

## ESTÁ A SER COMETIDO UM SENICÍDIO?

### O problema do racionamento de ventiladores respiratórios na pandemia de COVID-19

Já quase toda a gente associa neste momento uma representação gráfica (originalmente criada em 2007 pela agência federal estadunidense Centers for Disease Control and Prevention) exibida nos *media* – composta por uma linha horizontal azul tracejada e duas curvas, uma com a forma de um “sombbrero mexicano” e outra com a forma de um “quipá hebraico” – à doença pandémica do novo coronavírus (v. figura 1). Ela tem sido usada pelas autoridades sanitárias dos vários países para didaticamente explicarem que, em razão da capacidade limitada dos respetivos sistemas nacionais de saúde (linha tracejada), são necessárias medidas de contenção durante semanas ou meses para que o número de casos com COVID-19 que vão surgindo se mantenha sempre dentro do limiar superior da capacidade de cada SNS (desenhando a curva do quipá) e não a exceda largamente num determinado momento (descrevendo a curva do sombrero) provocando um caos de urgências.

É evidente que nessa representação gráfica falta uma linha verde paralela acima da outra referida respeitante ao que deveria ser a capacidade (não ideal, mas efetiva em termos de necessidades reais) de um SNS. A diferença entre as duas linhas dá-nos uma medida da (ir)responsabilidade política em situações como a da atual pandemia.

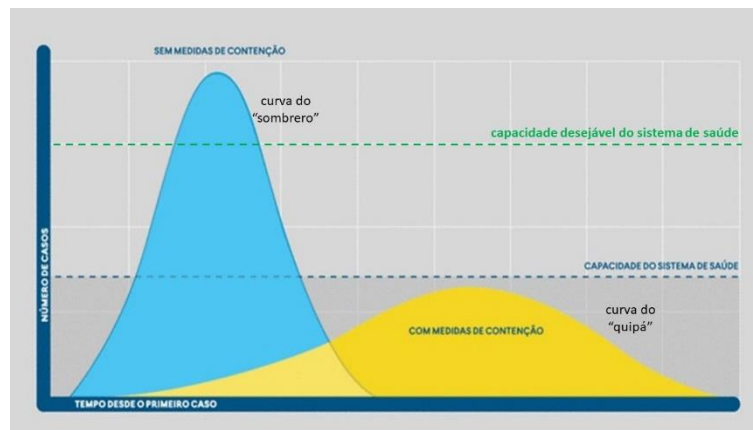


Figura 1

A falta de capacidade de muitos SNS, particularmente nos países da União Europeia é, por certo, consequência de políticas com prioridades mal estabelecidas e, *eo ipso*, de má governação e de mau aconselhamento, em especial em matéria de planeamento económico. Numa crise como a que enfrentamos, um dos maiores temores que os governos parecem ter é o de que o surto infeccioso atinja rapidamente

um número de pessoas para o qual não existam recursos terapêuticos suficientes e que seja necessário fazer escolhas moralmente muito difíceis, para não dizer impossíveis. Um desses recursos que subitamente se tornou num bem precioso por causa da sua escassez em face de um aumento inesperado de procura são os ventiladores respiratórios. Provocando o novo coronavírus infeções respiratórias graves em seres humanos, que os podem levar à morte, os ventiladores mecânicos podem ter um papel crucial no salvamento de vidas.

A falta desses dispositivos tecnológicos de suporte vital, que os governos de muitos países temem, é já uma realidade em Itália. Há notícias de que, em vários hospitais, os médicos estão a racionar o uso de ventiladores respiratórios (a título de exemplo v.: *The Atlantic*, 11-03.2020, <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/03/who-gets-hospital-bed/607807>; *Los Angeles Times*, 19.03.2020, <https://www.latimes.com/world-nation/story/2020-03-19/ethical-dilemmas-in-the-age-of-coronavirus-whose-lives-should-we-save>; *The Telegraph*, 22.03.2020, <https://www.latimes.com/world-nation/story/2020-03-19/ethical-dilemmas-in-the-age-of-coronavirus-whose-lives-should-we-save>). Isso quer dizer que quando se deparam com a situação de terem apenas um ventilador e duas pessoas, uma com 20 anos e outra com 80 anos, a necessitarem dele, estão a escolher sacrificar a última. Foi essa a decisão que tomaram: em tais situações dilemáticas deixar morrer todos os que tenham mais de oitenta anos. Na prática estão a fazê-lo na fasquia dos sessenta anos. Porém, em nome de quê o estão a fazer? Podem os médicos tomar uma tal decisão? Note-se que pouco importa se em vez da situação referida tivermos antes a de decidir quem, de entre uma pessoa de 40 e outra de 60 ou de entre um rapaz de 10 anos, uma mãe de 40 e um avô de 70, receberá o único ventilador que resta.

Como iremos nós lidar em Portugal se dentro em breve, como é bem provável, tivermos de enfrentar decisões infernais desse tipo. Bastará para tanto, aliás, um único caso. Como irão os médicos portugueses atuar? Imitando os colegas italianos?

