

Morte desejada: um estudo sobre a anorexia juvenil

Mônica Aguiar

"Deve o Magistrado, havendo risco para a vida do paciente, afastar a omissão dos pais para prestigiar o interesse do adolescente."

Os transtornos alimentares têm aumentado de frequência atualmente, de modo a chamar cada vez mais a atenção dos estudiosos sobre suas causas, conseqüências e, especialmente, formas de tratamento.

A correria do mundo moderno aliada a certo alheamento do outro, mesmo nas relações familiares, vem agravando o problema, haja vista que, detectar precocemente o distúrbio é, não somente desejável, mas na grande maioria dos casos, fator de maior taxa de sucesso na solução do transtorno.

A anorexia constitui patologia grave, cuja complexidade da origem, principalmente por se tratar de transtorno de natureza psicológica com alto grau de morbidade, desafia uma tomada de posição firme e imediata para que possa ter seus efeitos estancados.

É na adolescência que, freqüentemente, se iniciam os sintomas que terminam por afetar ampla e severamente o desenvolvimento do indivíduo, razão da escolha do tema, em especial com ênfase nas anoréxicas que assumem a necessidade de baixo peso como requisito para sua aceitação no grupo do qual fazem parte, além de pressuposto de sucesso profissional, particularmente na carreira de modelo/manequim, a qual parece ser o sonho da maioria das jovens entre 12 e 20 anos, por representar reconhecimento, sucesso financeiro e, possivelmente, ascensão social.

Acresça-se que essa necessidade de se destacar da multidão é meta perseguida tenazmente na juventude, ao que parece como conseqüência da importância da mídia de internet e televisão que tanto influencia a opinião pública em geral.

Por outro lado, visto do ponto de vista individual, o transtorno de que se cuida encontra-se presente em grande medida nas pessoas que necessitam demonstrar para si e para os outros que têm controle sobre o próprio corpo. Faz parte do desenvolvimento de um complexo de onipotência, muitas vezes em face da não aceitação do quanto são dependentes.

Não permitir o desenvolvimento regular da personalidade, escamoteando a infância ainda latente e, ao mesmo tempo, ter dificuldade em aceitar o processo de transformação pelo qual a personalidade se desenvolve, negando o ingresso na fase adulta, parece ser a base do sofrimento pelo qual essas pessoas passam.

Será, então, que a base do transtorno é a mesma que se estabelece em relação ao processo de morrer quando o paciente encontra-se em estágio terminal e irreversível de doença que lhe traga grande dor e desconforto?

Será possível assumir que se trata de suicídio em razão do fato de que o adolescente deixa de comer mesmo tendo fome e, portanto, deseja morrer?

Há uma morte desejada?

Nos últimos três anos, a morte de jovens brasileiros, vítimas de anorexia ganhou grande repercussão, inclusive internacional, a partir, principalmente, do falecimento da manequim Ana Carolina Reston.

Naquela oportunidade, a mãe da jovem confessou que temia que a sua filha se irritasse com ela, se a obrigasse a comer, e assegurou que Ana Carolina era «tudo o que tinha na vida».

Afastada a análise psicológica sobre a afirmação em aspas por fugir do objetivo deste trabalho, forçoso é reconhecer que a repercussão na grande imprensa somente se deu - e é o que ocorre na maior parte das vezes - porque havia um real interesse da população no conteúdo da matéria, na notícia em si.

É conveniente lembrar que o jornal de prestígio internacional "The New York Times" chamou a atenção na época dos fatos - 2007 - para a ocorrência de mortes por anorexia no Brasil.

Parecem ocorrer duas atitudes centrais e opostas, pelo menos em termos de conseqüências jurídicas, no tocante à necessidade de busca pelo tratamento, no que concerne à responsabilidade dos pais ou outros representantes legais.

Casos em que a família não quer o tratamento com internação hospitalar, caso em que a família não consegue o tratamento pretendido em hospitais da rede pública.

Não há que se falar em ausência de autonomia no caso em que a/o paciente tiver mais de 18 anos e estiver em pleno exercício de sua capacidade mental.

Nesses casos, o doente é plenamente capaz e como tal deveria ser respeitada sua autonomia e seu direito de não ser tratado, ainda porque ninguém deve ser constrangido a submeter-se a tratamento médico sem vontade.

Embora o pensamento assim elaborado seja de uma linearidade que revela a exegese literal da norma legal codificada - art.1º do CC, c/c art.15 - não pode ser interpretada ao extremo de se considerar seja lícito omitir-se no tratamento e respeitar essa suposta autonomia legal. É que, depara-se o jurista com outro princípio bioético-jurídico da maior relevância, qual seja o princípio da vulnerabilidade.

Com efeito, não basta ser autônomo, é necessário que o paciente esteja livre de influências externas ou internas que reduzam drasticamente sua capacidade de decidir.

No tocante à anorexia é exatamente o que ocorre.

A disfunção pela qual o organismo humano passa nesse transtorno alimentar leva a crer que ocorre uma sensível redução da capacidade de discernir que inabilita o sujeito da ação de validamente emitir sua vontade.

Embora a hipótese não esteja inserida taxativamente no rol dos arts. 3º ou 4º do Código Civil, a atividade médica e a atuação familiar devem ocorrer de modo a permitir a melhor solução possível para o paciente.

É necessário reiterar que, em qualquer caso, deve estar presente comprovado risco para a vida do paciente autônomo e, bem assim, afastar a situação de paternalismo a sufocar a autonomia.

A hipótese, pois, seja para o maior civilmente, seja para aqueles que ainda não alcançaram a maioridade civil, parece ser de vulnerabilidade como efeito do transtorno.

Ora, se o paciente, embora capaz e, portanto, autônomo, encontra-se vulnerável em face de uma situação acrescida que se revela no próprio fato da doença com seus efeitos, pode ter sua vontade substituída para evitar a eventual morte ou danos irreversíveis para sua saúde, seja em prestígio ao direito à vida, seja em proteção ao direito à saúde.

Parece ocorrer, nas ações judiciais que envolvem este tema, a entrega ao médico ou à equipe médica da decisão, certamente por se reconhecer uma suposta superioridade decorrente do conhecimento técnico do *expert*.

Quando a família se manifesta contrariamente ao tratamento e diante da vulnerabilidade do paciente é razoável utilizar-se o modelo dos melhores interesses, sempre que haja risco de morte e não seja possível, por outra via que não a internação, tratá-lo.

Neste caso, reconhecida a vulnerabilidade acrescida pela patologia, em razão da disfunção capaz de reduzir o entendimento e a compreensão que afeta o discernimento do paciente e diante da recusa ao tratamento pela família, cabe a interferência médica que no Brasil, em razão da opção pelo sistema da *civil Law*, que expressamente define, a priori, quem representa os absoluta ou relativamente incapazes em rol taxativo inserido no art.3º, I e 4º, I, do Código Civil somente pode

sobrepôr-se à representação legal em sentido lato por meio de ordem judicial que afaste, temporariamente e para aquele ato específico, essa representação.

Deste modo, pode e deve o Magistrado, havendo risco para a vida do paciente, afastar a omissão dos pais para prestigiar o interesse do adolescente que se encontra nesta situação.

Na hipótese em que a própria família realiza a internação, mesmo contra a vontade do paciente, é importante anotar que o faz no exercício do poder-dever familiar na forma genérica como prevista no art.1630 do Código Civil, haja vista que não se encontra, entre as atribuições concedidas aos pais no exercício deste poder, a de gerir a vida e a saúde dos filhos.