

O HOMEM PERANTE A DOR *

Discurso de Sua Santidade o Papa Pio XII

AP 3149

O IX Congresso Nacional da Sociedade Italiana de Anestesiologia que se realizou em Roma, de 15 a 17 de outubro de 1956, por intermédio do presidente da comissão organizadora, Prof. Piero Mazzoni, apresentou-Nos três perguntas respeitantes aos aspectos religiosos e morais da analgesia em relação com a lei natural e, especialmente, com a doutrina cristã contida no Evangelho e difundida pela Igreja.

As três perguntas

Estas perguntas, de inefável interêsse, não deixam de suscitar reações intelectuais e afetivas nos homens de hoje. Em particular entre os cristãos manifestam-se tendências muito divergentes a êste respeito. Enquanto uns aprovam sem reservas a prática da anestesia, outros inclinam-se a recusá-la sem distinções por contradizer o ideal do heroísmo cristão. Há ainda outros que, sem nada sacrificar dêsse ideal, estão dispostos a adotar uma posição de compromisso. Por estas razões Nos pedem que expressemos o nosso pensamento relativamente aos pontos seguintes:

1 — Haverá obrigação moral geral de recusar a anestesia e aceitar a dor física por espírito de fé ?

2 — A privação da consciência e do uso das faculdades superiores, provocada pelos narcóticos, é compatível com o espírito do Evangelho ?

* Texto integral da alocução que Sua Santidade o Papa Pio XII proferiu, recentemente, sôbre os aspectos religiosos e mais relacionados com a dor física dos doentes.

3 — Será lícito o emprêgo de narcóticos, se houver para o mesmo indicação médica, em moribundos ou doentes em perigo de morte? Poderão ser empregados ainda que a atenuação da dor leve consigo um provável encurtamento da vida?

Considerações preliminares

O advento da cirurgia moderna foi assinalado, em meados do século passado, por dois fatos decisivos: a introdução da antisepsia por Lister, depois de provado por Pasteur o papel dos micróbios no desencadeamento das infecções, e a descoberta de um método eficaz de anestesia. Antes de Horácio Wells ter pensado em utilizar o protóxido de nitrogênio para adormecer os enfermos, os cirurgiões viam-se obrigados a trabalhar rápida e sumariamente sobre um homem que se debatia, presa de sofrimentos atrozes. A prática da anestesia geral veio revolucionar êste estado de coisas e permitir intervenções demoradas, delicadas e por vêzes de uma audácia assombrosa. E veio assegurar, com efeito, tanto ao operador como ao paciente, condições primordiais de calma e de tranquilidade e o “silêncio muscular”, indispensável para a precisão e a segurança de tôda a intervenção cirúrgica. Mas, ao mesmo tempo, impunha-se uma cuidadosa vigilância das atividades fisiológicas essenciais do organismo. A anestesia, com efeito, apodera-se das células e reduz o seu metabolismo, suprime os reflexos de defesa e faz com que seja mais lenta a vida do paciente, já comprometida, mais ou menos gravemente, pela enfermidade e pelo traumatismo operatório. Por outro lado, o cirurgião, totalmente absorvido pelo seu trabalho, teria de tomar em consideração, a cada instante, as condições gerais do seu doente — séria responsabilidade, sobretudo em casos de operações particularmente graves. Dêste modo, há cêrca de poucos anos, veio a nascer uma nova especialização médica, a do anestesista, chamada a exercer uma função crescente na organização hospitalar moderna.

A grave função do anestesista

Função freqüentemente escondida, quase desconhecida do grande público, menos brilhante do que a do cirurgião, mas igualmente essencial, visto que, de maneira efetiva, o doente lhe confia a sua vida para que o faça atravessar com a maior segurança possível o momento penoso da intervenção cirúrgica. O anestesador deve, antes de tudo, preparar o paciente no aspecto clínico e psicológico. Tem de informar-se com cuidado das particularidades de cada caso, a fim de prever eventuais dificuldades que a debilidade de um ou outro órgão poderia originar, tem de inspirar confiança ao doente, solicitar a sua colaboração e proporcionar-lhe a medicação

destinada a acalmá-lo e a preparar-lhe o organismo. É êle quem, de acôrdo com a natureza e a duração da operação tem de escolher o anestésico mais adequado e a forma de o administrar. Mas, principalmente no decurso da operação, será incumbência sua velar de perto sôbre o estado do paciente, ficar, por assim dizer, à espreita dos mais ligeiros sintomas, para saber exatamente o grau a que chega a anestesia e seguir as reações nervosas, o ritmo da respiração e a pressão sanguínea, para prevenir qualquer possível complicação, espasmos da laringe, convulsões, perturbações cardíacas e respiratórias.

Quando termina a operação, principia a parte mais delicada do seu trabalho: ajudar o enfêrmo a recobrar os sentidos, evitar os acidentes, como a obstrução das vias respiratórias e as manifestações de choque e administrar-lhe os líquidos fisiológicos. Deve, pois, o anestesador, juntar, ao conhecimento perfeito da técnica da sua arte grandes qualidades de simpatia, de compreensão, de dedicação, não sômente para favorecer tôdas as disposições psicológicas úteis à boa disposição do enfêrmo, mas também movido por um sentimento de verdadeira e profunda caridade humana e cristã.

Para desempenhar as suas funções, dispõe hoje o anestesista de uma gama muito rica de produtos, alguns dos quais conhecidos desde há muito tempo e que têm suportado com êxito a prova da experiência, enquanto outros, resultados de investigações recentes, trazem a sua contribuição particular à solução do difícil problema de suprimir a dor sem causar dano ao organismo. O protóxido de nitrogênio, de que Horácio Wells não conseguiu fazer reconhecer o valor quando o experimentou no Hospital de Boston, em 1845, mantém o seu pôsto honorífico entre os agentes de uso corrente na anestesia geral. Juntamente com o éter, já utilizado por Crawford Long em 1842, Tomás Morton fazia em 1846 as suas experiências no mesmo hospital, mas com mais feliz resultado que o seu colega Wells. Dois anos mais tarde, o cirurgião escocês Jaime Simpson demonstrava a eficácia do clorofórmio, mas seria o londrino João Snow quem mais havia de contribuir para a propagação do seu emprêgo. Uma vez passado o período inicial de entusiasmo, revelaram-se claramente as falhas dêstes três primeiros anestésicos, mas teve de se aguardar o fim do século para que aparecesse um novo produto, o cloreto de etilo, também insuficiente quando se deseja uma narcose prolongada. Em 1924, Luckhardt e Carter descobriam o etilo, o primeiro gás anestésico resultante de uma investigação sistemática de laboratório e, cinco anos mais tarde, o ciclopropano, que se deveu aos trabalhos de Henderson, Lucas e Brown. A sua ação rápida e profunda exige de quem o utiliza um conhecimento perfeito do método do circuito fechado.

