

Alteridade da morte na perspectiva de Emmanuel Levinas

Carlos Frederico de Almeida Rodrigues¹

Resumo

Abordando o cotidiano afastamento da morte nos hospitais, nos quais deveria se fazer mais presente, este trabalho discute a morte não como algo indigno que se abate sobre o ser humano, mas como caminho capaz de conferir significado à existência. A análise reflete acerca da alteridade da morte, incitando a pensá-la como coisa natural e indagando qual o motivo de ter se tornado a *inimiga* das profissões médica e de saúde. A análise baseia-se na teoria de Levinas, sobretudo na ideia de dignidade humana. Conclui que a dignidade não se perderia após a desconstrução do controle ontológico da vida, ou seja, da vida submetida ao controle da racionalidade, do ser humano identificado com a razão; ao contrário, permitiria nova forma de abordá-la e a seu sentido, além da racionalidade instrumental, o que pode abrir espaço para uma perspectiva mais humana do fenômeno da morte.

Palavras-chave: Medicina. Morte. Filosofia.

Resumen

La alteridad de la muerte desde la perspectiva de Emmanuel Levinas

Si la muerte es algo natural, ¿por qué se convirtió en el *enemigo* de la profesión médica y la asistencia sanitaria en general? El artículo aborda la cuestión de la eliminación de la muerte de nuestra vida cotidiana, donde debería hacerse más presente: en los hospitales, este trabajo discute la muerte no como algo indigno que se abate sobre el ser humano, sino como un camino capaz de darle significado a la existencia. El análisis se basa en la teoría de Levinas, sobre todo los análisis sobre la dignidad humana. Concluye que la dignidad no se perdería después de perder el control ontológico de la vida lo que, contrariamente, permite una nueva forma de abordarla y a su sentido, más allá de la racionalidad instrumental, lo que puede dar lugar a una perspectiva más humana del fenómeno de la muerte.

Palabras-clave: Medicina. Muerte. Filosofía.

Abstract

Alterity of death under the perspective of Emmanuel Levinas

If death is something natural, why did it become the *enemy* of medical and healthcare professionals in general? The article addresses the issue of removing death of our daily lives, especially where it occurs the most: in hospitals. We approach death not as something unworthy for human beings, but as a possible path that can give a deeper significance to men. We approach the otherness of death from the perspective of the Lithuanian philosopher Levinas, a contemporary author, who has provided numerous contributions to the discussion, especially the relevant analysis on human dignity. It concludes that dignity would not be lost after the misconstruction of the ontological control of life; that is to say, it would instead enable a new way of approaching life and its meaning, going beyond instrumental rationality and making room for a more humane approach of the death phenomena.

Key words: Medicine. Death. Philosophy.

1. **Mestre** rodriguescfa@hotmail.com – Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UnoChapecó), Chapecó/SC, Brasil.

Correspondência

Av. Brasil, 450/1301 Centro CEP 85501-080. Pato Branco/PR, Brasil.

Declara não haver conflito de interesse.

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

Ao longo do texto, desenvolve-se um trabalho de expurgação pessoal enquanto, ao aprofundar-me no pensamento levinasiano, debato-me com anos de formação acadêmica, organizada racional-ontologicamente ¹, bem distante do pensamento do filósofo lituano. Pode-se perceber o digladiar, a tentativa de libertar-me da armadura do tecnicismo, da medicina bélica, da filosofia voltada para o domínio racional do ser humano e do corpo humano, quando todo o saber se encontra sempre no interior de uma consciência que não cessa de se identificar sem ter de recorrer, para tal, a nenhum signo distintivo, e é Eu: o próprio. O saber, neste caso, é uma relação do Próprio com o Outro, em que o Outro se reduz ao Próprio e se despoja de sua alteridade, isto é, o pensamento se refere ao outro, mas onde o outro já não é mais o outro enquanto tal, onde ele é já o próprio, já *meu* ². E, contra o pensamento de Levinas, que se abre à possibilidade de valorização da relação médico-paciente como relação ao outro, de devoção ao outro, e não uma relação de domínio. Relação ética que se reforça exatamente quando a medicina tradicional, e toda a sociedade, emudecem diante da morte.

A morte como definição de caminhos: a filosofia da alteridade e o morrer

O afastamento da morte é gritante, sobretudo nos hospitais, onde deveríamos estar preparados, ou ao menos esperando, para seu enfrentamento. O problema é o enganar-se caso essa fuga diante da morte fosse atribuída à indiferença em relação aos mortos. O contrário é que é verdadeiro e torna cada vez mais difícil lidar com esse momento.

