

## **Distanásia, uma preocupação da medicina moderna**

Dr. Elias Farah

A abordagem da eutanásia, do número anterior, complementa-se com a presente referência à distanásia, sobre a morte lenta, com grande sofrimento. É um drama assistido, com frequência, em hospitais, como o HSL, de que se socorrem pacientes com moléstias complexas e de alto risco. Convém discutir a distanásia sob o enfoque da ética médica. Isto é, questiona-se até onde se justifica, em face do doente terminal, a obstinação terapêutica do prolongamento ineficaz e doloroso da morte.

O artigo 6º, do Código de Ética Médica de 1988, dispõe sobre a valorização da boa morte, em sentido ético, sem sofrimento físico e moral do paciente, poupando-o de tratamento complicado (art. 60). O artigo 130 veda os experimentos clínicos ou cirúrgicos em face de afecções incuráveis ou terminais, sem qualquer perspectiva de eficácia e que venham adicionar mais padecimentos ao paciente, ou agravar-lhe o estado agônico, para maior consternação também aos que a ele estejam ligados.

Os estudiosos da distanásia falam em paradigmas, na evolução histórica da medicina: o paradigma científico-tecnológico, pelo qual o médico, que antes, ligado paternalmente ao paciente, por indulgência, amizade e respeito, buscava aliviar a dor, poupando os familiares de traumatismos, e ensejando ao paciente uma morte serena, na quietude da paz. O avanço nas ciências e na tecnologia biomédica fez a morte converter-se na inimiga a ser combatida ou afastada, a qualquer preço ou custo, ainda que vista no inarredável estertor. A distanásia está inspirada nos efeitos desse fenômeno.

O paradigma comercial-empresarial, pelo qual o médico perde o antigo poder mágico da presença física confortadora, de notáveis efeitos, e se transfigura num componente despersonalizado de complexas engrenagens negociais, de clínicas, cooperativas, convênios e seguro saúde, nas quais prevalece o fator lucro, sob inspiração capitalista. O retorno dos recursos financeiros investidos é a referência primordial, e o respeito ao compromisso com o valor da vida passou a oscilar na medida das disponibilidades das forças econômicas.

O paradigma da benignidade humanitária e solidária, que acata o progresso tecnológico e científico, e volta a atenção à ortotanásia, a morte natural e na hora certa. Opõe-se à mistanásia, a morte miserável, fora da hora; à eutanásia, como antecipação temerária da morte, e a distanásia, como obstinação terapêutica. Nem matar e nem prolongar o processo da morte, fazendo-a chegar sem dor, oportunamente, com a possível ternura. O médico humanista Wilson L. Savito classifica os médicos como médico sábio, médico tecnocrônico e o médico humano, este último mais desejado e conveniente, como paradigma de benignidade humanitária e solidária.

A distanásia teve menção na lei estadual de São Paulo, nº 10.241, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado, e dá outras providências. Dispõe o artigo 2º: "XXIII - recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida" e "XXIV - optar pelo local da morte". O processo da morte sofrida ou dolorosa deixa ainda as seqüelas dolorosas que atingem os entes queridos.

O profissional médico não pode abandonar o seu tradicional lado humano e ético, humanizando as instituições de saúde. Não deve despir-se da aura reconfortante emanada da sua presença física e acalentadora. Não se pode interpretar a vida como fenômeno estritamente biológico, incorporando toda a tecnologia biomédica. Há uma cultura de

respeito à dignidade humana, a ser considerada e estimulada, no momento crítico da vida, quando se vai enfrentar a morte.

Jornal do Médico, Hospital Sírio-Libanês, n. 42, Novembro/Dezembro 2006, p. 12