

Robert Twycross

Contra os guetos da palição

Não são muitas as pessoas, a nível mundial, que se possam orgulhar de ter dado um contributo individual decisivo para formar um corpo de conhecimento científico autónomo. Robert Twycross é uma delas. Este investigador é consensualmente visto como figura tutelar da Medicina Paliativa, pelo que quando lança propostas ou sugere indícios, toda a comunidade da saúde pára, escuta e rende-se ao enlevo

O especialista em Medicina Paliativa e professor da Universidade de Oxford, Robert Twycross, é uma das principais figuras internacionais convidadas a participar no 3º Mestrado de Cuidados Paliativos da Faculdade de Medicina de Lisboa, iniciativa que arrancou em Outubro. Segundo este académico, "não há razão nenhuma razão para que alguém morra envolto em dor insuportável e incontrolável. Se tal acontecer, então a classe médica e os prestadores de cuidados em geral falharam na sua tentativa de ajudar". Mesmo para os menos atentos, as mensagens de Robert Twycross soam urgentes e sensatas: "Os serviços de cuidados paliativos não podem ser guetos. Necessitam de estar ancorados na comunidade.

Uma forma de o fazer é contar com voluntários nas unidades de cuidados paliativos, nos centros de dia talvez com um tipo de treino especial, proporcionando apoio aos doentes e famílias no domicílio". Embora reconheça que o médico e a enfermeira constituem o núcleo de uma boa equipa interdisciplinar de cuidados paliativos, Twycross admite que se o orçamento e as circunstâncias o permitirem, é também importante o contributo de psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, entre prestadores especializados. Todos se poderão revelar úteis, numa batalha cuja frente é alargada, se pensarmos no sofrimento que caracteriza um número elevado de processos terminais de vida. Ainda que obedecendo a escalas cronológicas e de intensidade diversas, a doença aguda, sub-aguda

e crónica implicam percursos de dor e de calvário que não podem ser subestimados. "Exceptuando casos

mesmo definitivo. Mesmo para os casos de morte súbita, aqueles que ficam para trás, os familiares e amigos,

britânico. Desenvolver esforços para amenizar o sofrimento implica, antes de mais, perceber o que é o sofrimento.

alcançado se não negligenciarmos o doente e se estivermos ao seu lado e ao lado da sua família, tentando perceber, na perspectiva do doente, onde é importante intervir", salienta Robert Twycross.



Considerado por muitos como o "pai" dos cuidados paliativos, Robert Twycross deseja, acima de tudo, que esta área de intervenção passe a ser encarada como uma incumbência de toda a sociedade, passando para lá da orla das instituições de saúde

como os de morte súbita, em quase todos os restantes contextos o sofrimento é altamente provável ou

enfrentarão a dor como uma realidade. A morte e sofrimento são inseparáveis", relembra o médico

Este conceito é muito mais complexo do que a mera dor física ou psicológica, ou a adição de ambas. "Todos os técnicos que trabalham nesta área deveriam pensar em formas de questionar os seus doentes sobre o que, em cada caso, lhes provoca. Não se podem fixar suposições no que respeita ao sofrimento", destaca Robert Twycross. Segundo este especialista, é possível que alguém conviva com a dor, mas não se sinta ameaçado pela mesma: "Se a pessoa aceitar as limitações que a sua doença impõe, a ameaça à sua integridade não existe e portanto o indivíduo não sofre realmente, num sentido lato". Porque a avaliação do que deve ser "atacado" e daquilo que é irresolúvel nem sempre é fácil, em contexto de cuidados paliativos, um modelo equacionável para a actuação poderá passar por estabelecer metas realistas. Não ambicionar a eliminação integral do sofrimento, por exemplo, mas antes aliviar o seu impacto. "Isso só pode ser