O filósofo australiano Julian Savulescu e o compatriota neonatologista Dominic Wilkinson assinaram no passado dia 17 de março no *ABC News* (<https://www.abc.net.au/news/2020-03-18/ethics-of-medical-care-ventilator-in-the-coronavirus-pandemic/12063536>) um artigo onde passam em revista três teorias morais que podem ser empregues para justificar o modo de racionamento de ventiladores respiratórios em situações críticas que o exigem.

Desde logo, a do utilitarismo. É a que parece mais consonante com a intuição moral das pessoas comuns e também a supostamente está a ser seguida pelos médicos italianos. A ideia básica é usar os recursos disponíveis para salvar o maior número de pessoas (gerar o maior bem). À sua luz, os médicos italianos tomam

decisões como esta: se uma pessoa precisa de um ventilador por um período de 4 semanas e quatro pessoas precisam dele por 1 semana, o ventilador deverá ser utilizado para salvar estas últimas em detrimento daquela. Ou então como esta: se se estima que uma pessoa tem 90% de probabilidades de sobrevivência e outra apenas 10%, será de preferir salvar a primeira.

Mas, claro, as coisas não são assim tão simples e vários fatores têm de ser ponderados pelo médico utilitarista, nomeadamente três: a probabilidade de sobrevivência de um paciente, a previsível duração da sua vida após tratamento bem-sucedido e a eventual qualidade de vida que terá nesse caso.

Os médicos italianos assumiram que é preferível salvar os mais novos – declaradamente pessoas com menos de 80 anos, mas de facto com menos de 60 – porque têm mais probabilidades de sobreviver, vidas expetavelmente mais longas e com maior qualidade se sobreviverem.

Em alternativa temos o igualitarismo. Nos seus termos, se um SNS deve tratar de modo igual todos os seus utentes com idênticas necessidades não pode usar a idade como fator discriminatório. Pelo contrário, deve dar a todos a mesma oportunidade de tratamento e, em consequência, atender cada utente por ordem de chegada. À luz do igualitarismo, portanto, numa situação em que há somente um ventilador para mais do que uma pessoa, um médico deve recorrer a um instrumento de escolha impessoal e aleatória (e.g., uma moeda atirada ao ar) para alocar o ventilador.

Uma terceira via é a do contratualismo. A sua estratégia passa pelo recurso a uma “experiência de pensamento” para fazer a escolha: imaginarmos que não sabemos nada sobre a nossa posição na sociedade, ou seja, que ignoremos se somos homens ou mulheres, novos ou velhos, ricos ou pobres, saudáveis ou não, se vamos contrair a COVID-19 ou não e, se tal acontecer, se vamos precisar deste ou daquele recurso. Nessa posição, atrás de um “véu de ignorância”, devemos tentar formar um consenso racionalmente justo sobre como agir. Numa situação em que nem todos podem ser salvos por escassez de ventiladores respiratórios pode supor-se que o contratualista favoreceria os mais vulneráveis e que convergiria com o utilitarista na ideia de mobilizar os recursos do SNS para salvar tantas vidas quanto possível.

Que fazer, então, em circunstâncias tão extremas, quando não sabemos o que é justo fazer? Note-se que se trata de tomar decisões em situações extremas. Teorias morais como as referidas parecem aplicar-se mais ou menos bem em situações não extremas, aquelas que não envolvem casos de vida ou morte. Todavia, não somente tais teorias se mostram discordantes quanto ao modo correto de agir em situações desse tipo, como revelam impotência para lidar com elas. Prova disso é os filósofos

morais intentarem-no fazer há milénios sem sucesso. Não se vislumbra progresso em ética.

Os médicos italianos enfrentam uma situação trágica, como muito provavelmente os médicos portugueses irão enfrentar brevemente. Não sei o que recomendar-lhes como o mais correto a fazer. Sei, contudo, que não podiam tomar a decisão que tomaram. Não podiam tomar eles a decisão, porque não cabe aos médicos tomarem essas decisões. É ilegítimo e injusto que assumam sozinhos essa responsabilidade. É por isso que estranho o silêncio das várias forças políticas sobre esta matéria, mas também o do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, o da Igreja Católica ou demais confissões religiosas presentes em Portugal, o dos movimentos pró-vida e entidades e instituições afins. Não podiam tomar os médicos italianos essa decisão, porque ela não tem suficiente justificação em face de outras possibilidades. Porque preferem sacrificar os mais velhos em detrimento da lotaria ou de um consenso alargado? Se o que estão a fazer parecer moralmente aceitável, então não nos deverá repugnar que, a prazo, se reintroduza o Ubasute, o costume do Japão feudal de deixar os idosos num local isolado para morrerem.

É importante estar consciente disto porque o que os médicos italianos estão a fazer é um Senicídio (ou Geronticídio). E é importante porque quando a pandemia em curso terminar os familiares dos mais idosos que foram optados para morrer devem ter a capacidade de legalmente atuarem contra os perpetradores desse Senicídio. E é ainda importante para termos a possibilidade de acusar políticos que descapacitaram decisivamente o SNS de crimes contra a Humanidade, porque em última instância é o que se esconde por detrás da retórica economicista que tem vindo a ser abraçada em décadas.