Apesar da anestesia por inalação possuir uma supremacia bem estabelecida, desde há um quarto de século que tem de fazer frente

à competência crescente da narcose intravenosa. Muitas experiências tentadas, em tempos, com o hidrato de cloral, a morfina, o éter e o álcool etílico deram resultados pouco animadores e, por vezes, até desastrosos. Mas, a partir de 1925, os compostos barbitúricos começaram a ser objeto de experiências clínicas e afirmaram-se nitidamente uma vez que o evipan demonstrou as vantagens indiscutíveis deste tipo de anestésicos. Com êles se evitam os inconvenientes do método empregado por via respiratória, a impressão desagradável de sufocação, os perigos do período inicial de indução, as náuseas ao despertar e as lesões orgânicas.

O pentotal sódico, apresentado em 1934 por Lundy, assegurou o êxito definitivo e a difusão mais vasta deste método de anestesia. Já então se utilizavam os barbitúricos, umas vezes isolados, para intervenções de curta duração, outras vezes em "anestesia combinada" com o éter e o ciclopropano, cujo período inicial encurtam, permitindo reduzir-lhes a dose e os inconvenientes. Às vezes empregam-se como agente principal e as suas deficiências farmacológicas são compensadas usando-se protóxido de nitrogênio e de oxigênio.

A cirurgia cardíaca, em que se registam desde há alguns anos progressos espetaculares, apresenta ao anestesista problemas particularmente difíceis, visto que pressupõe, como condição geral, a possibilidade de interromper a circulação sanguínea, durante mais ou menos tempo. Além disso, como esta cirurgia atinge um órgão extremamente sensível e cuja integridade funcional é seriamente comprometida, o anestesista deve evitar tudo o que poderia dificultar o trabalho do coração. Nos casos de apêrto mitral, por exemplo, terá de evitar as reações psíquicas e neurovegetativas do enfêrmo, mediante uma medicação sedativa prévia. Terá de evitar a taquicardia por meio de uma pré-anestesia conjugada com um ligeiro bloqueio para-simpático no momento da comissurotimia, valendo-se de uma oxigenação abundante e reduzindo o perigo de anoxia e vigiará muito de perto o pulso e as correntes de ação cardíaca.

A operação sob visão direta

Mas há outras operações que requerem, para a sua feliz realização, que o cirurgião possa trabalhar sôbre um coração exangue, interrompendo a circulação por mais de três minutos, normalmente necessários para que apareçam as lesões irreversíveis do cérebro e das fibras cardíacas. Para remediar um dos defeitos congênitos mas freqüentes, a persistência do orifício de Botal, tem-se empregado desde 1948 a técnica cirúrgica chamada de "céu aberto", que apresentava os riscos evidentes de tôda a manobra feita às cegas. Dois novos métodos, a hipotermia e o emprêgo do coração artificial, per-

mitem agora operar sob visão direta, descobrindo assim neste campo perspectivas brilhantes. Provou-se, efetivamente, que a hipotermia é acompanhada de uma diminuição no consumo do oxigênio e na produção de anidrido carbônico proporcional à descida da temperatura do corpo. Na prática, essa descida não pode ir além dos 25 graus para que se não altere a contratibilidade do músculo cardíaco e, sobretudo, para que não aumente a excitabilidade das fibras miocárdicas e o perigo de que se produza uma fibrilação ventricular, dificilmente reversível. O método hipotérmico permite provocar a paragem da circulação, a qual pode durar de oito a dez minutos sem que se destruam as células nervosas do cérebro. Pode ainda prolongar-se esta duração, utilizando aparelhos cardiopulmonares, que retiram o sangue venoso, o purificam, lhe ministram oxigênio e o devolvem ao organismo. O funcionamento destes aparelhos exige que haja operadores cuidadosamente adestrados e seja acompanhado de fiscalizações múltiplas e minuciosas. Desta forma, o anestesista realiza uma tarefa mais grave, mais complexa e de tal ordem que a sua execução perfeita é condição indispensável do êxito. Mas os resultados já conseguidos permitem esperar que, no futuro, êstes novos métodos sejam largamente aumentados.

Questões de consciência

Em face de recursos tão variados que a Medicina moderna nos oferece para evitar a dor e tendo em conta o desejo, tão natural, de tirar dêles todo o partido possível, é coisa normal que surjam questões de consciência. Houvestes por bem propor-Nos algumas, que muito particularmente vos interessam. Mas antes de vos dar a Nossa resposta, queremos fazer-vos observar que outros problemas morais reclamam igualmente a atenção do anestesista e, antes de qualquer outro, a responsabilidade respeitante à vida e à saúde do enfêrmo, pois ambas não dependem menos dêle do que do operador. A êste respeito temos feito notar várias ocasiões e, particularmente, no discurso de 30 de setembro de 1954, dirigido à VIII Assembléia da Associação Médica Mundial, que o homem não pode constituir para o médico um simples objeto de experiência, sôbre o qual possa ensaiar os novos métodos e práticas da Medicina.

Exame das perguntas

Passemos agora a examinar as perguntas que Nos foram dirigidas.

Perguntais, antes de tudo, se há obrigação moral universal de suportar a dor física. Para responder com maior precisão a esta pergunta, vamos encará-la sob vários aspectos.

