

A Biopolítica na Alteridade Radical do Estado Vegetativo¹

Adalberto Fernandes

*Centro de Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa²,
Portugal*

adalberto.castro.fernandes@gmail.com

Resumo: O estado vegetativo radical do sujeito em EV relembra a impossibilidade, não apenas epistémica mas também ética e biopolítica, de decidir o estado vegetativo do Outro sem que essa decisão afecte o próprio decisor. A investigação no EV com técnicas de neuroimagem procura sofisticar essa decisão, apresentando novos desafios biopolíticos à preservação do Outro como Outro. Contudo, alguns casos mediáticos de doentes em EV, bem como recentes estudos em neuroimagem, evidenciam sérias resistências à abordagem médica e política (biopolítica) ao diagnóstico estabelecido. A alteridade

Palavras-chave: Estado Vegetativo, Biopolítica, Alteridade, Ética.

1. Submetido a 15 de Outubro de 2014 e aprovado a 15 de Novembro de 2014.

2. Av^a. Prof. Egas Moniz, 1649-028 Lisboa, Portugal.

The Biopolitics in the Radical Alterity of the Vegetative State

Abstract: The vegetative state (VS) is the diagnosis of an “unconscious” subject, with “meaningless” or “involuntary” behaviors. However, some media reports of patients in VS, as well as recent neuroimaging studies, show serious resistance to the medical and political (biopolitical) approach to the established diagnosis. The radical alterity of the subject in VS recalls the

impossibility, not only epistemic but also ethical and biopolitical, of deciding the vegetative state of the Other without that affecting the decision-maker himself. The research in VS with neuroimaging techniques seeks the sophistication of this decision, posing new biopolitical challenges to the preservation of the Other as Other.

Keywords: Vegetative State, Biopolitics, Alterity, Ethics.

O Estado Vegetativo enquanto realidade biopolítica

O ESTADO vegetativo (EV) é aqui apresentado, para além do seu enquadramento médico, enquanto questão biopolítica irrecusável e de alteridade radical. A nossa tentativa de argumentação irá no sentido de considerar o EV como o resultado de decisões biopolíticas, as quais procuram limitar o perigo de erosão biopolítica que ele constitui. O EV é um diagnóstico que se estabiliza na comunidade médica a partir do artigo seminal de Jennett e Plum de 1972, “Persistent vegetative state after brain damage. A syndrome in search of a name” (Jennett, 2002a: 1). A descrição mais conhecida do diagnóstico caracteriza-o como “a clinical condition of complete unawareness of self and the environment, accompanied by sleep-wake cycles with either complete or partial preservation of hypothalamic and brain-stem autonomic functions” (Multi-Society Task Force on PVS, 1994a: 1500). O diagnóstico clínico é realizado através de observação directa do doente que sofreu uma lesão cerebral traumática (e.g.: acidente de viação) ou não-traumática (e.g.: asfíxia), e é estabelecido quando não existe

evidência de comportamento “voluntário”, “com significado”, face a estímulo tátil, visual, nociceptivo e auditivo (*idem*). A sobrevivência destes doentes depende de tratamentos de suporte de vida, nomeadamente da alimentação e hidratação artificiais (AHA). A esperança média de vida em EV oscila entre os dois e os cinco anos (1994b: 1576), a recuperação após um ano em EV é considerada improvável e associada a deficiência (1994b: 1575; Royal College Of Physicians, 2003: 5), e não existe nenhuma cura para esta condição (Fins et al., 2008; Georgiopoulos et al., 2010). A sobrevivência para além dos dez anos em EV é considerada incomum, existindo casos raros de doentes que permaneceram nessa condição durante mais de 15, 37 e 41 anos (Multi-Society task Force on PVS, 1994b: 1576). Recentemente, num hospital em Pequim, foi relatado o caso de uma criança que ficou em EV aos três anos e que se encontraria, pelo menos até finais de 2012, na mesma situação há 28 anos (Mateen et al., 2013). Os desenvolvimentos biomédicos, por exemplo na ressuscitação cardiopulmonar de doentes em EV (Weijer, 1998), têm resultado num número mais elevado de sobreviventes com dano cerebral grave (Monti, 2012: 432), e com uma esperança média de vida maior (Jennett, 2002b).

A duração prolongada do EV apresenta-se como uma problemática ética incontornável, e resulta, por vezes, em impactos mediáticos notórios como é patente nos casos da norte-americana Theresa Marie Schiavo e da italiana Eluana Englaro. Schiavo, ou ‘Terri’ – diminutivo com que ficou conhecida, ficou em EV em a 25 de Fevereiro de 1990, aos 26 anos, após uma paragem cardíaca que interrompeu o fluxo de oxigénio no cérebro, e viria a falecer em 2005 após suspensão do tratamento de suporte de vida no seio de uma profunda litigação e disputa política. Eluana ficou em EV a 18 de Janeiro de 1992, aos 21 anos, após um acidente de viação, e viria a falecer em 2009 após suspensão de tratamento de suporte de vida, também ela decidida legalmente num clima de disputa política. O diagnóstico e a decisão legal de suspensão do tratamento de suporte de vida são geralmente considerados, naqueles dois casos, como as formas apolíticas, neutras, pacíficas e ideais para lidar com o sujeito em EV. Os casos são descritos como exemplos reprováveis de intervenção política e de cobertura mediática, sendo sugerido que estes dois perniciosos elementos tornaram o EV e as decisões em fim-de-vida desnecessariamente controversas.

Contra estas duas ideias sugerimos que a intervenção biopolítica é inapagável do estabelecimento de diagnóstico e do processo legal, e consideramos que os media tiveram um papel relevante no enquadramento destes casos enquanto realidades irredutivelmente biopolíticas.

