

“Fazer cuidados paliativos não é prolongar a vida artificialmente”

Eutanásia passiva em debate, na Alemanha, no último dia de congresso sobre cuidados paliativos

CATARINA GOMES, EM AACHEN

A eutanásia passiva - definida como não início ou interrupção do tratamento médico com vista à cura - faz parte dos cuidados paliativos. Foi o que defendeu ontem Lukas Radbruch, médico e professor na Faculdade de Medicina da Universidade Aachen, na Alemanha, no 9º Congresso Europeu da Associação Europeia de Cuidados Paliativos, que começou na sexta e ontem terminou nesta cidade alemã.

Na opinião do clínico, que presidiu ao congresso, “fazer cuidados paliativos é aceitar a vida e a morte, não é prolongar a vida artificialmente - é buscar conforto para os que estão a morrer”. E quando usa o termo eutanásia passiva esclarece que ele não é sinónimo de “não fazer nada”. Por uma razão: “Descontinuar o tratamento é uma atitude activa de ver quais são as necessidades do doente”. Por exemplo, em vez de o paciente com cancro continuar a fazer quimioterapia que não conduz à cura, pode ser mais importante lutar contra os sintomas da doença: as dores, a fadiga, as náuseas. Os cuidados paliativos são intervenções - tanto médicas como psicológicas - em pessoas com doença avançada, incurável e progressiva. Englobam também o apoio das famílias dos pacientes. “É uma decisão difícil [interromper o tratamento], a fronteira é ética e é muito emocional”, explicou aos jornalistas a especialista em cuidados paliativos polaca Anna Oronska. “Quando o estado de saúde do doente está a piorar não faz sentido prolongar artificialmente a vida”, refere. Mas, “em vários países, muitos médicos não gostam dos cuidados dos que estão a morrer; é importante mudar a formação”, defendeu.

Carolina Monteiro, médica de cuidados paliativos no Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto e uma das participantes no evento, disse ao PÚBLICO que a decisão de interromper o tratamento é feita numa consulta de grupo de vários especialistas, que depois a comunicam ao doente ou à família. “Há terapêuticas que não são lícitas para continuar a prolongar a vida”. A médica afirma que há muitos médicos portugueses com dificuldade em lidar com o processo da morte e às vezes caem no erro de prolongar o sofrimento.

FERNANDO VELUDO



Nos cuidados paliativos “há sempre alguma coisa a fazer” pelos doentes

“Ainda estamos no início [dos cuidados paliativos]”.

No que diz respeito à questão da eutanásia passiva, “quando estamos a fazer terapêutica pode acontecer que possamos estar a abreviar a vida do doente”. O objectivo “é melhorar os sintomas mas pode ocorrer que possa precipitar a morte”, esclarece.

Carolina Monteiro afirma que os cuidados paliativos ainda são olhados por muitos médicos com preconceito. Mas, em seu entender, assim como se fala muito da prevenção da doença é necessário que haja continuidade até ao momento em que já não há cura. Porque nos cuidados paliativos não se diz “não podemos fazer mais nada por si - há sempre alguma coisa a fazer”.

João Nunes Marques, anestesista do

Hospital de Beja, que também participou no congresso, diz que “não fazer actos médicos que prolonguem a vida do doente” é mais difícil para os médicos hospitalares, porque estão rodeados de tecnologia. “É mais difícil parar”. E devido à sua formação técnica, os profissionais podem não ver o doente como um todo, com a sua parte afectiva e espiritual, considera. Os médicos de família têm neste sentido uma visão mais abrangente do paciente, continua. Em geral, no entanto, na profissão médica “a cura ainda é o valor absoluto.” A morte “é uma derrota, é a frustração da profissão; é preciso mudar mentalidades”.

O PÚBLICO VIAJOU A CONVITE DA GRUNENTHAL

Muitos doentes preferiam morrer em casa e não no hospital

Mais de 75 por cento das pessoas preferiam morrer em casa do que no hospital, referem dados da Organização Mundial de Saúde. A necessidade de reforçar o apoio domiciliário foi ontem um dos temas discutidos no 9º Congresso da Associação Europeia dos Cuidados Paliativos, na cidade alemã de Aachen. O médico Franco de Conno, responsável pela unidade de dor do Instituto Italiano do Cancro, em Milão, afirma que o desejo de morrer em casa é ainda maior no espaço rural, onde os laços de família são mais fortes. E não hesita em defender que os governos têm de começar a pensar neste problema.

Em Itália, “os doentes vão para o hospital porque tem medo de ficar em casa; não há ainda a cultura da assistência domiciliária”. Até porque “a morte é vista como uma doença. A morte não é uma doença é preciso que haja uma nova atitude”, disse aos jornalistas.

“A maior parte das pessoas que morrem no hospital morrem sozinhas. Até se puxa a cortina” na enfermaria, lamenta João Nunes Marques, médico anestesista da consulta de dor do Hospital de Beja e um dos participantes do congresso. “Os doentes devem morrer com pessoas que lhes dizem algo, em casa”. O ideal seria que o hospital pudesse fazer apoio domiciliário, defende.

Em Portugal, o apoio domiciliário de doentes em estado terminal é limitado e as famílias ficam muito sobrecarregadas, diz Carolina Monteiro, médica de cuidados intensivos do Instituto Português de Oncologia do Porto. “Quando o doente sente alguma coisa quer é ir para o hospital. As famílias e a comunidade não têm recursos para mantê-los em casa”.

Os hospitais recebem mesmo casos em que a família lhes pede para internar os seus familiares porque tem assuntos para tratar e não consegue sair de casa, ou para aliviá-la do cansaço, diz Carolina Monteiro. Na sua opinião, são necessárias instituições para onde mandar estes doentes “quando as famílias já não conseguem tratar deles”. Como não há, “muitos acabam por estar internados”. C.G., EM AACHEN