

UMA DISCUSSÃO SOBRE O SUICÍDIO ASSISTIDO A PARTIR DO FILME *MENINA DE OURO*

Fernanda Teixeira Ribeiro¹

RESUMO

Esta resenha crítica analisa o drama *Menina de Ouro*, lançado em 2004, que levanta questões interessantes no campo da bioética, por abordar o tema do suicídio assistido, não legalizado na maioria dos países. O enredo é sobre uma lutadora de boxe que fica tetraplégica depois de um acidente e pede a seu treinador que desligue os aparelhos que a mantêm viva, de forma que ele enfrenta o conflito ético de, do ponto de vista da lei, cometer um assassinato, apesar de, pessoalmente, identificar-se com o intenso sofrimento físico e psicológico da amiga. Atualmente, avanços no campo da avaliação psicológica – como ferramentas psicométricas baseadas na escala Likert, que permitem avaliar sintomas de transtornos, como os depressivos, por exemplo – e da neurociência – como a técnica de imageamento cerebral por ressonância magnética funcional (fMRI), que possibilita captar imagens do cérebro em funcionamento – poderiam ser úteis para trazer dados sobre o impacto de aspectos psíquico-individuais e sociais na decisão pessoal de optar por findar a própria vida. De forma que se revelam como possíveis novos instrumentos para viabilizar o suicídio assistido em termos bioéticos. *Menina de ouro* propicia reflexões bioéticas interessantes, no sentido de pensarmos a bioética em sua definição mais elementar: ética aplicada aos atos humanos que podem ter consequências irreversíveis sobre os humanos ou qualquer ser vivo.

Palavras-chave: Suicídio assistido; Bioética; Avaliação psicológica.

De início *Menina de ouro* (2004), escrito e dirigido por Clint Eastwood, parece mais um drama com apelo motivacional: a protagonista é uma garçonne com mais de 30 anos que decide investir no sonho de tornar-se uma boxeadora profissional. Reúne suas economias e vai à procura de uma academia. Entre muitas dificuldades financeiras e sociais – está em um meio essencialmente masculino – consegue sensibilizar o treinador sobre sua determinação em aprender e superar-se. Como é de se esperar, seus esforços são recompensados e começa a vencer pequenas competições e a ganhar dinheiro. Nesse ponto ocorre o uma mudança completa no direcionamento do filme: no auge da sua prosperidade profissional ela é empurrada por uma rival em pleno ringue e tem a coluna ferida, ficando tetraplégica.

¹ Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Confinada a uma cama e sem movimentos do pescoço para baixo, entra em tristeza profunda. A situação piora quando tem uma das pernas amputadas. Sem esperanças, então, ela pede a seu treinador – que se tornou a pessoa mais próxima de seu convívio, uma espécie de pai – que a ajude a morrer. Ele se recusa no começo, mas diante do sofrimento da amiga, opta por inocular um medicamento letal no seu tubo de alimentos.

O drama levanta questões interessantes no campo da bioética: cabe a uma pessoa o direito de decidir sobre a continuidade da própria vida? No caso de optar consciente por terminá-la, e não podendo fazê-lo por si mesma, outros podem assisti-la em sua decisão? *Menina de ouro* toca no tema do suicídio assistido, não legalizado na maioria dos países (PERASSO, 2015).

O drama dialoga com um caso real relativamente recente, da americana Brittany Maynard, diagnosticada com um tumor cerebral maligno. Nos seus últimos seis meses de vida, em 2014, mudou-se do estado da Califórnia para o Oregon para poder, dentro da lei, praticar o suicídio assistido, permitido neste último estado para pessoas comprovadamente lúcidas e em estado terminal. Cercada por sua família e amigos, Brittany recebeu uma droga letal aos 29 anos de idade (SLOTNIK, 2014).

Podemos pensar, por um lado, que a medicina não é uma ciência exata. No caso de Brittany, um prognóstico de doença incurável e em avanço progressivo pode não necessariamente ocorrer. Além disso, seria possível prolongar sua vida com cirurgias e medicamentos. No entanto, e se pensarmos na qualidade de vida dessa paciente? Certamente ela poderia ter sua vida prolongada por mais algumas semanas ou meses, mas como seriam esses dias? Estaria consciente? Sentindo dores? Por esse aspecto, a decisão de poupar-se consciente e voluntariamente de dores e sofrimento encerrando a vida não soa desmedida.

Voltando à *Menina de ouro*, a protagonista não tinha nenhuma doença fatal, mas estava confinada a um leito de hospital por causa da tetraplegia. O estilo de vida que teria dali em diante era para ela impensável, completamente dependente. Além disso, não tinha nenhum apoio da família, interessada apenas em sua herança: contava apenas com a ajuda de um não parente, seu treinador. Estava em sofrimento físico e psíquico intenso e sem perspectivas de melhora de qualidade de vida. Sua falta de autonomia sobre o próprio corpo e as decisões é evidenciada quando tenta sufocar-se mutilando a própria língua com os dentes – a equipe médica interfere e ela é mantida viva.

Nesse caso, a complexa decisão de findar a vida precisou contar com a assistência de outra pessoa, no caso o treinador. Do ponto de vista da lei, ele seria um assassino, por ter providenciado e inoculado a droga no tubo de sua amiga. No entanto, se analisarmos pelo aspecto da empatia, do afeto, o ato pode ter sido uma identificação com o sofrimento de quem amava. No entanto, se ele houvesse ignorado seu pedido, poderia ela depois de certo tempo desenvolver recursos psíquicos para lidar com a situação e preferir manter-se viva apesar das evidentes limitações? Até que ponto sua decisão pela morte poderia ser considerada de fato lúcida, ainda sob o impacto do acidente e da notícia da tetraplegia? O treinador agiu da melhor forma em, apesar de ser o único elo afetivo da amiga, não ter compartilhado a situação e tomado sozinho a decisão de ajudá-la a morrer? Comparando a situação fictícia de *Menina de ouro* ao caso real de Brittany Maynard, podemos dizer que cada caso é único.