O caso Schiavo, sumariamente, resulta de uma disputa entre o seu marido, Michael Schiavo, e os pais de Terri, os Schindlers, no momento em que aquele decide pela suspensão do tratamento de suporte de vida com veemente oposição dos pais. A disputa acontece em terreno judicial, arrastando-se de 1998 a 2005, tendo ainda contado com a intervenção do governador da Flórida, do Senado norte-americano e do Presidente dos Estados Unidos, os quais combateriam a decisão de suspensão ordenada pelo juiz Greer (Annas, 2007). O caso norte-americano apresentava-se num contexto de trinta anos de precedentes legais de decisões semelhantes, patentes nos casos de Quinlan em 1976 e de Cruzan de 1990 (Perry, 2006). O caso italiano de Eluana Englaro constitui-se a partir de uma disputa entre o pai da doente, Beppino Englaro, e o sistema judicial italiano quando aquele procura suspender o tratamento de suporte de vida da filha. O processo legal, sem qualquer jurisprudência prévia, iniciou-se em 1996 e só terminaria em 2009, com tentativas de inversão da decisão de suporte de vida por parte do Executivo italiano (Luchetti, 2009; Moratti, 2010). Perry (2006) e Annas (2007) consideram que a intervenção das instituições políticas no caso Schiavo criou uma disputa política em torno de um caso que estava destinado a correr pacificamente, fosse na barra do tribunal ou à cabeceira do doente entre médicos e familiares. Ambos os casos tiveram uma repercussão mediática mundial assinalável, não tendo sido Portugal excepção, a qual se intensificou nos momentos derradeiros após a suspensão da AHA das doentes (Moratti, 2010: 377; Perry, 2006: 555). Racine et al. (2008) e Latronico et al. (2011), em duas análises de conteúdo ao caso norte-americano e italiano respectivamente, consideram que os principais jornais de ambos os países fracassaram na descrição médica do caso, quer através de erros e inconsistências na apresentação do diagnóstico e prognóstico, quer na escassa presença de temáticas médicas face à predominância das temáticas legais e políticas. A actuação dos media é tida como responsável pela incompreensão que os casos geraram, não tendo existido qualquer contributo positivo.

A consideração de que o estabelecimento do diagnóstico de EV e a decisão legal de suspensão do tratamento de suporte de vida se apresentam como apolíticas, só é possível fora de um enquadramento biopolítico. A gestão da natalidade, mortalidade e morbidade dificilmente pode ser abordada fora de um contexto de biopoder que tem como “objecto e objectivo a vida” (Foucault, 2005: 303). O desenvolvimento da saúde pública, com os seus instrumentos disciplinares e reguladores, coloca a anatomia do corpo e a biologia das populações à disposição de gestão, vigilância e normalização biopolítica. A vida, cada vez mais “nua” e mais disponível a uma gestão biopolítica, tenderia a tornar-se indiscernível do campo biopolítico que a mantinha, e que por sua vez era mantido por ela. Somente o fim da vida constituiria o fim da biopolítica, visto que os mortos são ingovernáveis. Enquanto há vida há biopolítica, mesmo que aquela seja excluída. A biopolítica quando decide a exclusão da vida executa ainda um gesto biopolítico, sendo que nenhuma vida seria mais biopolítica que aquela excluída porque é ela que fundamenta a possibilidade de decisão de exclusão (e.g.: o bandido em fuga, o emigrante ilegal, o judeu no campo de concentração) (Agamben, 2007).

Schiavo e Englaro encontram-se já ‘biopolitizadas’ na decisão médica que as decreta como estando em EV, à qual se segue a sua “incompetência legal” para decidir. O estabelecimento do diagnóstico não é apenas uma problemática médica, ele define o estatuto biopolítico do sujeito quando desqualifica os seus comportamentos como sendo “involuntários”. Foucault, no curso do Collège de France de 1974-1975 nomeado “Os anormais”, refere o jogo entre “o voluntário e o involuntário” (2001: 198) em que o louco se encontra, para afirmar que a partir do século XIX

“o que vai permitir que um elemento de conduta, uma forma de conduta, figure como sintoma de uma doença possível, vai ser, por um lado, a discrepância que essa conduta tem em relação às regras de ordem, de conformidade, definidas seja sobre um fundo de regularidade administrativa, seja sobre um fundo de obrigações familiares, seja sobre um fundo de normatividade política e social.” (2001: 199-201).

O EV mostra que o comportamento do sujeito como “não voluntário” ou “sem significado” depende de um “pano de fundo” biopolítico, sendo que a “consciência” é aferível a partir de um conjunto de normas políticas e sociais de comportamento. Quando os casos entram no terreno judicial eles não perdem a sua natureza biopolítica pela decisão “apolítica” do juiz, visto que ela só é possível porque estes corpos se prestam, biopoliticamente, à decisão. Os corpos são o terreno biopolítico em que a decisão se toma, sobretudo quando eles são *decretados* como legalmente incompetentes para contrariar a decisão. O tribunal é forçado a decidir que vida merece ser vivida e se estes corpos são dignos de protecção política. A intervenção das instituições políticas, patente nos casos Schiavo e Englaro, é uma reacção que não vem politizar posteriormente a decisão, mas que se joga já dentro de um paradigma biopolítico moderno de gestão do corpo político presente nos tribunais.