Em primeiro lugar, é evidente que, em certos casos, a aceitação do sofrimento físico representa uma obrigação grave. Assim, sempre que um homem se encontra na iniludível alternativa de suportar um sofrimento ou de transgredir um dever moral, por ação ou por omissão, tem, em consequência, obrigação de aceitar a dor. Os mártires não teriam podido evitar as torturas e a própria morte sem renegar a sua Fé e sem se esquivarem à obrigação grave de confessar essa Fé num momento dado. E nem é preciso recordar, como exemplo, os mártires. Hoje em dia há exemplos magníficos de cristãos que sofrem a dor e a violência física para permanecerem fiéis a Deus e à sua consciência.

Não é, contudo, esta a situação a que se refere a vossa pergunta. Vai mais além, ao fato de aceitar livremente a dor e de procurar a dor pelo seu sentido e finalidade própria. Para citar um exemplo concreto, recorde-se a alocação que pronunciamos em 8 de janeiro de 1956, a propósito dos novos métodos do parto sem dor. Perguntava-se então se em virtude do texto da Escritura "com dor parirás teus filhos" (Gen. 3, 16), a mãe era obrigada a aceitar todos os sofrimentos e a recusar a anestesia, por meios naturais ou artificiais.

Respondemos que não existe qualquer obrigação a êste respeito. O homem conserva, mesmo depois da queda, o direito de dominar as forças da natureza e o de as utilizar para o seu serviço, pondo em contribuição todos os recursos que ela oferece para evitar e mesmo para suprimir a dor física.

Há que ter em atenção a Dor

Contudo, acrescentámos que, para um cristão, a dor não constitui um fato puramente negativo, visto que, pelo contrário, é associado a elevados valores religiosos e morais. Pode, portanto, ser querido e desejado, embora não exista qualquer obrigação moral num ou noutro caso particular. E continuávamos: "A vida e o sofrimento do Senhor, as dores que homens insignes suportaram e procuraram e graças às quais se aperfeiçoaram e engrandeceram até chegar ao cúmulo do heroísmo cristão, os exemplos quotidianos de aceitação resignada da cruz que temos diante dos olhos, tudo isto revela o significado do sofrimento e da aceitação paciente da dor na economia atual da salvação, durante o tempo desta vida terrena".

Além disso, o cristão tem a obrigação de mortificar a carne e de trabalhar na sua purificação interior, porque é impossível a longo prazo evitar o pecado e cumprir fielmente todos os deveres, se se renega êste esforço de purificação e de mortificação. Se o domínio de si próprio e das tendências desordenadas não puder adquirir-se sem a ajuda da dor física, esta converte-se numa neces-

sidade que é mister aceitar, mas, se não fôr necessária para êste fim, não se pode afirmar que neste ponto valha a dor pela dor, devendo esta ser considerada apenas como um meio, mais ou menos capaz, segundo as circunstâncias, de atingir o fim que se pretende.

Em vez de se considerar o ponto de vista da obrigação estrita, podemos encarar o das exigências da Fé cristã, o convite a uma perfeição mais elevada, que não se impõe sob pena de pecado. Deve o cristão aceitar a dor física para não contrariar o ideal que a sua Fé lhe propõe? Afastar a dor não representa falta de espírito de Fé?

Se está fora de discussão que o cristão experimenta o desejo de aceitar e até de procurar a dor física para se tornar participante sensível da dor de Cristo, para renunciar ao mundo e às satisfações sensíveis e para mortificar a carne, é preciso esclarecer corretamente o sentido desta tendência.

O heroísmo cristão

Aquêles que manifestam por forma exterior essa tendência não possuem, necessariamente, o autêntico heroísmo cristão, e seria também errôneo afirmar que o não possuem aquêles que não têm essas manifestações. Êste heroísmo pode, com efeito, manifestar-se de mil maneiras. Quando um cristão, dia após dia, desde manhã até à noite, cumpre todos os deveres que lhe impõe o seu estado, a sua profissão, os mandamentos de Deus e dos homens, quando reza com recolhimento, trabalha com tôdas as suas fôrças, resiste às más paixões, demonstra pelo próximo a Caridade e o afeto devidos, sofre virilmente, sem murmurar, tudo o que Deus lhe envia — a sua vida está de acôrdo com a Cruz de Jeus Cristo, quer sofra quer não a dor física, que a suporte ou a evite por meios lícitos. Considerando apenas as obrigações que lhe competem, sob pena de pecado, um homem não pode viver nem cumprir cristãmente o seu dever quotidiano sem estar constantemente pronto ao sacrifício e, por assim dizer, sem se sacrificar constantemente. A aceitação da dor física não é mais que uma maneira, entre muitas outras, de dizer o que constitui o essencial: a vontade de amar a Deus e de servi-Lo em tudo. Na perfeição desta disposição voluntária consiste, antes de mais nada, a qualidade da vida cristã e o seu heroísmo.

Em que condições evitar a dor

Quais são os motivos que permitem, em semelhantes casos, evitar a dor física sem ir contra uma obrigação grave e contra o ideal da vida cristã? Poderiam enumerar-se muitos mas, apesar da sua diversidade, ao fim e ao cabo, reduzem-se ao fato de, em

largos prazos, a dor impedir de se obterem bens e interêsses superiores. Pode acontecer que a dor seja preferível, a determinada pessoa e em circunstâncias concretas, mas, em geral, os males que provoca levam os homens a defender-se dela. Por certo não se conseguirá nunca que desapareça de todo do mundo, mas poderiam reduzir-se a mais estreitos limites os seus efeitos nocivos. Desta maneira, assim como se domina uma fôrça natural para dela tirar proveito, o cristianismo utiliza a dor como um estimulante no seu esforço de ascensão espiritual e de purificação.

Soluções adequadas a cada caso

Com o fim de melhor cumprir os seus deveres e de melhor responder ao chamamento a uma perfeição mais alta, deve, pois, cada um adotar as soluções convenientes ao seu caso pessoal, segundo as aptidões e disposições citadas, na medida em que, sem impedir interêsses e bens superiores, sirvam de meio para o progresso da sua vida interior e de mais perfeita purificação, para o cumprimento mais fiel dos seus deveres, para seguir com maior prontidão os impulsos divinos.

Para que cada qual se certifique de qual é o seu caso, deverá consultar as regras da prudência cristã e os conselhos de um diretor espiritual experimentado.

Fácilmente retirareis destas respostas uma orientação útil para a vossa conduta prática.