De fato, podemos divisar dois estratagemas culturais para lidar com a morte ³: o primeiro advém do fato de que os seres humanos, incapazes de eliminar a morte ou curar sempre, tentam ser felizes não pensando mais nela. Expulsamos a reflexão sobre a morte com as atividades do cotidiano, sobretudo as que consomem a atenção e não deixam pensar

sobre as futilidades existenciais ante a finitude. Nas palavras do escritor Robert Louis Stevenson, *viajar com esperança é melhor do que chegar*. A morte é então rechaçada para longe da visão, o que, na opinião de Max Scheler, é a ilusão negativa do tipo moderno de consciência ⁴ e que a rebaixa à condição de catástrofe deplorável. O segundo é o fato de que vivemos um dia após o outro, até que, subitamente, não há o próximo. O que nos leva a outro tipo de enfrentamento da morte: a abordagem calculista, o acúmulo desenfreado de bens e o culto do novo e do progresso. Assim, a eternidade, que desde os primórdios da humanidade afigurava-se como guia/companhia do humano, separa-se deste no meio da jornada. Passamos, então, a percorrer a estrada que leva da infância à senilidade sem termos noção do seu sentido e confiança no objetivo de tudo isto ³.

Recalcamos a morte e, segundo Áries ⁵ citando Gorer, o recalque da dor, a interdição de sua manifestação pública e a obrigação de sofrer só e às escondidas agravam o trauma, transformando o advento em algo insuportável. Esta atitude de recalque da dor da perda foi imediatamente combatida pelos psicólogos no próprio momento do seu surgimento. É notável que a sociedade, mesmo com as advertências de pensadores como Freud e Karl Abraham, que demonstraram a diferença entre luto e melancolia, tenha mantido o interdito da morte de maneira tão intensa ⁶, coisa que não ocorreu com relação a outro grande interdito humano: o sexo – que passou a ser discutido cada vez mais abertamente. Gorer afirma, inclusive, que a morte alçou a condição de grande tabu no século XX, com a diminuição dos interditos ao sexo.

Devido a esse processo, a morte não pode ser francamente discutida, nem mesmo no ambiente que escolhemos para que ela ocorra. Glaser e Strauss ⁵ estudaram, em seis hospitais estadunidenses, como reagia, diante da morte, o grupo interdependente constituído do doente, da família e da equipe médica. Perguntas sobre o que acontece quando se sabe que o doente está próximo do fim: a família deveria ser advertida? O próprio doente? Quando? Qual o tempo de uma vida mantida artificialmente? Quando se permitirá ao moribundo morrer?

Essas e outras questões se colocam para as famílias e equipe médica, sobretudo no espaço hospitalar, onde há o surgimento desse novo poder – o médico. O hospital tornou-se o lugar da morte moderna. Segundo Ariès, Glaser e Strauss descobriram que o ideal de morte contemporâneo está longe das pompas teatrais românticas. A morte asséptica na

Alteridade da morte na perspectiva de Emmanuel Levinas

esfera pública caracteriza o modelo que forma o estilo *aceitável* de morrer na atualidade ⁵.

A equipe médica atrasa ao máximo possível o momento de avisar à família e ao paciente seu prognóstico, por medo de ser engajada numa cadeia de reações sentimentais que a faria perder, junto com o doente e a família, o autocontrole. Ousar falar da morte é promover uma situação excepcional, além do cotidiano, sempre dramática, sempre além de nosso domínio: algo incapaz de encaixar-se na racionalidade.

Segundo Ariès ⁵, no passado a morte deveria ser horrenda para poder provocar medo, já que fazia parte do cotidiano; hoje, bastaria anunciá-la para provocar tensão emocional incompatível com a regularidade da vida diária. As crises de desespero, lágrimas e manifestações exaltadas ameaçam perturbar a serenidade e a ordem do hospital – que deve funcionar perfeitamente, ser uma estrutura imaculada, uma fábrica higienizada sempre voltada para a produção e restabelecimento de seres humanos/peças para a máquina do sistema.

No fundo, segundo Ariès ⁵, importa menos se o doente saiba ou não de sua morte, mas sim que seja elegante e discreto, comportando-se para preservar o funcionamento de todos, melhorar a qualidade da vida dos envolvidos, lubrificar as engrenagens do funcionamento automático da vida e retirar do moribundo o direito à própria morte. Impressiona o exemplo utilizado por Adorno e Horkheimer ⁷ sobre o funeral de primeira classe propiciado ao belo cadáver em uma *funeral home* estadunidense, em que a neta da morta exclama que tudo estava perfeito: *a pity that daddy lost control*.

É claro que deveria interessar à medicina e à sociedade melhorar a qualidade da morte, como também se pretende em relação à qualidade de vida, o que, por diversas razões, ainda encontra sérias resistências. Uma das possibilidades de avançar nessa área seria a medicina paliativa, que poderia utilizar o pensamento levinasiano para fazer a instalação de uma relação, impossível de ser objetivada, com a alteridade da morte, escapando do extremo de arduamente buscar rechaçá-la ao esquecimento: *A morte é o primeiro modelo de alteridade, de exterioridade absoluta, e se constitui na fronteira exógena do Eu totalitário, limite da filosofia e do pensamento, primeiro e definitivo limite de toda totalidade fática* ⁸.