A acusação de que os media privilegiaram as considerações legais e políticas dos casos, em detrimento daquelas propriamente médicas, e que isso teria contribuído para uma incompreensão da condição médica, perde força face à importância que os aspectos biopolíticos dos casos apresentam. Ainda que os casos apresentassem uma descrição médica e científica imaculada, tal não seria sequer suficiente para ‘resolver’ a conflitualidade biopolítica dos casos, nem para compreender o alcance biopolítico da decisão do diagnóstico de EV. A análise das notícias portuguesas em jornais online, através dos títulos, sobre o caso Schiavo e Englaro, revela que cerca de 50% das notícias sobre cada caso é de teor biopolítico, como se pode interpretar nos seguintes exemplos do *Correio da Manhã (CM)*, *Diário de Notícias (DN)*, *Expresso*, *Jornal de Notícias (JN)* e *Público*:

‘Bush disposto a intervir no caso Schiavo’ (*JN*: 21-02-2005)

‘EUA: dois tribunais federais já negaram voltar a alimentar doente em coma’
(*Público*: 23-03-2005)

‘Juiz decide vida ou morte de Terri’ (*DN*: 22-03-2005)

‘Terri nas mãos do juiz’ (*CM*: 22-03-2005)

‘Governo impede que se pare de alimentar Eluana’ (*JN*: 07-02-2009)

‘Ministro trava eutanásia de italiana em coma há 17 anos’ (*Público*: 18-12-2008)

‘Governo italiano impede fim da alimentação da mulher em coma há 17 anos’
(*Expresso*: 06-02-2009)

‘Governo italiano ordena que Eluana Englaro seja mantida viva’ (*CM*: 07-02-2009)

As notícias online portuguesas, e eventualmente as notícias norte-americanas e italianas – cujos tópicos foram predominantemente legais e políticos (Latronico *et al.*, 2011; Racine *et al.*, 2008) -, têm um papel fundamental na explicitação do quadro biopolítico moderno de gestão da vida. A compreensão das implicações do EV ficaria seriamente comprometida se não fosse dado relevo ao seu aspecto biopolítico. A importância deste trabalho jornalístico encontra-se patente no contributo que a cobertura jornalística do caso Schiavo teve na reflexão sobre as preferências de tratamento em fim de vida da população sénior norte-americana (Carr e Moorman, 2009; Sudore *et al.*, 2008), tendo igualmente influenciado o aumento da procura de directivas antecipadas de vontade (Ditto, Hawkins e Pizarro, 2005). A solução constituída por uma comunicação perfeita dos aspectos médicos do EV afigura-se utópica quando 1) esta condição se encontra sujeita à, espacial e temporalmente situada, negociação intersubjectiva de sentido e interesses, que a comunicação supradisciplinar, interdisciplinar e intradisciplinar inevitavelmente comporta (Bourdieu, 2004: 102; Cascais, 2003: 9; Foucault, 1996: 34-35; Popper, 1959:43-47); sendo que 2) a própria condição não é isenta de aspectos epistémicos problemáticos, como se constatará adiante.

A “limitação biológica” enquanto alteridade radical

O influente documento da *Multi-Society Task Force on PVS*, composta por representantes da *American Academy of Neurology*, *American Neurological Association*, *Child Neurology Society*, *American Association of Neurological Surgeons* e da *American Academy of Pediatrics*, estabelece a inconsciência do doente em EV a partir de três critérios:

“(1) no evidence of awareness of self or environment and an inability to interact with others; (2) no evidence of sustained, reproducible, purposeful, or voluntary behavioral responses to visual, auditory, tactile, or noxious stimuli; (3) no evidence of language comprehension or expression” (1994a: 1500).

A leitura atenta ao documento apresenta no entanto as confessadas dificuldades de uma “limitação biológica” que impede a declaração, com absoluta certeza, do estado de inconsciência, salvaguardando que “There is, however, a biological limitation to tge certainty of this definition, since we can only infer the presence or absence of conscious experience in another person” (Bernat, 1992 citado em *Multi-Society Task Force on PVS*, 1994a: 1501). A ressalva descrita sugere uma afirmação de “inconsciência” mais débil na sua proclamada certeza: “Thus, it is theoretically possible that a patient who appears to be in a persistente vegetative state retains awareness but shows no evidence of it” (idem). O EV é então caracterizado pela existência de um estado cíclico de sono circadiano e de vigiância “unaccompanied by any behaviorally detectable expression of self-awareness” (idem).

A “limitação biológica” não representa o fracasso da neurociência, da adequação das suas teorias ou métodos ou da quantidade de dados e tecnologias disponíveis. O diferimento no alcançar da “consciência” no EV deve-se a essa diferença que é o Outro, aquele que é diferente de mim. A condição médica do EV coloca em evidência a irredutibilidade do Outro, da distância que eu não posso quebrar sem sofrer as consequências da redução do Outro a mim. A disponibilidade do sujeito em EV à nossa acção só revela o quanto estamos

dependentes do Outro para nos considerarmos “conscientes”, de tal forma que a reversão do diagnóstico de EV do Outro em nós é algo iminente. Quando afirmamos o EV do Outro mais não estamos que a reafirmar esse diagnóstico para nós próprios, visto que quando nos dirigimos a um Outro é ainda sobre nós que a palavra age (Mourão, 2005: 112): “What I seek in speech is a response from the other. What constitutes me as a subject is my question” (Lacan, 2006: 247). Nesse sentido, o EV não é uma perturbação de consciência individual mas um *desencontro mútuo* com o Outro. O estabelecimento do diagnóstico resulta na impossibilidade de comunicar esse diagnóstico ao próprio sujeito em EV e de ele poder contradizê-lo. A impossibilidade significa que excluímos aquele que melhor podia confirmar as nossas (in)certezas quando decidimos, aporeticamente, que ele se *comunica incomunicável*. Contudo, esta impossibilidade tem impactos notáveis na relação com o doente em EV:

“Nada pior numa relação que a indiferença do interlocutor próximo. Ser indiferente é não constituir diferença, é não permitir que o outro aceda ao lugar de sujeito. É o eu de um anular o eu do outro” (Marcos, 1998: 4).