Três conclusões

1. Os principais fundamentos da anestesiologia, como ciência e arte, e o fim que visa, não oferecem dificuldade alguma. Combate fôrças que, em muitos casos, produzem efeitos nocivos e impedem bens maiores.

2. O médico que aceita os seus métodos também se não põe em contradição com a ordem moral natural, nem com o ideal especificamente cristão. Tenta, segundo a ordem do Criador, submeter a dor ao poder do homem e utiliza para êsse efeito os progressos da ciência e da técnica, segundo os princípios que temos enunciado e que guiarão as suas decisões nos casos particulares.

3. O paciente desejoso de evitar ou de calmar a sua dor pode, sem inquietação de consciência, utilizar os meios inventados pela ciência e que, em si mesmos, não são imorais. Circunstâncias particulares podem obrigar a outra linha de conduta. Mas o dever de renúncia e de purificação interior, que incumbe a todos os

cristãos, não é obstáculo para o emprêgo da anestesia, porque êsse dever pode cumprir-se de outra maneira. A mesma regra se emprega também às exigências supererrogatórias do ideal cristão.

Os narcóticos e a privação da consciência

A vossa segunda pergunta, referia-se aos narcóticos e à privação total ou parcial da consciência de si próprio, segundo a moral cristã. Foi assim que a enunciastes: "A supressão completa da sensibilidade sob tôdas as suas formas (anestesia geral), ou a diminuição maior ou menor da sensibilidade dolorosa (Hip-, An-, Algesia) são sempre acompanhadas, respectivamente, da desapareição ou da diminuição da consciência e das faculdades intelectuais mais elevadas (memória, processo de associação, faculdades críticas, etc.): êstes fenômenos, que entram no quadro habitual da narcose cirúrgica e da analgesia pré e pós-operatória, são compatíveis com o espírito do Evangelho?"

O Evangelho conta que, imediatamente antes da crucificação, ofereceram ao Senhor vinho misturado com fel, sem dúvida para atenuar as Suas dores. Depois de ter provado, não o quis beber (Math. 27, 34) porque queria sofrer com pleno conhecimento, cumprindo assim o que tinha dito a Pedro no momento da prisão: "Não hei de beber o cálice que Meu Pai me preparou?" (10, 18, 11).

Cálice tão amargo que, na angústia da Sua Alma, fêz Jesus suplicar: "Pai, afasta de Mim êste cálice. Mas, faça-se a Tua vontade e não a Minha". (Math. 26, 38, 39), (Luc. 22, 42-44). A atitude de Cristo perante a Paixão, tal como a revelam êste relato e outras passagens do Evangelho, permitirá aos cristãos aceitar a narcose total ou parcial?

A questão sob dois aspectos

Visto que considerais a questão sob dois aspectos, examinaremos sucessivamente a supressão da dor e a diminuição ou supressão total da consciência e do uso das faculdades superiores.

A desapareição da dor depende, como vós mesmo o dizeis, ou da supressão da sensibilidade em geral (anestesia geral), ou da diminuição mais ou menos notável da capacidade de sofrer (Hip-An- Algesia). Dissemos já o essencial sôbre o aspecto moral da supressão da dor. Do ponto de vista religioso e moral, importa pouco que seja causada por narcose ou por outros meios: nos limites indicados não oferece qualquer dificuldade e é compatível com o espírito do Evangelho.

Um elemento importante mas não indispensável

Por outro lado, não há que negar ou menosprezar o fato de que a aceitação voluntária (obrigatória ou não) da dor física, mesmo nas intervenções cirúrgicas, pode manifestar um heroísmo elevado e testemunhar, muitas vezes, de fato, uma imitação heróica da Paixão de Cristo. No entanto, isto não significa que ela seja um elemento indispensável: nas intervenções importantes, sobretudo, não é raro que a anestesia se imponha por outros motivos e que o cirurgião e o paciente não possam prescindir dela, sem faltar à prudência cristã. O mesmo se pode dizer da analgesia pré e pós-operatória.

Falais depois da diminuição ou supressão da consciência e do uso das faculdades superiores, como de fenômenos que acompanham a perda da sensibilidade. De ordinário, o que quereis obter é precisamente essa perda da sensibilidade, mas muitas vezes é impossível obtê-la sem produzir, ao mesmo tempo, a perda do conhecimento total ou parcial.

Situação com perigos

Fora do domínio cirúrgico, esta relação pode ser invertida, não somente em Medicina mas também em psicologia e nos inquéritos criminais. Pretende-se aqui conseguir uma debilitação da consciência e, com ela, a das faculdades superiores, com o objetivo de paralisar os mecanismos psíquicos do "contrôle", que o homem utiliza constantemente para se dominar e para se guiar, enquanto se abandona, sem desistência, ao jôgo das associações de idéias, dos sentimentos e impulsos volitivos. Os perigos dessa situação são evidentes. Até pode suceder que, por êste meio, se desencadeiem tendências instintivas imorais. Estas manifestações do segundo estado da narcose são bem conhecidas e tentam atualmente impedir-se administrando previamente narcóticos. A supressão dos dispositivos de "contrôle" torna-se muito perigosa sobretudo quando provoca a revelação dos segredos da vida privada, pessoal ou familiar e da vida social. Não basta que o cirurgião e todos os seus ajudantes sejam obrigados, não só ao segredo natural (*secretum naturale*), mas também ao segredo profissional (*secretum officiale*, *secretum commissum*), a respeito de tudo o que acontece na sala de operações. Há segredos que não podem ser revelados a ninguém, nem ainda, como reza a fórmula técnica, "uni viro prudenti et silentii tenaci". Já o sublinhamos na Nossa alocução de 15 de abril de 1953 sôbre a psicologia clínica e psicanálise. De modo que não pode deixar de aprovar-se a utilização de narcóticos na medicação pré-operatória, com o fim de evitar êstes inconvenientes.

A supressão da consciência e o sono natural

Notemos desde já que, no sono, a própria natureza interrompe mais ou menos a atividade intelectual. Se, num sono não muito profundo, o uso da razão (*usus rationis*) não é inteiramente suprimido e o indivíduo pode ainda gozar das suas faculdades superiores, como já o havia notado S. Tomás de Aquino (S. Th. P. 1Q 84 A. 8), o sono exclui, no entanto, o domínio da razão, o poder em virtude do qual a razão manda livremente na atividade humana. Daqui não se segue que, se o homem se abandona ao sono, proceda contra a ordem moral ao privar-se da consciência e do domínio de si mesmo, no uso das suas faculdades superiores.