Parar de curar é resolução difícil

Os princípios e estatutos éticos que regem a conduta dos profissionais de saúde são, todos o sabem, a base moral e histórica da sua missão. Não podem ser, de forma alguma, postos em causa. Mas (e aqui o *mas* assume repercussões astronómicas) a elasticidade que preside à sua interpretação também não pode ser negada e dará sempre origem a infundáveis discussões. A defesa intransigente da vida, em toda e qualquer conjuntura, foi durante muitos séculos uma posição defensável, mesmo virtuosa, entre médicos e enfermeiros. Ora, "essa é uma posição insustentável, porque todos temos de morrer e não é possível prolongar a vida a qualquer preço. Em determinado ponto, temos de deixar que a morte natural ocorra", sustenta Robert Twycross, sublinhando que "de outro modo, se substitui uma intervenção médica de suporte por uma espécie de embargo médico".

O argumento que alicerça esta visão diz-nos que o doente que vive os seus últimos dias nada terá a ganhar com a entrada na esfera dos cuidados intensivos ou de fase aguda, onde apenas será submetido ao prolongamento do sofrimento. Para o professor da Universidade de Oxford, "a alternativa é um tratamento apropriado em cuidados paliativos, em que se preserva a vida, como é racional que aconteça, mas permitindo que o processo natural de morte ocorra, sem interferências inócuas". Se, para alguns, a adopção deste género de comportamento levanta sérias dúvidas deontológicas, há que dizer que não é conhecida nenhuma obrigação que force o médico ou o enfermeiro a prescrever e a executar um tratamento que pode ser descrito como uma forma de arrastar; artificialmente, o processo de morte. Aliás, os mais férreos defensores das alternativas proporcionadas pelos cuidados paliativos gostam de evidenciar que este tipo de prática se rege, sem tirar nem pôr, pela mesma atitude ética subjacente ao exercício de todas as outras formas de Medicina.

Voz de experiência e autoridade feita

Robert Twycross, médico, professor e investigador ligado ao Oxford International Center for Palliative Care (OICPC), instituição que coopera directamente com a Organização Mundial de Saúde, tem vindo a desenvolver durante mais de três décadas actividade relacionada com a Medicina Paliativa e com a gestão da dor e do sofrimento. Refira-se, a propósito, que o OICPC se encontra integrado na Sir Michael Sobell House, um serviço de cuidados paliativos do NHS britânico, onde são tratadas centenas de doentes por ano, em ambulatório ou em regime de internamento. A Sobell House possui também agregado um centro de estudos, vocacionado para a criação de programas de formação, de treino

profissional contínuo e de investigação neste campo. Este profundo conhecedor do acompanhamento direccionado para a última fase da vida do homem, é autor de parte substancial da bibliografia relacionada com estas matérias, entre a qual se incluem títulos já disponíveis entre nós, tais como "Cuidados Paliativos", traduzido para português por Isabel Galriça Neto. E importante não esquecer que o especialista britânico é oriundo de um país em que os cuidados paliativos são disciplina obrigatória em todas as carreiras relacionadas com o universo da saúde, sendo igualmente a Medicina Paliativa uma especialidade clínica consagrada, desde 1987.