O suicídio assistido envolve facetas a serem analisadas de perspectivas individuais e sociais, sendo um tema complexo, que merece ser analisado. Pensando em meu campo de atuação, avanços no campo da avaliação psicológica poderiam ser úteis para trazer dados sobre o impacto de diversos aspectos – psíquico-individuais e sociais – na decisão de optar por findar a vida. E assim serem um instrumento para viabilizar o suicídio assistido em termos

bioéticos. Por exemplo, questionários de avaliação psicométrica baseados na Escala Likert (perguntas cujas respostas somam pontuação) poderiam ajudar a dimensionar a presença e intensidade de sintomas depressivos em pessoas que optam pelo suicídio assistido após o trauma da notícia de uma doença terminal, por exemplo (SULLIVAN, 2013). A aplicação desse tipo de mensuração pode ser uma maneira de avaliar a resiliência dessas pessoas frente à evolução da doença e a permanência da disposição em optar pela morte voluntária.

O tema do suicídio assistido leva quase que automaticamente a pensar também no da eutanásia, que envolve a decisão de terceiros sobre a vida de uma pessoa em situação de não poder optar por formas de tratamento médico ou de decidir sobre a própria vida, como pacientes em estado vegetativo, que são mantidos vivos artificialmente, sem mostrar sinais de consciência. No início dos anos 2000 foi intensamente divulgado pela mídia o caso da americana Terri Schiavo, que teve seus aparelhos desligados depois de passar 15 anos em estado vegetativo persistente (EVP) (HABERMAN, 2014). A eutanásia, conseguida pelo marido depois de uma série de batalhas judiciais com a família de Terri, trouxe várias perspectivas da sociedade, que opinou pelo tema. Foi questionado desde o prolongamento da vida por meio artificial em pessoas sem sinais de consciência, o que justificaria a eutanásia, até a impossibilidade de Schiavo não poder manifestar-se, devendo ser mantida viva nesse caso, para os que contradiziam a morte assistida, com destaque para manifestações de cunho religioso, que tiveram grande lugar na época.

Ainda, considerando os avanços no campo das neurociências, podemos pensar no quanto a evolução das técnicas de imageamento cerebral, como a ressonância magnética funcional (fMRI), poderão influenciar leis e decisões individuais sobre a eutanásia. Estudos usando essa técnica sugerem indícios de consciência em pacientes em estado vegetativo – um exemplo é estudo publicado pelo neurocientista Adrian Owen e sua equipe da Universidade

de Cambridge na revista *Science*, em 2006 (OWEN, 2006). A técnica de fMRI permite uma leitura em tempo real da atividade neuronal, isto é, o maior aporte sanguíneo em determinadas regiões cerebrais (resposta BOLD) é interpretado como indício de funcionamento das redes presentes nessas áreas ou a elas interligadas. Essa técnica tem sido amplamente usada para buscar associações entre funções cognitivas e substratos neurais (BOGGIO, 2012).

O avanço nesse tipo de estudo poderia mesmo, no futuro, descobrir formas de questionar pessoas nessa situação sobre suas próprias decisões. Esse é apenas um dos muitos exemplos que sugerem – num contexto emergente de temores e desconfianças desvelados pelo avanço da ciência – a necessidade ética de se pensar nas repercussões dos “novos saberes” biológicos, como é destacado no artigo *Bioética: valores e atitudes do século XXI*, de Paulo Fraga da Silva.

Por fim, *Menina de ouro* traz reflexões bioéticas interessantes, no sentido de pensarmos a bioética em sua definição mais “enxuta”, ainda remetendo ao artigo de Fraga da Silva: uma ética aplicada aos atos humanos que podem ter consequências irreversíveis sobre os humanos ou qualquer ser vivo. Dessa perspectiva, a decisão do treinador vivido por Clint Eastwood em ajudar sua amiga a morrer pode ser vista e debatida por vários aspectos, como os abordados nesta resenha.

REFERÊNCIAS

BOGGIO, P.; BRUNONI, A.; FREGNI, F. Neuromodulação Terapêutica. Editora Sarvier: São Paulo, 2012.

DA SILVA, P. F. Bioética: valores e atitudes do século XXI. Disponível em: http://www.cdcc.sc.usp.br/olimpiadas/arquivos/paulo/texto_basico_apoio_sobre_bioetica.pdf.

HABERMAN, C. From private ordeal to national fight: the case of Terri Schiavo. *The New York Times*, publicado on-line em 20 de abril de 2014.

OWEN, A. et al. Detecting awareness in the vegetative state. *Science*, vol. 313, Issue 5792, pp. 1402, 08 Set 2006. DOI: 10.1126/science.1130197.

PERASSO, V. Suicídio assistido: que países permitem ajuda para morrer? *BBC Brasil*. Publicado on-line em 12 de set 2015.

SLOTNIK, D. Brittany Maynard, ‘death with dignity’ ally, dies at 29. *The New York Times*, publicado on-line em 3 de nov de 2014.

SULLIVAN, G. et al. Analyzing and interpreting data from Likert-type scales. *Journal of Graduate Medical Education*. (4): 541–542. Dez 2013. Doi: 10.4300/JGME-5-4-18.