Mas é certo também que pode haver casos (e apresentam-se com freqüência) em que o homem não se pode abandonar ao sono, mas que deve continuar de posse das suas faculdades superiores, para cumprir o dever moral que lhe incumbe.

Às vêzes, sem ser obrigado por um dever estrito, o homem renuncia ao sono para cumprir serviços não obrigatórios ou para se impor essa renúncia, tendo por objetivo interesses morais superiores.

A supressão da Consciência pelo sono natural não oferece, pois, em si mesma, nenhuma dificuldade; no entanto, é lícito aceitá-la quando impede o cumprimento de um dever moral.

A renúncia ao sono natural pode ser, além disso, na ordem moral, a expressão e a realização de uma tendência não obrigatória para a perfeição moral.

A hipnose provocada a serviço do médico

Mas a consciência de si mesmo pode também ser alterada por meios artificiais. Que esta alteração se obtenha por meio de narcóticos ou por hipnose (que pode chamar-se uma analgesia psíquica) não implica uma diferença essencial quanto à moral. A hipnose, no entanto, ainda que considerando-se unicamente em si mesma, está submetida a certas regras. Seja-nos permitido, a êste propósito, recordar a breve alusão que fizemos no princípio da alocução de 8 de janeiro de 1956 sôbre o parto natural, sem dor.

Na questão que nos ocupa neste momento, trata-se de uma hipnose praticada pelo médico, ao serviço de um objetivo clínico, observando as precauções que a ciência e a ética médicas requerem, tanto da parte do médico que a emprega, como do paciente que a êle se submete. A êste modo determinado de empregar a hipnose, aplica-se o juízo moral que vamos formular sôbre a supressão da consciência.

Mas não queremos que se estenda, pura e simplesmente, à hipnose em geral o que dizemos da hipnose ao serviço do médico. Esta, com efeito, na sua qualidade de objeto de investigação científica, não pode ser estudada por qualquer pessoa, mas somente por sábio sério, dentro dos limites admissíveis em toda a atividade científica. Não é o caso de um círculo qualquer de laicos e eclesiásticos que considerem este tema interessante, a título de mera experiência, ou ainda por simples passatempo.

O condicionalismo da necessidade

Para apreciar a licitude da supressão e da diminuição da consciência, é necessário observar que a ação regida pela razão e livremente dirigida a um fim constitui a característica do ser humano. O indivíduo não poderá, por exemplo, realizar o seu trabalho quotidiano, se permanecer permanentemente submerso num estado crepuscular. Além disso, é obrigado a conformar todas as suas ações com as exigências da ordem moral. Dado que as forças naturais e os instintos cegos são incapazes de assegurar, por si mesmos, uma atividade ordenada, no uso da razão e das faculdades superiores torna-se indispensável, tanto para perceber as normas exatas da obrigação, como para as aplicar aos casos particulares. Daqui se deduz a obrigação moral de ninguém se privar desta consciência de si mesmo sem uma verdadeira necessidade.

Por conseguinte, não pode ninguém obscurecer a consciência ou suprimi-la com o único fim de procurar sensações agradáveis, entregando-se à embriaguez ou ingerindo venenos destinados a provocar esse estado, mesmo que nêle procure apenas certa euforia. Passando de determinada dose, estes venenos causam o entorpecimento, mais ou menos vincado, da consciência e até o seu completo obscurecimento. Os fatos mostram que o abuso de estupefacientes conduz ao esquecimento total das exigências mais fundamentais da vida pessoal e familiar.

Assim, não é sem razão que os poderes públicos intervêm para regular a venda e o emprêgo destas drogas, a fim de evitar à sociedade graves danos físicos e morais.

A narcose e a supressão da dor

Encontra-se a cirurgia na necessidade prática de provocar uma diminuição e até uma supressão total da consciência pela narcose? Do ponto de vista técnico, a resposta a esta pergunta é da vossa competência. Do ponto de vista moral, os princípios enunciados anteriormente, na resposta à vossa primeira pergunta, aplicam-se, quanto ao essencial, da mesma forma tanto à narcose como à

supressão da dor. O que antes de tudo interessa ao cirurgião é a supressão da sensação dolorosa e não a da consciência. Quando esta fica desperta, as sensações dolorosas violentas provocam facilmente reações, com frequência involuntárias e reflexas, capazes de ocasionar complicações indesejáveis e até de provocar um colapso cardíaco mortal. Preservar o equilíbrio psíquico e orgânico, evitar que seja violentamente alterado, constitui para o cirurgião como para o paciente um objetivo importante que só a narcose permite obter. Apenas é necessário fazer notar que a narcose suscitaria dificuldades graves, que seria necessário evitar, tomando medidas adequadas, no caso de que outros interviessem de uma maneira imoral, enquanto o enfermo se encontra em estado de inconsciência”.

O exemplo de Cristo no Gólgota

Mas os atos e as atitudes do Senhor encerram um significado profundo para todos os homens. São inumeráveis, neste Mundo, os oprimidos pelo sofrimento (enfermidades, acidente, guerras, calamidades naturais), cuja amargura não pode ser dulcificada. O exemplo de Cristo no Gólgota, a sua oposição a que lhe dulcificassem as dores constituem para eles uma fonte de consolação e de fôrça.

Além disso, o Senhor advertiu os seus de que este cálice nos espera a todos. Os Apóstolos e, depois deles, milhares de mártires, deram testemunho e continuam a dá-lo gloriosamente nos nossos dias. Não obstante, freqüentemente a aceitação dos sofrimentos sem mitigação não representa qualquer obrigação e não responde a uma norma de perfeição.

O caso apresenta-se ordinariamente quando existem para isso motivos sérios e as circunstâncias não impõem o contrário. Pode-se então evitar a dor, sem cair absolutamente em contradição com a doutrina do Evangelho.