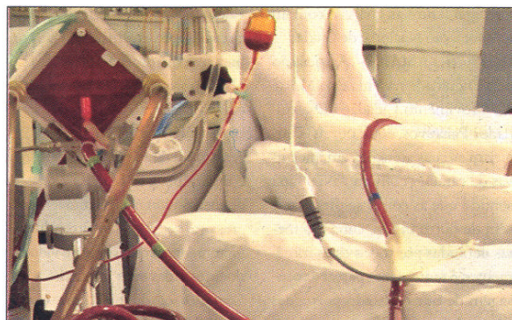
Comunicação é pedra de toque

A indiferença em relação à vontade do doente, a mentira ou a má comunicação com o paciente e com a sua família, são caminhos seguros para prestar maus cuidados. Parafraseando um médico norte-americano, Twycross considera que "a verdade é uma das mais poderosas ferramentas terapêuticas disponíveis, mas que necessita de ser aprendida". Por essa razão, o treino das aptidões de comunicação é essencial para todos os profissionais de saúde. "A verdade pode ser dolorosa, mas o engano é mais penoso", sentencia o académico. De resto, um controlo eficaz da dor é impossível sem uma comunicação válida, da mesma forma que alcançar um sentido de consumação final com aqueles que estão mais próximos, se revela complicado, quando não é proporcionado o contexto ideal. Na perspectiva de Twycross, a consumação final entende-se como a possibilidade da pessoa poder transmitir, de modo verbal ou não, as seguintes cinco mensagens: amo-te, perdoa-me, perdo-te, obrigado e adeus. Para o prelector universitário de Oxford, "ao proporcionar o alívio da dor e algum tempo de tranquilidade, os profissionais dos cuidados paliativos podem contribuir para criar a atmosfera adequada a este tipo de

comunicação, seja ele concretizado de forma tácita, ou não".

Aliado contra a dor oncológica é objecto de preconceitos

Controlar a dor é um dos objectivos nucleares dos cuidados paliativos.



O acesso a formulações baseadas em morfina é condição essencial para um eficaz controlo da dor, no acompanhamento em cuidados paliativos

Dando um exemplo prático de como muitas vezes intervir nesta área depende, antes de mais, de políticas que melhorem a acessibilidade dos utentes a fármacos eficazes e não tanto da aplicação de tecnologias ou métodos de actuação altamente sofisticados, Robert Twycross gosta

de referir o caso de um doente indiano, com o qual tomou contacto. "Tratava-se de um homem com cancro do pâncreas, em estágio avançado, que durante semanas apenas conseguia obter algum alívio adoptando uma postura curvada. Uma hora após ter sido admitido num centro de cuidados

paliativos no sul da Índia e mediante a administração cuidadosamente titulada de uma dose de morfina, o mesmo homem pôde ser resgatado à dor incapacitante que o tolhia". Seguido posteriormente com formulações orais, este doente conseguiu sobreviver vários meses, com uma

qualidade de vida apreciável.

A conclusão é óbvia. Para a maior parte dos doentes afectados por neoplasias em fase avançada, a utilização de algumas substâncias químicas (nomeadamente opióides) pode fazer toda a diferença, em termos de qualidade de vida. "O que parece, à primeira vista, um milagre, não é mais do que a aplicação de bom-senso", reforça o especialista britânico. Ainda assim, embora esta acessibilidade seja, em geral, aceite como essencial pela comunidade médica, em muitas latitudes a sensibilidade administrativa a estas matérias ainda é fraca, diz Twycross: "De certo modo, as mensagens transmitidas a nível mundial, relacionadas com o tratamento da dor em casos oncológicos, continuam muitas vezes a não ser ouvidas. Em diversos países persistem os obstáculos no acesso a preparações baseadas em morfina".

Cuidados paliativos, que passagem para o futuro?

A dimensão real dos cuidados paliativos proporcionados em cada país, bem como a sua estruturação formal em unidades, depende, antes de mais, na opinião de Robert Twycross, de quão vasto é o modelo de prestação de cuidados no campo das patologias crónicas em cada

espaço nacional. "No Reino Unido, onde existem múltiplas infra-estruturas de acompanhamento de doentes crónicos, as unidades dedicadas aos cuidados paliativos estão essencialmente circunscritas a situações em fase terminal", declara o responsável do Oxford International Center for Palliative Care.

Já na avaliação do que se passa no sul da Índia, onde o médico britânico detém também uma larga experiência de acompanhamento de doentes em fase final de vida, porque os serviços dedicados aos cuidados continuados escasseiam, o âmbito dos cuidados paliativos alargou-se de forma brutal, abarcando toda a gama de patologias crónicas, incluindo doenças degenerativas de progressão lenta. "O modelo que deverá ser aplicado em Portugal é algo que desconheço", confessa

Robert Twycross. "Todavia, é certo que um foco nas doenças que não podem ser revertidas e nas pessoas que, invariavelmente, irão morrer, é tão importante quanto a atenção concedida às pessoas que sofrem de patologias crónicas".

Tiago Reis