O Outro em EV, de forma semelhante, anula o eu, como se comprova no impacto que o diagnóstico final tem nos familiares e cuidadores, podendo levar a diversas consequências psicológicas como perturbação de stress pós-traumático, ansiedade, depressão, abuso de álcool e de drogas (Cipolletta, Gius e Bastianelli, 2014; Chiambretto *et al.*, 2010; Chiambretto, Ferrario e Zotti, 2001; Giovannetti *et al.*, 2012, 2013; Li e Xu, 2012). A alteridade do Outro é uma “intratável exigência” (Bernardo, 1992: 168), e a tentativa de a anular, de a conter numa comunicação incomunicante, tem impactos perniciosos no sujeito. A relação dialógica e ontologicamente constitutiva com o Outro (Lamizet, 1992: 90-91) impede que a identidade se feche sobre si mesma do lado de dentro, na interioridade ou na coincidência (Derrida, 2001: 89, 118): “the subject’s act of addressing [allocution] brings with it an addressee [allocutaire] —in other words, that the speaker [locuteur] is constituted in it as intersubjectivity” (Lacan, 2006, 213). A possibilidade de desqualificação da comunicação do doente em EV revela que o que nós comunicamos é sobretudo o resultado de uma avaliação do

Outro, aquele que me dá a possibilidade de evidenciar a minha consciência, de eu não estar em EV. A nossa consciência não é o resultado da nossa capacidade de a “exteriorizarmos” (com gestos e sons com “significado” ou “voluntários”) mas é fruto dessa comunicação ser reconhecida como “consciente” pelo Outro. *O Outro pensa-me, logo existo.*

A “limitação biológica”, em termos de pragmática comunicacional, impede-me de afirmar que o sujeito em EV não comunica, sob pena de me enredar na afirmação de que ele comunica que não comunica (Watzlawick, Beavin e Jackson, 2000: 44-45). Não descurando a necessidade de repensar as pesadas conotações que o termo “vegetativo” acarreta, a proposta da *European Task Force on Disorders of Consciousness* evidencia a referida contradição quando sugere a nomeação alternativa do diagnóstico “Unresponsive Wakefulness Syndrome” (Laureys *et al.*, 2010), de um sujeito que *responde que não responde*. Adicionalmente, a “limitação biológica” é indissociável da questão ética. A impossibilidade de se decretar com toda a certeza a inconsciência do sujeito em EV, por estarmos limitados ao que ele comunica – e se se comunicasse *actualmente* como estando inconsciente entraria em contradição – deve-se à impossibilidade de totalizarmos o Outro, de o reduzirmos a nós ou de o contermos numa forma limitada (Levinas, 1998: 173). A incerteza irredutível do diagnóstico, dependente que está daquilo que o sujeito em EV deixa entrever, e não apenas da nossa capacidade de aferição (e.g.: neuroimagem, filmagem contínua dos doentes à cabeceira, etc.), deve-se à infinitude incontável do Outro que nos escapa sempre. A nossa tentativa de conter o Outro resulta invariavelmente numa erradicação do Outro como Outro que, enquanto tal, permanece inapreensível.

Contudo, o sujeito em EV não se encontra, porque seria insustentável para a própria neurociência, num férreo equilíbrio de alguém que pode ser morto porque “neocorticalmente” morto, retendo eventualmente apenas funções vegetativas permitidas pelo tronco cerebral, e que, simultaneamente, não se pode matar porque, contrariamente ao que se passa na morte do tronco cerebral, se apresenta “involuntário”, e matar por falta de voluntariedade tem implicações éticas evidentes para além do EV. A necessidade de decidir o estado de “consciência” visa *suprimir a suspensão* em que ele se encontra, entre uma voz que pode ter *virtualmente* todos os sentidos (consciente, inconsciente, conscientemente

inconsciente, inconscientemente consciente) de forma a concretizar uma voz que *actualmente* - actualização que corta a virtualização das múltiplas possibilidades constituintes de sentido realizáveis - apenas tem um sentido (consciente ou inconsciente). A actualização que constitui a “consciência” do EV participa de um contexto histórico específico, patente em quarenta anos de investigação do EV, onde a sua inconsciência tem sido confrontada recentemente com a possibilidade de uma “consciência escondida”, e no surgimento do EV como problemática médica, a qual era inexistente antes de particulares desenvolvimentos da medicina. A concretude espaciotemporal, que situa o sujeito em EV, obriga a que a sua “consciência” tenha um qualquer sentido definido a partir de um conjunto de possibilidades constituintes. A abordagem neurocientífica é uma dessas tentativas de actualizar o significado presente dessa “consciência”, tornando-a um dado “positivado” biopoliticamente gerível.

Gestão biopolítica da polissemia do Estado Vegetativo

O sujeito em EV aproxima-se, como vida nua que pode colocar em causa a biopolítica, da figura do muçulmano no campo de concentração nazi enquanto ser apático, sem consciência nem personalidade, excluído do contexto político, a que outrora pertencia, como do mundo dos habitantes hebreus do campo. O muçulmano constitui-se como figura extrema, só, mudo, num outro mundo, onde já não é sequer pura *zoe* porque nada mais nele existe de “natural” (de vida nua), por não possuir nem razão nem instintos (Agamben, 2007: 191-191). Agamben refere que o muçulmano se movimenta na indistinção entre facto e direito, vida e norma, de natureza e política, *zoe* e *bios*. Perante esta indistinção o soberano duvida, diante deste ser, do seu poder porque aquela vida se torna “uma forma inaudita de resistência” (2007: 191), ameaçando a lei do campo. O sujeito em EV participa de semelhante indistinção quando não se encontra morto mas também não age voluntariamente, tornando-se igualmente um potencial de resistência à lógica biopolítica. A possibilidade de diversas opções virtuais sobre o estado de “consciência” do EV, resultante da sua condição de

alteridade radical, é insustentável para a biopolítica, como nos mostra a figura do muçulmano, que, tendo como objecto e objectivo a vida, a força a determinar *actualmente* a certeza do EV.