A conclusão do juízo precedente pode formular-se assim:

Dentro dos limites indicados e se se observam as condições requeridas, a narcose, que leva consigo uma diminuição ou supressão da consciência, é permitida pela lei natural e compatível com o espírito do Evangelho.

O caso especial dos moribundos

Resta-Nos para examinar a vossa terceira pergunta: O uso de analgésicos que adormecem a consciência é, em geral, lícito, particularmente durante o período que se segue à operação e para os doentes em perigo de morte, quando há para isso uma indicação

clínica. É lícito, mesmo em certos casos (cânceros inoperáveis, doenças incuráveis), em que a mitigação da dor se efetua provavelmente à custa da duração da vida, que com isso se abrevia.

Esta terceira pergunta não é, no fundo, senão uma aplicação das duas primeiras ao caso especial dos moribundos e ao efeito particular de abreviar a duração da vida.

Que os moribundos tenham mais que outros a obrigação moral, natural ou cristã de aceitar a dor ou de recusar a sua mitigação, tal não depende nem da natureza das coisas, nem das fontes da revelação. Mas como, segundo o espírito do Evangelho, o sofrimento contribui para a expiação dos pecados pessoais e para a aquisição de mais abundantes méritos, aquêles cuja vida está em perigo têm, por certo, motivo especial para aceitá-lo. Porque, com a morte já próxima, esta possibilidade de obter novos méritos corre o risco de desaparecer bem depressa.

Mas êste motivo interessa diretamente ao enfêrmo, não ao médico que pratica a analgesia, supondo que o enfêrmo a consinta ou mesmo a tenha pedido expressamente. Seria evidentemente ilícito praticá-la contra a vontade expressa do moribundo (quando êle é "sui juris").

Parece oportuno precisar algo esta matéria, pois não raras vêzes se apresenta êste motivo de uma forma incorreta. Por vêzes, tenta-se provar que os enfermos e moribundos estão obrigados a suportar as dores físicas para adquirir méritos, baseando-se no convite à perfeição que o Senhor dirige a todos: "Estote ergo vos perfecti, sicut et Pater vester caelestis perfectus est" (Mat. 5-4), ou nas palavras do Apóstolo: "Haec est voluntas Dei sanctificatio vestra" (1 Tess., 4-3).

Às vêzes aduz-se um princípio de razão sem o qual não seria lícita nenhuma indiferença com respeito à obtenção (embora gradual e progressiva) do fim último para que tende o homem.

Porque os bens eternos, na medida em que as circunstâncias da vida quotidiana permitam consegui-los: incluindo o primeiro e maior Mandamento, o de amar a Deus sôbre tôdas as coisas, que não deixaria lugar a alternativa alguma no aproveitamento das ocasiões concretas oferecidas pela Providência.

Ora bem: o crescimento no amor de Deus e no abandono à Sua vontade não procede dos próprios sofrimentos que se aceitam, mas sim da intenção voluntária, sustida pela graça: esta intenção, em muitos moribundos, pode afirmar-se e fazer-se mais viva, se se atenuam os seus sofrimentos, porque êstes agravam o estado de debilidade e o esgotamento físico, estorvam os impulsos da alma e minam as fôrças morais, em vez de as sustentar. Pelo contrário. A su-

pressão da dor provoca uma distensão orgânica e psíquica, facilita a oração e torna possível uma mais generosa entrega de si mesmo. Se alguns moribundos consentem em sofrer, como meio de expiação e fonte de méritos para progredir no amor de Deus e no abandono à Sua vontade, que não se lhes imponha a anestesia: ajude-se a melhor seguirem o seu próprio caminho. No caso contrário, não seria oportuno sugerir aos moribundos as considerações ascéticas acima enunciadas e convirá recordar que em lugar de contribuir para a expiação e para o mérito, pode a dor dar também ocasião a novas faltas.

Sem razões graves, não há que privar do conhecimento o moribundo

Acrescentemos algumas palavras sôbre a supressão do conhecimento dos moribundos, não motivada pela dor. Pôsto que o Senhor quis sofrer a morte com plena consciência, o cristão deseja também neste ponto imitá-Lo. A Igreja, por outro lado, dá aos sacerdotes e aos fiéis um "ordo commendationis animae", uma série de orações para ajudar os moribundos a saírem dêste Mundo para entrarem na Eternidade. Se essas orações conservam o seu valor e o seu sentido, ainda quando se repitam a um enfêrmo inconsciente, em troca normalmente ministram luz, consolação e fôrça a quem pode tomar parte nelas. Desta maneira, a Igreja dá a entender que, sem razões graves, não há que privar do conhecimento o moribundo. Quando a Natureza o faz, devem os homens aceitá-lo; mas não o hão de fazer por sua própria iniciativa, a não ser que para isso haja sérios motivos. Tal é, por outro lado, o desejo dos próprios interessados, quando têm fé: anelam a presença dos seus, de um amigo, de um sacerdote, para que os ajudem a bem morrer. Querem conservar a possibilidade de adotarem as suas últimas disposições, de dizerem uma derradeira oração, uma última palavra aos que lhes assistem. Impedi-lo repugna ao sentimento cristão e até ao simplesmente humano. A anestesia, empregada ao acercar-se a morte, com o único fim de evitar ao enfêrmo um final consciente, seria não já uma conquista notável da terapêutica moderna, mas uma prática verdadeiramente deplorável.

O dever do médico perante um pedido do moribundo

A vossa pergunta mais deixava perceber a hipótese de uma indicação clínica séria (por exemplo, dores violentas, estados mórbidos de depressão ou de angústia). O moribundo não pode permitir e ainda menos pedir ao médico que lhe proporcione a inconsciência, se de êsse modo fica incapacitado de cumprir deveres morais graves, como, por exemplo, arrumar assuntos importantes,

fazer o seu testamento, confessar-se. Já temos dito que a razão de conseguir maiores méritos não basta, em si própria, para tornar lícito o uso de narcóticos. Para julgar sobre esta licitude terá de perguntar-se também se a narcose será relativamente curta (por uma noite ou por algumas horas) ou prolongada (com ou sem interrupção) e considerar se o uso das faculdades superiores voltará em certos momentos, ou apenas por alguns minutos, ou durante algumas horas de modo que dê ao moribundo a possibilidade de fazer o que o seu dever lhe impõe (por exemplo, reconciliar-se com Deus). Quanto ao mais, um médico consciencioso, mesmo que não seja cristão, jamais cederá às pressões de quem quer que seja, contra a vontade do moribundo, fazer-lhe perder a lucidez, para o impedir de tomar certas decisões.

