

Distanásia: qual o significado?

Sérgio Ibiapina F. Costa[•]

Uma das terminologias de uso corrente na abordagem bioética do final de vida obrigatoriamente inclui a distanásia. Trata-se de termo pouco divulgado, salvo, nos meios acadêmicos, ao contrário do que acontece com a eutanásia, seu antônimo. Poder-se-ia, em poucas palavras, conceituar a distanásia como ato ou conjunto de ações com o propósito de impedir a morte. A literatura norte-americana utiliza o termo “tratamento fútil” como sinônimo de distanásia. Já os franceses consideram tal conduta como sendo “encarniçamento terapêutico”, ou seja, a utilização de medidas desproporcionais que postergam a morte, sem que se ofereça ao paciente qualquer qualidade de vida. Mediante a aplicação de tais medidas acrescentam-se dias ou horas de vida, em detrimento da perda de dignidade do ente próximo da morte. A imprensa tem noticiado a longa permanência nas unidades de terapia intensiva de pessoas de projeção na vida pública, mesmo que nada tenha sido acrescentado em favor do agonizante, salvo, a manutenção de batimentos cardíacos, mediante o auxílio de aparelhos e de medicamentos com esse propósito. Chama a atenção em algumas reportagens para a grande quantidade de leitos ocupados em unidades de terapia intensiva, inclusive por seres humanos em estado declarado de morte encefálica. Definitivamente, é impossível que tenhamos que conviver com a idéia de que a morte pressupõe flagelo ou mesmo violação de um dos direitos fundamentais do ser humano, qual seja, a perda da dignidade.

Essa postura, seja por determinação de familiares ou por orientação dos próprios estabelecimentos de saúde, não atendem aos anseios dos que são levados para lá, contrariando, por vezes, a própria vontade dos pacientes, ao antever ainda lúcidos, que a morte poderá ser bem mais trágica entre a proliferação de catéteres que a todo instante são introduzidos em cada um dos óstios corporais. Tome-se como exemplo a agonia do Papa João Paulo II quando de suas internações na Clínica Gemelli nas duas ocasiões que antecederam em poucos dias o momento da morte. Abdicou de uma terceira internação por não aceitar medidas extraordinárias que o requinte tecnológico, certamente, o manteria ainda “vivo” por um longo período de tempo, mas sem qualquer expectativa de

[•] Médico, professor de Bioética do curso de Direito do Instituto Camillo Filho

recuperação. Preferiu morrer em seus aposentos, ao lado de pessoas amigas, sem a interferência da parafernália de aparelhos que pouco ou quase nada acrescentariam as agruras do sofrimento estampadas no semblante nos dias que precederam o momento da morte, em suas últimas aparições.

Em artigo publicado no Washington Post, em maio de 1991, sob o título, “Escolhendo Morte ou Mamba em UTI”, o Dr. John Ransen, médico intensivista, após constatar inúmeras internações de pacientes nessas unidades sem qualquer retorno favorável aos mesmos que eram admitidos, resolveu relatar uma interessante história. Mamba é uma modalidade de serpente africana peçonhenta. Sua picada inflige grande sofrimento antes da morte quase certa. Conta-se a história de 3 missionários aprisionados por uma tribo de canibais, cujo chefe lhe ofereceu escolher entre morte e mamba. Dois deles, sem saber do que se tratava, escolheram mamba e aprenderam da maneira mais cruel que mamba significava uma longa e torturante agonia, para só então morrer. Diante disso o terceiro missionário rogou pela morte logo, ao que o chefe respondeu-lhe: “ Morte você terá, mas primeiro um pouquinho de mamba”.

Indaga-se se não é isso o que vem ocorrendo nos hospitais da modernidade? Quanto mais de ponta for a instituição de saúde, maior a possibilidade de oferecer aos seus pacientes moribundos a sofisticação tecnológica que poderá em alguns casos traduzir-se por distanásia.

Em outras publicações já havíamos afirmado que a distanásia é a prática que mais diretamente ameaça a promoção do princípio da dignidade humana nos cuidados em saúde para com os idosos. É também a experiência que maior temor provoca em idosos hospitalizados ou submetidos a tratamentos de doenças crônicas. Muitas pesquisas mostram que os idosos não temem diretamente a morte, mas a aproximação da morte acrescida de sofrimento físico e mental, tratamentos prolongados e obstinações terapêuticas. O profissional de saúde, que age guiado pela solidariedade e compaixão no cuidar do ser humano e, que se recusa a praticar a distanásia, pauta-se na certeza de que a deliberação livre sobre o momento de morrer é um direito inalienável do doente e que deve ser respeitado em nome da manutenção de sua dignidade.