A única consciência da morte no tempo econômico é a do seu adiamento, sendo possível até mesmo *esquecê-la* completamente e agir como

ser-sem-morte: *É o ponto onde o definitivo de um acontecimento se produz como não definitivo* ⁹. O pensamento de Levinas nos ajuda a encontrar novas metáforas para expressar a função social da medicina e seus fundamentos éticos no momento de enfrentar a morte, considerando três conceitos básicos: a responsabilidade intransferível frente ao outro (*responsabilidade sem escapatória*); a deferência respeitosa (*paciência e compaixão*); e o paradoxo da vulnerabilidade como expressão da dignidade humana (*o rosto*).

A responsabilidade sem escapatória

A *responsabilidade sem escapatória* pode definir o fundamento ético para a medicina paliativa, à medida que obriga a manter a atenção, a presença e a busca de meios para melhorar a qualidade de vida, apesar do prognóstico de vida limitado no tempo [Levinas fala de *destinação ao outro*]. O ato de perder a batalha terapêutica não termina com a responsabilidade médica, podendo-se aqui aludir a outro conceito caro para o autor, em citação à Fábio Ciarraelli ⁸, a *indiscrição do dito e o dizer do indizível*.

Em analogia livre, considera-se o anúncio do prognóstico com o dito, sempre *já dito*, que refere os termos e os sentidos dos verbos e condena o paciente à sua doença. O prognóstico, caracterizado como *dito*, significa realizar uma identificação e condenação à doença: o paciente transforma-se na doença. Olvidamos que o mundo não *é*, ele *está sendo*, portanto o diagnóstico não pode ser veredicto ou sentença ⁸. O veredicto pronunciado absolutamente detém a linguagem e o tempo, tudo se transformaria na *totalidade* realizada ¹⁰.

Porém, existe mais do que o prognóstico dito, existe o que ficou por dizer, a linguagem do infinito, na qual cabem as palavras nunca ditas e que podem ser expressas por meio da responsabilidade que não se finda na função de curar e sanar. Quando o poder técnico da medicina atinge seus limites, a *responsabilidade sem escapatória* da equipe de saúde segue enquanto função de cuidar. A relação do *dizer* localizar-se-ia na subjetividade do sujeito, em sua vulnerabilidade e passividade: *a subjetividade do sujeito, é a vulnerabilidade, exposição à afecção, sensibilidade, passividade mais passiva que toda passividade, tempo, irrecuperável dia-cronia*. [tradução livre do autor do original: *La subjectivité du sujet, c'est la vulnérabilité, exposition à l'affection, sensibilité, passivité plus passive que toute passivité, temps, irrécupérable dia-chronie in-assemblable*].

*de la patience, exposition toujours a exposer, exposition a exprimer et ainsi a Dire, et ainsi à Donner*¹¹]. A própria relação do dizer seria irreduzível, por estabelecer-se, de fato, com o outro homem, o qual escapa ao meu olhar e domínio¹⁰: *O dizer (...) – é proximidade do um ao Outro, engajamento de aproximação, um para o outro, o significado mesmo da significação [tradução livre do autor do original : Le dire (...) – Il est proximité de l'un à l'autre, engagement de l'approche, l'un pour l'autre, la signifiante même de la signification*¹²].

No texto “Filosofia e transcendência”, publicado na obra *L'univers philosophique*¹³, Levinas aproxima essa responsabilidade a uma vigilância, uma *transcendência* na qual a alteridade do outro, irreduzível, concerne a mim, enquanto eleito e insubstituível. Pode-se buscar a compreensão do que esse autor entende por responsabilidade interpretando que *estar com os outros*, irremovível atributo da existência humana, significa primeiro e acima de tudo *responsabilidade*¹⁴. Essa responsabilidade seria a única forma pela qual o outro existiria para mim, de maneira irreduzível, lugar mesmo do infinito.

Essa *responsabilidade* é incondicional, não necessita de prognóstico nem de história prévia do paciente e precede a qualquer intenção. *Responsabilidade* seria, assim, a estrutura essencial, primária e fundamental da subjetividade¹⁴. Não possui qualquer obrigação contratual e não exige benefício mútuo. Tornar-se responsável é constituir-se como sujeito, portanto, referente somente a ele mesmo; reciprocidade é assunto do outro. Não há ordem, código de força superior que me ameace com a prisão ou com o inferno¹⁴. Essa responsabilidade está além e aquém das imposições legais e dos contratos, quaisquer que sejam. É a impossibilidade da indiferença frente à diferença do outro. É a impossibilidade de realizar a síntese da simultaneidade¹⁵.