O rasurar da polissemia do sujeito em EV, da sua violência semântica (a virtualidade de todos os significados que a incerteza da sua condição acarreta), procura evitar que ele se aproxime de uma figura de resistência radical que colocasse em causa a biopolítica que o gere e que o mantém. O sujeito em EV, na recusa de “aceitar a palavra endereçada e de retribuir a palavra recebida” (Rodrigues, 2003: 16), parecendo escapar à “lógica da interacção discursiva (...) paradoxal” em que “embora todos os falantes sejam obrigados a trocar enunciados entre si, são supostos fazê-lo livremente” (idem), exerce uma considerável “violência discursiva” como alocutário que recusa a palavra do locutor (2003: 17). O sujeito em EV, além de recusar aquilo que lhe é comunicado (não reciprocando), ele comunica uma irrecusável polissemia cujo excesso semântico é incontrolável (ele não está inconsciente mas suspenso na *ausência de evidência* de consciência). A violência comunicacional do corpo em EV é o perigo do intraduzível que a biopolítica não pode correr, visto que este corpo carrega uma série infinda de sentidos apropriáveis para os mais diversos motivos biopolíticos, inclusive para aqueles que procuram minar a sua lógica. Schiavo e Englaro são corpos que comunicam um excesso de sentido que revelam as dificuldades biopolíticas de conter e direccionar, univocamente, um fluxo semântico ambíguo e imparável, que toma diferentes formas em diferentes actores biopolíticos (familiares, juízes, políticos, médicos, académicos, jornalistas, religiosos, etc.).

A violência discursiva do EV é restringida pela violência biopolítica da “logomaquia diafônica” sendo que esta joga um papel preponderante na desqualificação do sujeito em EV, no sentido em que o “locutor assume o discurso real ou imaginário do locutor, visando desacreditá-lo, considerando a sua palavra desprovida de crédito” (2003: 20). Sem esta restrição, o sujeito em EV, como im-potência aristotélica (de ter e de não ter simultaneamente polissemia, antes de se concretizar monossemicamente), tornar-se-ia uma resistência destruidora da biopolítica. A logomaquia diafônica realizada pelo médico, pelo juiz ou pelo político é aquela que permite violentar (descredibilizar/desqualificar) o sujeito para estabelecer o diagnóstico do EV, a sua incompetência legal, e definir a

sua exclusão biopolítica. Caracterizar o sujeito em EV como “involuntário” e “sem sentido” não é silenciá-lo, é dar-lhe uma voz biopolítica que é passível de ser gerida, uma voz que comunica uma certeza - ao invés de uma brancura onde a biopolítica se perdesse: a certeza de que a “consciência” é o resultado de uma decisão e disputa biopolítica. Os diferentes actores biopolíticos nos casos Schiavo e Englaro evidenciam como essa voz se presta a diferentes logomaquias diafónicas, a diferentes actualizações que rasuram a incerteza que caracteriza o Outro como Outro:

‘Mary Schindler pegara na mão da filha e pedira-lhe que dissesse “Eu quero viver.” Terri virou os olhos para ela e articulou um “ahhhh” e um “waaaa”, que os pais interpretaram como uma tentativa de dizer: “I want to live”’ (*DN*: 27-03-2005)

‘O advogado disse que já se sabia que Terri reage quando falam com ela ou lhe tocam, produzindo alguns sons, mas isso não significa que não está em estado vegetativo’ (*DN*: 27-03-2005)

‘Já os médicos chamados pelos pais da doente indicam que ela tem a capacidade mental de uma criança de seis anos’ (*Público*: 30-03-2005)

‘O tribunal considerou estar provado que “o estado vegetativo permanente era irreversível” e que a mulher [Englaro], caso pudesse falar, —teria preferido morrer que a ser mantida viva de forma artificial”’ (*JN*: 01-08-2008)

“‘É uma derrota para Eluana, uma jovem que vive, que respira de maneira autónoma, que desperta e dorme, que tem vida”, afirmou o presidente da Academia Pontifícia para a Vida, Rino Fisichella, à Rádio Vaticano.’ (*DN*: 15-11-2008)

“‘O doente vegetativo não tem consciência do eu e não tem vida de relação”, explica ao PÚBLICO Luís Campos, médico internista. “Não estabelece comunicação.”’ (*Público*: 11-02-2009)

‘O ministro das Reformas, Umberto Bossi, reagiu dizendo que não se pode “deixar morrer à fome e à sede” uma pessoa.’ (*Público*: 10-02-2009)

‘Houve eutanásia com a italiana Eluana? “Não, houve supressão de tratamento fútil, alimentação artificial e tratamento de uma pessoa que está 17 anos em estado vegetativo e cognitivamente não existe, não sente.”’ [Entrevista a Ferraz Gonçalves, Médico oncologista do IPO do Porto] (*CM*: 15-02-2009)

‘Para o chefe do Governo italiano, a jovem está em “condições de ter bebés”’ (*DN*: 09-02-2009)

‘Para Beppino Englaro, a sua filha “morreu no dia do acidente”’ (*DN*: 15-11-2008)