Quando, apesar das obrigações que lhe incumbem, o moribundo pede a narcose para a qual há sérios motivos, um médico, consciente do seu dever, não se prestará a tal, sobretudo se é cristão, sem antes o convidar, quer por si mesmo, quer, melhor ainda, por intermédio de outrem, a cumprir previamente as suas obrigações. Se o enfermo se nega obstinadamente a isso e persiste em pedir o narcótico, o médico pode dar-lhe, sem se tornar culpado de cooperação formal na falta cometida. Esta, com efeito, não depende da narcose, mas da vontade imoral do doente. Quer se lhe dê ou não o analgésico, o seu comportamento será idêntico: não cumprirá o seu dever. Fica, sim, a possibilidade do arrependimento, mas não há dêle qualquer possibilidade séria, e quem sabe se não o endurecerá ainda mais no mal.

Quando a anestesia é moralmente lícita

Mas se o moribundo cumpriu todos os seus deveres e recebeu os últimos sacramentos, se indicações médicas claras sugerem a anestesia, se na fixação das doses não se ultrapassam as quantidades permitidas, se se medir cuidadosamente a sua intensidade e duração e o enfermo está de acôrdo, então não há nada a objetar: a anestesia é moralmente lícita.

Haveria que renunciar ao narcótico se a sua ação encurtasse a duração da vida? Portanto: tôda a forma de eutanásia, direta, ou seja, de administração de narcóticos, com o fim de provocar ou acelerar a morte, é ilícita, porque nesses casos se pretende dispor diretamente da vida. Um dos princípios fundamentais da moral natural e cristã é que o homem não é dono e proprietário do seu corpo e da sua existência, mas apenas usufrutuário. Arroga-se o direito de disposição direta todo aquêle e tôdas as vêzes que pretende abreviar a vida, como fim ou como meio. Na hipótese que referis, trata-se unicamente de evitar ao paciente dores insupor-

táveis, por exemplo, em casos de cancro inoperável ou de doença incurável.

Se, entre a narcose e o encurtamento da vida não existe qualquer ligação casual direta, posta pela vontade dos interessados ou pela natureza das coisas (como seria o caso, se a supressão da dor não se pudesse obter senão mediante o encurtamento da vida) e, pelo contrário, a administração de narcóticos produzisse por si mesma dois efeitos distintos — de um lado, o alívio da dor, e, por outro, a abreviação da vida — então é lícita. Haveria ainda que ver se, entre êsses dois efeitos, existe uma proporção razoável e se as vantagens de um compensam os inconvenientes do outro. Importa também, antes de tudo, perguntar se o estado atual da ciência não permite obter o mesmo resultado empregando outros meios, e também não ultrapassar, no uso dos narcóticos, os limites do estritamente necessário.

Considerações finais

Em resumo, perguntaste-Nos: A supressão da dor e da consciência por meio de narcóticos — desde que seja exigida por indicação médica — é permitida pela religião e pela moral, tanto ao médico como ao paciente, mesmo à aproximação da morte e prevenindo-se que o emprêgo dos narcóticos possa abreviar a vida?

Há que responder: Se não há outros meios e se, dadas as circunstâncias, isso não impede o cumprimento de outros deveres religiosos e morais: Sim.

Como já explicamos, o ideal do heroísmo cristão não impõe, pelo menos de uma forma geral, a recusa de uma narcose justificada, mesmo à aproximação da morte. Tudo depende de circunstâncias concretas. A resolução mais perfeita e mais heróica pode dar-se tanto admitindo como recusando a narcose.

Atrevemo-Nos a esperar que estas reflexões sôbre a analgesia, considerada sob o ponto de vista moral e religioso, vos ajudarão a cumprir os vossos deveres profissionais, com um sentido ainda mais vivo das vossas responsabilidades.

Desejais continuar absolutamente fiéis às exigências da vossa fé cristã e conformar com ela em absoluto a vossa atividade.

Pois, longe de conceber essas exigências como entraves postos à vossa liberdade e à vossa iniciativa, vêde antes nela um chamamento a uma vida mais elevada e mais bela, que não se pode conquistar sem esforços e sem renúncias, mas cuja plenitude e alegria são já sensíveis cá em baixo para quem saiba entrar em comunhão

com a Pessoa de Cristo, que vive na Sua Igreja animando-a com o Seu Espírito, difundido em todos os Seus membros e Seu amor redentor, o único que há de triunfar definitivamente do sofrimento e da morte.

Imploramos ao Senhor que vos cumule dos Seus dons, a vós, às vossas famílias e aos vossos colaboradores e, de todo o coração, vos concedemos a Nossa paternal bênção apostólica.



GASES MEDICINAIS

65 anos de experiência no negócio de gases comprimidos representam uma garantia de

PUREZA

UNIFORMIDADE

SEGURANÇA

SERVIÇO COMPLETO DE ENCHIMENTO

E MANUTENÇÃO DE CILINDROS

PROTÓXIDO DE AZOTO, U. S. P.

Cilindros tipo D com 2 kg de gás

Cilindros tipo E com 3 kg de gás

Cilindros tipo G com 22,7 kg de gás

CICLOPROPANO, U. S. P.

Cilindros tipo B com 100 galões de gás

Cilindros tipo D com 230 galões de gás

LIQUID CARBONIC INDÚSTRIAS S. A.

Avenida Rio Branco, 57 - 13.º andar — Tel. 23-1750 — RIO DE JANEIRO

FILIAIS:

São Paulo, Bauru, Recife, Belo Horizonte, Curitiba, Londrina, Pôrto Alegre

FABRICAS:

R. de Janeiro, D. F.; Guarulhos, S. P.; Recife, Pe.; P. Alegre (Em construção)

O Laboratório Paulista de Biologia, S. A. tem o prazer de comunicar aos anesthesiologistas do Brasil o lançamento do preparado à base de

CLORETO DE SUCCINILCOLINA

denominado

TAQUICURIN

É apresentado em caixas com 50 ampolas de 2 cm³, cada ampola contendo 100 mg. e em caixas com 10 frascos de 25 cm³, contendo cada frasco 500 mgrs.