A responsabilidade seria o próprio pensamento ético, que está além do que cometi ou não em relação ao outro, e não pode ser diminuída por alibi, sendo anterior à minha liberdade, ao começo de mim¹⁵. Assim, quando o poder técnico da medicina chega a seus limites, a *responsabilidade sem escapatória* da equipe de saúde segue enquanto função de cuidar. A responsabilidade como fundamento da ética estaria em, mesmo quando não mais pudéssemos intervir, dizermos *eis-me aqui: Vigília de caridade, que é, também, provavelmente, o nascimento latente da medicina, despertada, aquém de todo saber, pelo rosto ou mortalidade do outro homem*¹².

Como recorda Levinas, essa responsabilidade não é prazerosa, sequer confortável ou satisfatória

(estamos sempre em dívida para com o outro), nem mesmo se relaciona com uma boa consciência. Essa responsabilidade para com o outro sempre existiu: *De outra parte pelo fato de outrem estar sempre já aí, antes da minha vinda ao mundo, a responsabilidade para com outrem é mais antiga que o começo*¹⁶.

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

A insistência da *responsabilidade sem escapatória* pode remeter à impossibilidade de liberdade do sujeito, que seria colocado em servidão por esse determinismo. A filosofia é a busca da verdade, mas essa verdade não tem questionado o poder de quem a desvela, não interroga a *ditadura do eu penso*, pois assim poderia questionar uma pretensa *liberdade* do sujeito. Alcançar a verdade seria, então, construir uma *totalidade* que aglutinaria o diverso no identificável¹.

A ideia de *responsabilidade sem escapatória* questiona essa *liberdade do mesmo*, pois é *justiça antes da liberdade, exterioridade metafísica e ética antes da ontologia*¹⁷. Na obra *Humanismo do outro homem*¹⁶ Levinas argumenta contra essa possível ausência de liberdade, afirmando que não existiria, a partir do momento em que o *determinado* possui as lembranças do momento de ação do determinante. Ele, o determinado, não pode ser considerado em servidão; e mais, se essa determinação (*responsabilidade*) é investida pelo próprio *Bem*, não seria sequer questão de escolha, pois se investiu no sujeito antes que o sujeito tivesse tido tempo – distância – necessário à escolha: (...) *Não há sujeição mais completa do que esta investidura pelo Bem, do que esta eleição. Mas, o caráter servil da responsabilidade que ultrapassa a escolha da obediência anterior à apresentação ou à representação do mandamento que obriga à responsabilidade fica anulado pela bondade do Bem que comanda. Seu próprio ponto de independência consiste em permitir a existência do outro – expiar por ele*¹⁸.

Deferência respeitosa

A deferência respeitosa refere-se a uma atitude de acompanhamento fundamentada na *paciência*

e *compaixão*. A paciência é virtude moral reconhecida sem maior discussão. Para Levinas, a paciência é uma modalidade de consciência, o modo último da esperança, da consciência vigilante, e, de certa forma, é a sua eficácia, sulcando uma abertura à significação: *A situação em que a consciência privada de toda a liberdade de movimentos conserva uma distância mínima em relação ao presente; a passividade última que se transmuda, no entanto, desesperadamente, em ato e em esperança, é a paciência*¹⁹.

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

O sujeito toma consciência de sua reificação pelo sofrimento; entretanto, é necessário que permaneça sujeito, consciente de sua condição. Daí o caráter insaciável do ódio, que só estaria satisfeito quando não pudesse mais se satisfazer, pois quando o outro é completamente objetivado, na morte, o sujeito escapa e não pode dar testemunho. Sendo assim, a suprema prova de vontade não é a morte, mas o sofrimento, e no limite de sua abdicação a vontade não cai no absurdo exatamente pela paciência – em outras palavras, significa que esta rompe com o egoísmo, permitindo que se morra *por alguém e para alguém*⁹; *o ser tombado e aberto pelo excesso de sofrimento espera no modo de paciência*²⁰.

No entanto, o debate em torno do conceito de *compaixão* anima discussões filosóficas desde a Antiguidade⁷. São muitos os detratores da *compaixão*. Aristóteles reconhece que pode ser a representação de uma certa honestidade, mas, sem dúvida, não a reconhece como atitude moral. Nietzsche, em sua crítica ao cristianismo, considera *compaixão* como sinônimo de piedade, uma atitude condescendente. Filósofos como Tomás de Aquino, Rousseau e outros próximos a nós, como Levinas, consideram *compaixão* como a máxima expressão moral do ser humano. Para Levinas, a *compaixão* é a capacidade de compartilhar o sofrimento do outro, permitindo assumir essa *responsabilidade sem escapatória*, frente à vulnerabilidade radical do outro. A *compaixão* permitiria ser responsável por outro a qualquer preço, em qualquer situação¹². A *compaixão* equivaleria à própria responsabilidade, sendo essa a única maneira de auxiliar o sujeito no momento da morte. O úni-

co modo humano de enfrentar a morte será a associação a um outro – seremos sustentados por outro.