Se a polissemia coloca em causa a gestão biopolítica do corpo, resultado de uma fracassada monossemia, a imposição de um sentido unívoco parece também corroer a biopolítica. A necessidade biopolítica de actualizar a monossemia do EV revela-se tão problemática para o destino biopolítico deste corpo, como para a própria biopolítica. O EV tornou-se na sua monossemia mais polissémico do que se poderia prever, encarnando, enquanto vivente, uma ameaça à lógica biopolítica que apenas a morte parecia comprometer. Se o sujeito em EV é o resultado de um esforço discursivo para limitar o seu significado, é irredutível que ele se encontre disponível a um investimento discursivo inverso para estender os seus sentidos. Ambos os gestos são indecíveis porque a voz “original”, “neutra” e “própria” do doente não os sanciona, a alteridade do Outro disponibiliza-se em sentidos infindos. O sujeito em EV mantém-se numa polissemia indecível no sentido em que a decisão biopolítica de desqualificar todos os outros sentidos, virtualmente possíveis, pressupõe a aporia de desqualificação do desqualificador, porque o EV deixa de ser a possibilidade de qualificação daquele que o desqualifica. O sujeito em EV, quando desqualificado, não pode vir posteriormente qualificar a desqualificação biopolítica. A aporia encontra-se no facto de o doente em EV ser qualificado para se desqualificar, mas quando se encontra desqualificado não permite qualificar aquele que o desqualifica e a sua respectiva desqualificação.

O acto biopolítico de desqualificação do EV é aquele que simultaneamente se dirige ao seu biopoder agora desqualificado. A monossémia que se pretende impor ao EV tem de se desdobrar, inelutavelmente, em polissemia para que a biopolítica não se eroda, e é nesta brecha que diferentes discursos opostos sobre o EV se nutrem da sua alteridade radical.

A fragilidade que se impõe à neuroimagem

A aporia biopolítica descrita era já entrevista pela “limitação biológica” referida pela Multi-Society Task Force on PVS, a qual não foi problematizada de forma suficiente, porque minaria o próprio diagnóstico. Apenas a polissemia do EV permite que ele seja *actualizável* como objecto científico, o qual pode ser discutido e revisto publicamente em diferentes tempos e espaços. As recentes investigações no EV com técnicas de neuroimagem - que reportam a existência de modulação cerebral voluntária através de *scans* do fluxo sanguíneo e de oxigenação ou das correntes eléctricas do cérebro (e.g.: Monti *et al.*, 2010; Naci *et al.*, 2014; Owen *et al.*, 2006; Stender *et al.*, 2014) - apenas são válidas porque assentam no pressuposto de que o Outro é imperscrutável na sua totalidade. As técnicas de neuroimagem não “detectam” uma “consciência escondida”, visto que o anterior rasurar da “limitação biológica” foi responsável pelo “esconder da consciência” no EV. A investigação em neuroimagem no EV mostra, porventura inadvertidamente, que o Outro sempre fora incontenível. A biopolítica de definição do estado de “consciência” torna-se cada vez mais sofisticada e microscópica, procurando a voluntariedade do doente no fluxo sanguíneo e de oxigenação do cérebro. Contudo a “consciência” neuroimagética só é perscrutável num quadro normalizador que regula aquilo que é *actualmente* tido como biopoliticamente voluntário. O prospecto de, nessa sofisticação, ser considerado impossível contrariar a monossémica posição biopolítica do fluxo cerebral, de moléculas de oxigénio e de células sanguíneas, mesmo pelo próprio sujeito examinado, afigura-se mais problemático do que o debate biopolítico que os casos de EV têm vindo a suscitar.

A ‘bio’ da biopolítica perfura a pele para gerir o corpo biopolítico microscopicamente, não apenas através do tubo de gastrostomia endoscópica percutânea, que alimenta o doente em EV, mas também para definir a nossa consciência na base da actividade bioquímica dos nossos cérebros. Contudo parece resistir ainda uma relutância do corpo a uma gestão i-mediata percutânea, a qual se evidencia no simples gesto de “remediação” (Bolter e Grusin, 1996). A tentativa de alcançar imediatamente a “consciência” é caracterizada pela remediação por um crescendo polissémico de técnicas de neuroimagem como o electroencefalograma, a tomografia por emissão de positrões, a imagem por ressonância magnética funcional, etc.. A multiplicação remediada de releituras do cérebro frustram a tentativa de encontrar a monossemia do sujeito em EV. Se a mediação fosse i-mediata, evidenciando o fim da polissemia no EV, somente provaria a inutilidade das técnicas de neuroimagem na repetição de um sentido que aquele corpo já apresentasse, tornando-as obsoletas num trabalho de reduplicação desnecessária. A mediação tem um significado biopolítico crucial, visto ser esta representação (política) que impede que a pele do corpo político seja tocada (Miranda, 1994: 58) pelo biopoder. As técnicas de neuroimagem procuram “detectar a consciência escondida” de forma imediata e, simultaneamente, produzem uma sofisticada monossemia para este corpo em EV. Uma monossemia quase irrefutável dos *scans* cerebrais, os quais não recorrem a palavras (sem *logos*), nem à voz (mutismo), nem a gestos (amputados) para a produzir, apresentando um corpo que é quase politicamente *irrepresentável*, na tentativa de escapar à remediação e à indissociável “limitação biológica”. O corpo filtrado pela neuroimagem é mais vulnerável porque a representação política que lhe está reservada é a da univocidade monossémica, acessível sem interpretação, sem contraditório, sem diálogo e que é sempre *compreendido* (seguindo o latim *com-prehendēre*: prender, fechar) num campo biopolítico. As tentativas que visam “detectar a consciência escondida” no EV, de superar a “limitação biológica” remediada, parecem resultar, paradoxalmente, numa limitação dessa mesma “consciência”, resultado perverso de tentarmos *compreender* o Outro.