As propriedades do

Dilaudid “Knoll”

superior à morfina em virtude de sua

*intensa ação analgésica e do seu
efeito rápido e mais prolongado, de sua
boa tolerância e
diminuta influência sobre o peristaltismo*

são aproveitadas nas combinações

Dilaudid = Atropina

cujo componente atropina aumenta a tolerância aos opiáceos, age opostamente à sua influência depressiva e diminui as secreções salivares e

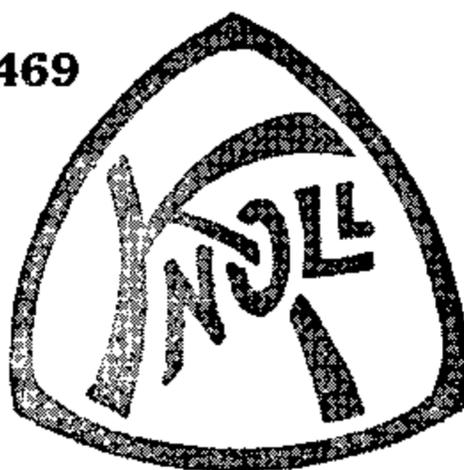
Dilaudid = Escopolamina

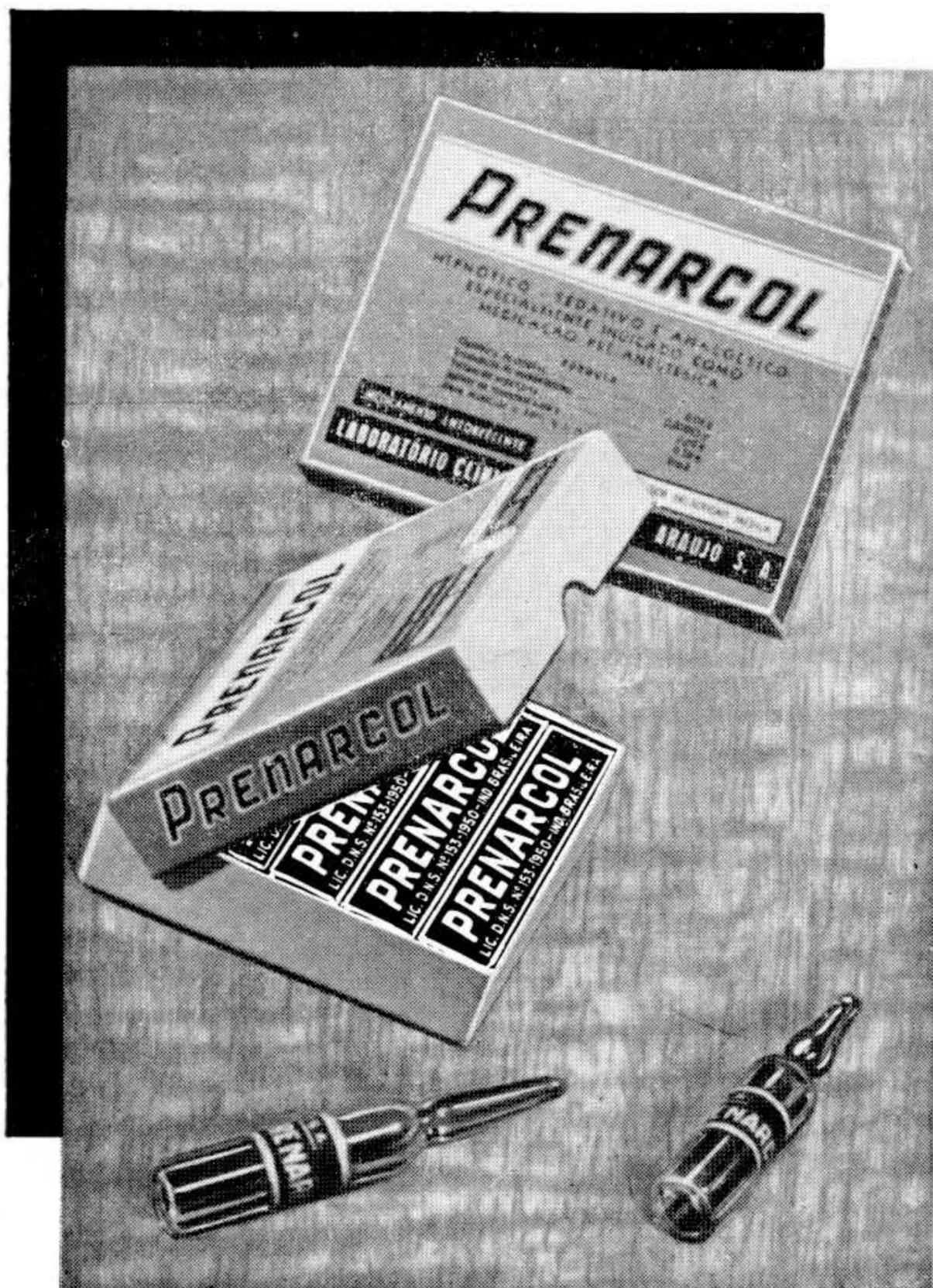
especialmente indicado para produzir o sono crepuscular, permitindo, desta maneira,

uma medicação pré e pós-operatória individualizada.

Caixa Postal 1469

Rio de Janeiro





ESPECIALMENTE
INDICADO
NA
PRÉ-NARCOSE
E, TAMBÉM, COMO
**HIPNÓTICO,
SEDATIVO
E
ANALGÉSICO**

PRENARCOL

| | |
|----------------------------------|-------------------|
| Cloridrato de morfina | 0,01 g |
| Bromidrato de escopolamina . . | 0,00025 g |
| Sulfato de esparteina | 0,02 g |
| Sulfato de magnésio anidro . . . | 0,50 g |
| Água manitada a 10% q. s. p. | 2 cm ³ |

Caixas com
5, 25, 50 e 100
ampolas de 2 cm³

MEDICAMENTO ENTORPECENTE

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

UM PRODUTO



L.C.S.A.