A medicina, com sua função *a priori* para a estrutura biológica, ou seja, de curar, não serve para o *eu que morre*, pois parece ter esquecido que em seus primórdios e por meio de seus fundadores, como Paracelso, considerava a *compaixão* de suma importância para a prática de sua arte: *A prática desta arte repousa no coração; se teu coração é falso, o mesmo se dará com o médico dentro de ti. Onde não existe amor, não existe arte; portanto, o médico não deve estar imbuído de menos compaixão e amor do que Deus direciona aos homens*²¹. Sendo assim, somente um *outro* pode ser a medicina para esse *eu*, sendo esse *outro* consciente da sua *compaixão/responsabilidade*.

Sendo a alteridade e a consciência da transcendência do outro o eixo do pensamento levinasiano, não se pode entender a *compaixão* como anexação do outro em um movimento condescendente; ao contrário, é a resposta ao *grito do outro*, à sua vulnerabilidade: *a desnudez de seu rosto*. A *compaixão* é, então, a capacidade de o ser humano escapar de seu narcisismo para acolher algo que é incapaz até mesmo de compreender: o sofrimento do outro. A *compaixão* tem aplicações importantes no trato com o paciente terminal, pois pode ser difícil entender sua agressividade ou depressão. O sofrimento é seu e o percebo somente por meio de mediações que constituem um véu entre mim e ele. Se posso manifestar meu desejo de acompanhá-lo, é um desejo nunca plenamente satisfeito: *O ser só pode divisar sua satisfação no horizonte ontológico, que seria a coincidência do 'ser consigo mesmo' em sua autototalização*²².

O outro, porém, deixaria desejar-se em um sentido completamente diferente. Sem nostalgia do uno, sem objetivar uma totalidade. *Desejo*, no sentido levinasiano, seria a abertura à não integralidade do conteúdo do infinito no mundo das ideias. *Ideia do infinito – pensamento desligado, citação da consciência, não segundo o conceito negativo do inconsciente, mas segundo o pensamento, talvez o mais profundamente pensado, o da libertação a respeito do ser, o do des-inter-esse, relação sem tomada de posse do ser, e sem sujeição ao conatus essendi, contrariamente ao saber e à percepção*²³. Tratar-se-ia do desejo metafísico, forte o bastante para dirigir-se ao desconhecido. Como diz Souza²², *torna-se uma 'inclinação à estranheza'*.

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

*não aspira ao retorno, porque é desejo de um país no qual não nascemos. De um país estranho a toda natureza, que não foi nossa pátria e ao qual nunca nos transportaremos. O desejo metafísico não repousa sobre nenhum parentesco prévio. É desejo que não se pode satisfazer, pois fala-se frequentemente de desejos satisfeitos ou de necessidades sexuais ou, ainda, de necessidades morais ou religiosas. Mesmo o amor, é considerado a satisfação de uma fome sublime... O desejo metafísico tem uma outra intenção – deseja para além de tudo o que pode simplesmente completá-lo. Ele é como a bondade – o desejado não a satisfaz, mas a aprofunda*²⁴.

Contra tudo e todos, contra o pensamento hegemônico da pós-modernidade... Desejar, apesar disso, um tempo do *outro*, jamais completado. O desejo mediria a infinidade do infinito, constituindo a medida da impossibilidade de medida⁹. Tão longe quanto possa ir o acompanhamento do outro, em sua morte esta escapa irremediavelmente, porque cada um, por mais assistido esteja em sua agonia, está inexoravelmente condenado a morrer só e também porque, quando choramos os mortos, é sempre por nós mesmos que na realidade choramos²⁵.

A *compaixão* abre conhecimento distinto do conhecimento do domínio, representado pela tecnociência. A *compaixão* reconhece a dignidade da pessoa em sua máxima vulnerabilidade, e não somente em sua força. A eutanásia ou suicídio assistido, ao contrário, tentam prolongar o domínio da medicina sobre o tempo e o domínio da vontade sobre a vulnerabilidade humana – pertencendo ao que Levinas chama o *tempo da conquista*. Como diria Mario Vargas Llosa em artigo intitulado “Una muerte tan dulce”: *Quienes tomar decisión de poner fin a sus vidas son personas que pueden valerse por sí mismas y no necesitan ser asistidas*²⁶. A *compaixão* permite, ao contrário, reconhecer a necessidade humana de sermos assistidos e, paralelamente, a responsabilidade de atender a essas necessidades expressas pelo outro, fazendo com que se entre no tempo que Levinas chama *tempo do êxodo*.

