- _____. *Ciência e Bioética: um olhar teológico*. São Leopoldo: Sinodal, 2009.
- WHITE, Douglas B; LO, Bernard. A Framework for Rationing Ventilators and Critical Care Beds during the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 27 mar. 2020. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763953>>. Acesso em: 20 jun. 2020.
- WRIGHT, N. T. *A Ressurreição do Filho de Deus*. Trad. Eliel Vieira. Santo André: Academia Cristã; São Paulo: Paulus, 2017.