A nossa responsabilidade pelo Outro em EV exige que preservemos o seu potencial de polissemia, sobretudo quando as técnicas de neuroimagem tendem a reservar-lhe um lugar cada vez mais monossémico, as quais dificultam que o

acolhamos na sua infinitude. O acto de reduzir o Outro a um sentido unívoco é uma decisão já sempre decidida porque sempre actual. Falar actualmente sobre o Outro implica sempre alguma erradicação do Outro como Outro: *não podemos dizer tudo sobre o Outro (aceitação da sua polissemia) mas temos ainda de afirmar essa impossibilidade (imposição da sua monossemia)*. Se o Outro se presta a ser falado e reduzido à monossemia, ele encontra-se sempre vulnerável à sua destruição. A nossa responsabilidade, de responder-lhe e responder por ele, nessa vulnerabilidade não deve pressupor que o nosso falar prevaleça sobre o nosso silêncio, porque apenas neste podemos acolher o Outro na sua escuta. A qualificação do meu discurso sobre o Outro deverá reconhecer-se sempre como *frágil*. A fragilidade indica que a minha qualificação é inelutavelmente desqualificada para o reduzir a uma qualquer qualificação de entre várias possíveis. Não há nada que eu possa dizer sobre o Outro que, caso eu não dissesse, implicasse que o Outro como Outro fosse erradicado. O Outro não se presta à monossemia unívoca que eu lhe pretenda submeter, ele nunca é o que eu penso que possa ser. O Outro, de forma radical, poderá desqualificar até o próprio acto de qualificação (porque ele é a possibilidade desse acto existir), e o EV é um claro exemplo dessa radicalidade. A fragilidade da nossa qualificação é a força que nos resta para acolher o Outro como Outro.

Conclusão

A abordagem ao EV fora de um enquadramento biopolítico tende a resultar em análises superficiais à intervenção política nesta condição médica. Somente esse enquadramento permite considerar o tratamento jornalístico dos casos de EV como sendo não apenas lesivo, mas também como intérprete crucial de um relevante contexto biopolítico moderno. A gestão biopolítica deste corpo é desafiada pela sua alteridade radical, a mesma que intervém na falibilidade do diagnóstico de EV, e na *fraqueza* do nosso discurso sobre o Outro. As técnicas de neuroimagem procuram sofisticar a monossemia biopolítica do sujeito em EV, aumentando a nossa responsabilidade de preservar a sua polissemia.

Referências

- Agamben, G. (2007). *Homo Sacer – O Poder Soberano e a Vida Nua*. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Annas, G. (2007). —Culture of Life Politics: the Case of Terri Schiavo. Boston College Law School Law & Religion Program. PP. 1-15.
- Bernardo, F. (1992). O Dom do Texto – A Leitura como Escrita (O Programa Gramatológico de J. Derrida). *Revista Filosófica de Coimbra* – 1. pp. 155-189.
- Bolter, J. & Grusin, R. (1996). Remediation. *Configurations* 4.3; 311-358.
- Bourdieu, P. (2004). *Para uma Sociologia da Ciência*. Lisboa: Edições 70.
- Carr, D. & Moorman, S. (2009). End-of-Life Treatment Preferences Among Older Adults: An Assessment of Psychosocial Influences. *Sociological Forum*, Vol. 24, No. 4 (Dec), pp. 754-778.
- Cascais, A. (2003). *Divulgação científica: A Mitologia dos Resultados*. [Online] Disponível em: <http://www.bocc.ubi.pt/pag/cascais-antonio-fernando-divulgacao-cientifica.pdf>. [Consultado a 27.02.2014].
- Chiambretto, P., Moroni, L., Guarnerio, C., Bertolotti, G. & Prigerson, H. (2010). Prolonged grief and depression in caregivers of patients in vegetative state. *Brain Injury*, April; 24(4): 581–588.
- Chiambretto, P., Rossi, P. & Zotti, S. (2001). Patients in a persistent vegetative state: caregiver attitudes and reactions. *Acta Neurol Scand*: 104: 364–368.

- Cipolletta, S., Gius, E. & Bastianelli, A. (2014). How the burden of caring for a patient in a vegetative state changes in relation to different coping strategies. *Brain Inj.* 2014;28(1):92-6.
- Derrida, J. (2001). *Posições*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Ditto, P., Hawkins, N. & Pizarro, D. (2005). Imagining the End of Life: On the Psychology of Advance Medical Decision Making. *Motivation and Emotion*. December, Volume 29, Issue 4, pp 475-496.
- Fins, J., Illes, J., Bernat, J., Hirsch, J., Laureys, S. & Murphy, E., (2008). Neuroimaging and Disorders of Consciousness: Envisioning an Ethical Research Agenda. *The American Journal of Bioethics*, 8(9): 3–12.
- Foucault, M. (1996). Entrevista com Michel Foucault Por Sergio Paulo Rouanet e José Guilherme Merquior. In.: *O Homem e o Discurso (A Arqueologia de Michel Foucault)*. Comunicação-3. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- Foucault, M. (2001). *Os anormais – Curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2005). *Em Defesa da Sociedade – Curso no Collège de France (1975-1974)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Georgiopoulos, M., Katsakiori, P., Kefalopoulou, Z., Ellul, J., Chroni, E. & Constantoyannis, C. (2010). Vegetative State and Minimally Conscious State: A Review of the Therapeutic Interventions. *Stereotact Funct Neurosurg*;88:199–207.
- Giovannetti, A., Leonardi, M., Pagani, M., Sattin, D. & Raggi, A. (2013). Burden of caregivers of patients in Vegetative State and Minimally Conscious State. *Acta Neurol Scand*: 127: 10–18.