Esse *tempo do êxodo* é capaz de permitir a construção ou a reconstrução do sentido, nas situações-limite da vida, mesmo ante o absurdo da morte, última fronteira posta no caminho dos seres humanos. É um êxodo paciente e compassivo, que me retira de meu mundo autorreferente e me joga ao outro, em sua vulnerabilidade. É o tempo de reivindicação da dignidade humana, além das limitações circunstanciais. É o tempo de afirmar que a vulnerabilidade humana não é indigna.

Depois do difícil acesso à subjetividade fora do *há (Il y a)* anônimo, em face do outrem, o sujeito acaba, de alguma forma, firmando-se e encontrando uma significação no para-com-o-outro. A morte vem implodir esse frágil edifício: *A morte é a impossibilidade de planos*²². Ter-se-ia encontrado o sentido da realidade na relação para-com-o-outro, porém mesmo esse sentido termina por esmorecer em contato com a morte – tempo absoluto da existência humana que dá forma à construção do eu. É o instante que não se pode dominar. Tal obsessão com a morte deve-se à tendência de compreender o tempo sincronicamente²⁷.

A morte suspende esse poder, o futuro torna-se indiferente à minha morte. Como aceitar um futuro sem mim? *A morte seria o romper da obriedade – o retorno à temporalidade*¹⁶. A proximidade (*tout proche*) e, ao mesmo tempo, o absoluto incognoscível da morte, já que nunca participarei dela – um futuro que perpassa o tempo –, essa impossibilidade de dominá-la é a ruína do porvir... *A morte torna insensato todo o cuidado que eu gostaria de tomar acerca de sua existência e de seu destino*¹⁶, e portanto, *o que é importante com a aproximação da morte é que, a um dado momento, nós não mais podemos poder, é nisto precisamente que o sujeito perde seu domínio de sujeito*¹⁶.

Torna-se ilusória a presunção do *eu* de ser senhor de tudo, o que, porém, não alivia sua responsabilidade para-com-o-outro. *A paciência/compaixão* ensina-me a viver para um tempo após minha morte, que é o tempo do *outro*. Ser para um tempo além de mim, viver com um porvir, não com o cuidado de si, mas para outrem. Um tempo além de mim cuidando do outro, sem sequer esperar sua gratidão, o que seria, no fim, um movimento de retorno ao mesmo. Ser para além do meu tempo seria o momento da passagem para o tempo do outro: *A responsabilidade pré-original para com o outro não se compara ao ser, não é precedida de uma decisão, e a morte não pode reduzi-la ao absurdo*²⁸, pois *na paciência a vontade atravessa a crosta de seu egoísmo e desloca o centro de sua gravidade para fora dela para querer como desejo e bondade que nada a limite*²⁹.

O rosto

Segundo Souza, a tradução de *visage* por *rosto* parece imprópria no contexto específico, no sentido de que pode sugerir determinada materialidade facilmente redutível à determinação ontológica. O

que não aconteceria com o *olhar*, cuja presença é a subversão mesma da noção normal de espacialidade determinável⁸ – mais que uma imagem, é um conceito central do pensamento de Levinas.

O rosto (*visage*) é o choque do divino, a ruptura da ordem imanente, da ordem que posso abarcar, que eu posso ter em meu pensamento, que pode tornar-se minha: eis o *rosto de outrem*⁸. O pensamento de Levinas remete à deposição da consciência, à retirada do *eu* como centro do mundo, um mundo autorreferente em que tudo volta ao mesmo. Essa deposição da consciência dar-se-ia exatamente pelo surgimento do rosto: *A presença do rosto significa assim uma ordem irrecusável – um mandamento – que detém a disponibilidade da consciência. A consciência é questionada pelo rosto. O questionamento não significa uma tomada de consciência deste questionamento. O “absolutamente outro” não se reflete na consciência. Resiste-lhe a tal ponto que mesmo sua resistência não se converte em conteúdo de consciência. A visitação consiste em desordenar o próprio egoísmo do eu (moi) que sustenta esta conversão. O rosto desconcerta a intencionalidade que o visa*²⁸.

Esse rosto é alçado à posição de um dos pilares do pensamento do filósofo lituano, principalmente se tentarmos fazer uma aproximação desse pensamento por meio da questão/experiência da morte, e de sua acolhida ética do próximo. Posto que esse rosto não seja representação plástica, a relação com ele é uma relação com o absolutamente fraco, ao absolutamente exposto, e com o que está só e poderia sofrer o supremo isolamento que se chama morte¹². O rosto do outro, ao mesmo tempo que instiga ao assassinato, é também o *tu não matarás*, supremo paradoxo da vulnerabilidade humana.

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

cer sua dependência não significa, para o paciente, renunciar a sua autonomia. A dependência é resultado de um estado patológico; a autonomia é um direito do sujeito.

Nos debates sobre eutanásia ou suicídio assistido não se pode olvidar que *o rosto é a expressão original*, a primeira palavra (resistência ética), que diz: não cometerás assassinato⁹ – imperativo que gira em torno do conceito de dignidade. Alguns pensam que as condições de vida definem a possibilidade de preservar a dignidade humana e, portanto, que o indivíduo toma uma decisão responsável afirmando sua liberdade de viver ou morrer. Outros acreditam que a dignidade significa o esforço constante da pessoa em relação aos outros, para dar sentido a sua vida, inclusive em situações-limite, como a aproximação da morte. A dignidade de uma pessoa, reconhecida como fundamento de toda ética, define-se sobre um horizonte universal e é um fim em si, que não pode ser relativizado ou quantificado. Para muitos, isso constitui o fundamento dos direitos humanos, que se estendem aos direitos de os pacientes terminais receberem atenção digna.

Em síntese, a ética da medicina paliativa poderia ser elaborada a partir de um movimento duplo: em primeiro lugar, na *responsabilidade sem escapatória* frente a todo paciente e além das possibilidades técnicas da medicina moderna curativa, isto é, uma responsabilidade que considera a integralidade das necessidades do paciente. É necessário compreender ser impossível ignorar essa responsabilidade, pois não se pode simplesmente fingir que não existe. Nas palavras de Levinas: *a impossibilidade de rescindir a responsabilidade pelo outro, a impossibilidade mais impossível que a de deixar sua pele, ao dever imprescritível que ultrapassa as ‘forças do ser’. Dever que não pediu consentimento, que veio a mim traumáticamente, (...) sem começar. Vindo sem propor à escolha, vindo como eleição. Dever que se impõe para além dos limites do ser, para além da morte*³⁰.

Ainda na trilha levinasiana, no tocante a esse primeiro ponto é importante lembrar das *dores-doenças*, para as quais não há alívio algum. Estas se associam aos deserdados, retardados, diminuídos e que levantam o problema ético fundamental que somente essas *dores-doenças* podem erguer: o problema ético de que a sua medicação e alívio é o *meu dever*¹².

O segundo ponto sobre o qual se poderia ancorar a ética da medicina paliativa diz respeito à tomada de consciência do *não domínio*, que requer uma relação paciente e compassiva com o outro, uma relação ética com o outro. Tal fato introduz um

paradoxo na concepção de conhecimento científico e de papel social da medicina, pois convida a passar de um conhecimento centrado no domínio da vida, da morte e do corpo a um conhecimento orientado na busca de sentido para o ser humano, particularmente naquilo que, aparentemente, não há sentido. Considere-se que os cânones e as regras de convivência funcionam como a representação para o processo cognitivo e permitem assumir a nudez *domesticada* do outro e gozar de sua forma sem se revelar como alteridade. A nudez não significada, feia e sem medidas é enorme, brutal, vergonhosa e, portanto, convidada a se retirar da construção cognitiva que procura alcançar a compreensão.

O outro, informe, desajeitado, é inquietante, *inassumível* (tal como define a obra do filósofo) e *sem graça*. Levinas observa que, mesmo para a medicina e o serviço militar, o corpo nu é questão de saúde, não a alteridade nua³¹. A construção deste sentido encontrar-se-ia na relação, no sair de si (evasão), no ocupar-se do *outro*, da sua morte, antes da própria morte. *É a descoberta do fundo de nossa humanidade (...) a responsabilidade com o outro é o bem, não é agradável, é o bem*. O bem, nas palavras de Levinas, é um *surplus da gratuidade e da devoção*, como uma abundância sem finalidades e sem fim³¹.

A morte como fronteira de sentido é o lugar de passagem entre o conhecimento *conquistador* e o conhecimento *sem domínio*. O primeiro pode levar a decisões radicais, como a eutanásia ou o suicídio assistido, que guardariam relação com o assassinato, sendo o cúmulo do desenvolvimento do poder ontológico – quando a violência do querer dominar a morte vai ao absurdo e se inverte em impotência. *Mataríamos a morte e matar não é dominar, é nadificar*, renunciar absolutamente à compreensão⁹. Levaríamos a necessidade de *poder* até onde não poderíamos mais poder. Tentaríamos escapar da morte morrendo, pois seria tarde demais para a única maneira efetiva de escapar dela: não nascer.

É muito significativa a explicação de Freud em *Luto e melancolia*³², que ensina que o *eu* não se pode matar, a não ser quando analisado como um objeto e que volte contra si mesmo a hostilidade com que visava o objeto.