- Giovanetti, A., Pagani, M., Sattin, D., Covelli, V., Raggi, A., Strazzer, S., Castelli, E., Trabacca, A., Martinuzzi, A. & Leonardi, M. (2012). Children in Vegetative State and Minimally Conscious State: Patients' Condition and Caregivers' Burden. *The Scientific World Journal*, Article ID 232149, 7 pages
- Jennett, B. (2002a). *The Vegetative State - Medical facts, ethical and legal dilemmas*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Jennett, B. (2002b). The vegetative state. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*;73:355–356.
- Lacan, J. (2006). *Écrits*. London: W. W. Norton & Company.
- Lamizet, B. (1992). *Les Lieux de la Communication*. Liège: Pierre Mardaga.
- Latronico, N., Manenti, O., Bains, L. & Rasulo, F. (2011). Quality of Reporting on the Vegetative State in Italian Newspapers. The Case of Eluana Englaro. *PLoS ONE* 6(4): e18706.
- Laureys, S., Celesia, G., Cohadon, F., Lavrijsen, J., León-Carrión, J., Sannita, W., Sazbon, L., Schmutzhard, E., von Wild, K., Zeman, A. & Dolce, G.; European Task Force on Disorders of Consciousness. (2010). Unresponsive wakefulness syndrome: a new name for the vegetative state or apallic syndrome. *BMC Med*. Nov 1;8:68.
- Levinas, E. (1988a). *Totalidade e Infinito*. Lisboa: Edições 70.
- Li, Y. & Xu, Z. (2012). Psychological crisis intervention for the family members of patients in a vegetative state. *Clinics*;67(4):341-345.

- Luchetti, M. (2010). Eluana Englaro, chronicle of a death foretold: ethical considerations on the recent right-to-die case in Italy. *J Med Ethics*;36:333e335.
- Marcos, M. (1998). *Pragmática da Comunicação*. Texto apresentado no I Curso Pós-Graduado sobre “Comunicação na Clínica, na Educação, na Investigação e no Ensino”, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Mateen, F., Niu, J., Gao, S., Li, S., Carone, M., Wijdicks, E. & Xu, W. (2013). Causes and Outcomes of Persistent Vegetative State in a Chinese Versus American Referral Hospital. *Neurocrit Care* 18:266–270.
- Miranda, J. (1994). *Analítica da Actualidade*. Lisboa: Vega.
- Monti, M. (2012). Cognition in the Vegetative State. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 8:431–54.
- Monti, M., Vanhauzenhuysse, A., Coleman, M., Boly, M., Pickard, J., Tshibanda, L., Owen, A. & Laureys, S. (2010). Willful modulation of brain activity in disorders of consciousness. *N Engl J Med*; 362:579-89.
- Moratti, S. (2010). The Englaro Case: Withdrawal of Treatment from a Patient in a Permanent Vegetative State in Italy. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 19, 372–380.
- Mourão, J. (2005). *O Mundo e os Modos de Comunicação*. Coimbra: MinervaCoimbra.
- Naci, L., Cusack, R., Anello, M. & Owen, A. (2014). A common neural code for similar conscious experiences in different individuals. *PNAS* 2014 111 (39) 14277-14282.

- Owen, A., Coleman, M., Boly, M., Davis, M., Laureys, S. & Pickard, J. (2006). Detecting awareness in the vegetative state. *Science*; 313:1402.
- Perry, J. (2006). Biblical biopolitics: judicial process, religious rhetoric, Terri Schiavo and beyond. *Health Matrix Clevel. Summer*;16(2):553-630.
- Popper, K. (1959). *The Logic of Scientific Discovery*. New York: Basic Books.
- Racine, E., Amaran, R., Seidler, M., Karczewska, M. E Illes, J. (2008). Media coverage of the persistent vegetative state and end-of-life decision-making. *Neurology*;71:1027–1032.
- Rodrigues, A. (2003). Do Discurso da Violência à Violência do Discurso. *Revista da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas*, n.º 16, Lisboa: Edições Colibri, pp. 13-24.
- Royal College of Physicians. (2003). The permanent vegetative state: guidance on diagnosis and management. Report of a working party of the Royal College of Physicians. [Online] Disponível em: <<http://bookshop.rcplondon.ac.uk/contents/47a262a7-350a-490a-b88d-6f58bbf076a3.pdf>> [Consultado a: 09.09.2013].
- Stender, J., Gosseries, O., Bruno, M., Charland-Verville, V., Vanhauzenhuysse, A., Demertzi, A., Chatelle, C., Thonnard, M., Thibaut, A., Heine, L., Soddu, A., Boly, M., Schnakers, C., Gjedde, A. & Laureys, S. Diagnostic precision of PET imaging and functional MRI in disorders of consciousness: a clinical validation study. *Lancet*. 2014 Apr 15.
- Sudore, R., Landefeld, C., Pantilat, S., Noyes, K. & Schillinger, D. (2008). Reach and impact of a mass media event among vulnerable patients: the Terri Schiavo story. *J Gen Intern Med*. Nov;23(11):1854-7.

The Multi-Society Task Force on PVS. (1994a). Medical aspects of the persistent vegetative state - First of two parts. *N Engl J Med*; 330:1499-1508.

The Multi-Society Task Force on PVS. (1994b). Medical aspects of the persistent vegetative state - Second of two parts. *N Engl J Med*; 330:1572-1579.

Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson, D. (2000). *Pragmática da Comunicação Humana*. São Paulo: Editora Cultrix.

Weijer, C. (1998). Cardiopulmonary resuscitation for patients in a persistent vegetative state: Futile or acceptable? *CMAJ*;158:491-3.

Jornais online portugueses consultados

Correio da Manhã. (n.d.). [Online] Disponível em: cmjornal.xl.pt [Consultado a: 10.12.2013]

Diário de Notícias. (n.d.). [Online] Disponível em: dn.pt [Consultado a: 10.12.2013]

Expresso. (n.d.). [Online] Disponível em: expresso.sapo.pt [Consultado a: 10.12.2013]

Jornal de Notícias. (n.d.). [Online] Disponível em: jn.pt [Consultado a: 10.12.2013]

Público. (n.d.). [Online] Disponível em: publico.pt [Consultado a: 10.12.2013]

┌

|

└

—

—

└

|

┌