O conhecimento conquistador pode explicar atitudes de encarniçamento terapêutico, tratando de afirmar o domínio da vontade humana e do poder científico. O conhecimento orientado à criação de sentido e, portanto, para a afirmação da dignidade humana, como princípio absoluto, fundamenta-se na primazia da alteridade – base da identidade humana e expressão máxima de uma liberdade responsável. A morte pode, então, tornar-se o espaço no qual se revela a transcendência do outro em sua vulnerabilidade. A morte é totalmente *outro* em relação ao sujeito. Quando ela advém, o sujeito não mais está, pois deixa de ser sujeito ativo e torna-se pura passividade. E, mesmo diante desse mistério, quando não se pode mais poder, convoca-se a responsabilidade humana: *A solidão da morte não faz desaparecer o próximo (...) faz, todavia possível uma chamada ao outro, a sua amizade, a sua medicação (...) a morte se aproxima como medo de alguém e esperança de alguém*³³.

A medicina técnica e tecnologizada, impregnada pela visão racional/científica, pode questionar os *resultados* dessa preocupação ética, dessa doação ao outro, verdadeiro *bem além do ser*. A resposta da medicina paliativa, e a justificativa para sua afirmação como especialidade, encontra-se não em números, códigos ou leis, mas sim na qualidade dos cuidados na relação médico-paciente, no tipo de participação do paciente na construção de um sentido para seus últimos instantes e na aceitação de outros métodos de validação do saber. Utilizando-me novamente da poesia: na possibilidade de um significado mais profundo. E o resultado? Para eles a vida vivida ou sonhada. Para eles o sonho sonhado ou vivido. Para eles a exata medida entre tudo e nada... Para mim todo o grande e profundo... significado³⁴.

Referências

1. Pelizzoli ML. A relação ao outro em Husserl e Levinas. Porto Alegre: Edipucrs; 1994. p. 65.
2. Levinas E. Transcendência e inteligibilidade. Lisboa: Edições 70; 1991. p. 14.
3. Bauman Z. Vidas desperdiçadas. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2005.
4. Scheler M. A posição do homem no cosmos. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2003.
5. Ariès P. A história da morte no Ocidente. Rio de Janeiro: Ediouro; 2003.
6. Ariès P. O homem perante a morte II. Mem Martins, Portugal: Edições Europa-América; 1988. p. 333.
7. Adorno T, Horkheimer M. Dialética do esclarecimento. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1985.
8. Souza RT. Traumatismo e infinito. Cadernos da Fafimc. 1995;(13):106.
9. Levinas E. Totalidade e infinito. Lisboa: Edições 70; 1980.
10. Souza RT. Kafka: a justiça, o veredicto e a colônia penal. Porto Alegre: Edipucrs; 2010.

Alteridade da morte na perspectiva de Emmanuel Levinas

11. Levinas E. Autrement qu'être ou au-delà de l'essence. Paris: Brodard et Taupin; 1990.
12. Levinas E. Entre nós. Petrópolis: Vozes; 1994. (ambos os trechos são tradução livre do autor a pedido dos editores).
13. Levinas E. Philosophie et transcendance, l'univers philosophique, on: encyclopédie universelle. Paris: Presses Universitaires de France; 1989.
14. Bauman Z. Modernidade e holocausto. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1989.
15. Levinas E. De Deus que vem à ideia. Petrópolis: Vozes; 2008.
16. Levinas E. Humanismo do outro homem. Petrópolis: Vozes; 1993. p. 33.
17. Pelizolli ML. Op. cit. p.25.
18. Levinas E. 1993. Op. cit. p. 45.
19. Levinas E. 1980. Op. cit. p. 154.
20. Levinas E. 1980. Op. cit. p. 181.
21. Gordon R. A assustadora história da medicina. Rio de Janeiro: Agir; 2002.
22. Souza RT. Sujeito, ética e história. Porto Alegre: Edipucrs; 1999. p. 63.
23. Levinas E. 1993. Op. cit. p. 51.
24. Levinas E. 1993. Op. cit. p. 53.
25. Dastur F. A morte: ensaios sobre a finitude. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2002.
26. Llosa MV. Una muerte tan dulce. [Internet]. 1999 [acesso dez. 2012]. Disponível: <http://www.caretas.com.pe/1999/1565/mvll/mvll.htm>
27. Poirié F. Emmanuel Levinas: ensaios e entrevistas. São Paulo: Perspectiva; 2007.
28. Levinas E. 1993. Op. cit. p. 50.
29. Poirié F. Op. cit. p. 12.
30. Levinas E. 1993. Op. cit. p. 34.
31. Susin LC. O homem messiânico. Rio de Janeiro: Vozes; 1984.
32. Freud S. Luto e melancolia. Rio de Janeiro: Imago; 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud 14).
33. Levinas E. 1980. Op. cit. p. 310.
34. Pessoa F. Poesias. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.

