

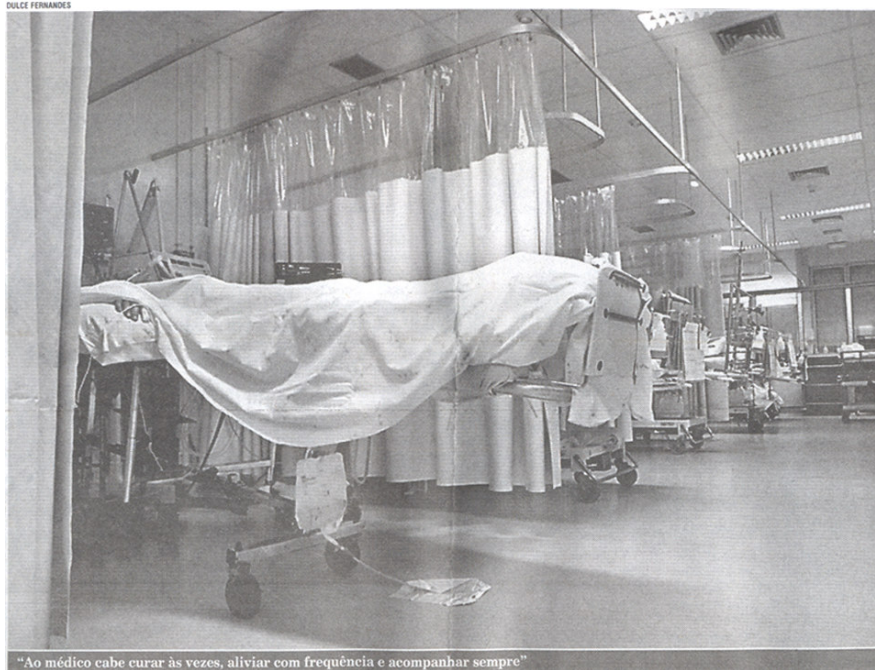
SOCIEDADE

Congresso sobre “Cuidados paliativos no fim da vida”

Quando não há nada a fazer

Maria João Guimarães

O tempo da estafada frase “não há nada a fazer” acabou. Há que fazer todo o possível para dar ao doente terminal a melhor qualidade de vida possível. Diminuir a dor, apoiar, dar um sentido à vida que está a acabar. Numa sociedade onde a cultura médica é virada para a cura e a morte é encarada com dificuldade, que lugar há para os doentes terminais? Temas de um congresso que ontem se realizou, em Lisboa.



“Ao médico cabe curar às vezes, aliviar com frequência e acompanhar sempre”

A melhor definição de cuidados paliativos seria a resposta à pergunta “O que há a fazer quando nada há a fazer?”, propôs Borges de Almeida, presidente da Confederação Nacional para as Associações de Família (CNAF), num congresso dedicado ao tema, ontem realizado em Lisboa pela CNAF e pela Ordem dos Médicos (OM). A resposta a esta questão parece óbvia, vinda da boca de António Resina, director da unidade de cuidados intensivos do Hospital de S. José, em Lisboa: “Manter a maior qualidade de vida possível.” Os cuidados paliativos nasceram ligados ao cancro e ao problema básico da dor,

na Inglaterra, nos anos 60, explicou António Resina. Em Portugal, afirmou depois aos jornalistas, os cuidados paliativos ainda estão muito ligados à dor. Haveria muito mais a fazer. Os doentes terminais têm de ser vistos quanto à sua doença e alívio dos sintomas, à angústia do fim que sentem e à preocupação com o sentido da vida e da morte, defende. “Ao médico cabe curar às vezes, aliviar com frequência e acompanhar sempre”. Não é, no entanto, consensual como é que deve ser prestado este tipo de cuidados, su blinhou o clínico. “As unidades de cuidados paliativos merecem reacções negativas pois

são vistas, por vezes, como pré-câmaras onde se espera a morte”, explicou. Há também quem defenda os cuidados paliativos domiciliários, com unidades móveis. “Parece-me mais simpático”, considerou. Mas também teria as suas desvantagens pois a pessoa perderia o contacto habitual com a mesma equipa. Além disso há a questão dos custos, de justiça social, lembra: é o problema de se gastar muito dinheiro em proveito de poucos doentes. Quanto ao sentido de criar médicos especialistas em cuidados paliativos, Resina pensa que fará mais sentido integrar os médicos que já têm uma maior vocação para

estas questões. No entanto, esta não parece ser uma grande vocação dos profissionais de saúde, particularmente na medicina onde o grande objectivo ainda continua a ser a cura. Em vários inquéritos realizados a médicos e enfermeiros, verificou-se que estes não costumam apresentar atitudes positivas face aos idosos, o que se deve, provavelmente, à tendência de associar velhice e morte.

Como quer morrer?

Nos Estados Unidos, há uma espécie de testamentos feitos pelas pessoas, em que estas explicam como gostariam que fossem os seus

cuidados terminais. António Resina critica esta ideia. Lembra que uma vez pôs esta questão a um grupo de médicos, e mesmo eles, que lidam com a morte, não souberam dizer como gostariam de ser tratados no seu estado terminal. Em relação aos cuidados paliativos põe-se também por vezes a questão da obstinação terapêutica. Um problema lembrado pelo bastonário da OM, Germano de Sousa: “Numa cultura que nega ou esconde a morte, o médico tenta, muitas vezes, prolongar vidas que não podem ser prolongadas, por pressão da família ou até da sociedade.” No entanto, o bastonário considera que

este procedimento é raro entre os médicos que tratam os doentes terminais.

O bastonário referiu ainda a questão da eutanásia: “A OM será sempre contra a eutanásia”, sublinhou: “Não faz sentido querer eliminar a dor eliminado o paciente”.

No plano jurídico, a eutanásia foi analisada por José Manuel Sérvulo Correia. O professor da da sociedade.” No entanto, o bastonário considera que este procedimento é raro entre os médicos que tratam os doentes terminais.

O bastonário referiu ainda a questão da eutanásia: “A OM será sempre contra a eutanásia”, sublinhou: “Não faz sentido querer eliminar a dor eliminado o paciente”.

No plano jurídico, a eutanásia foi analisada por José Manuel Sérvulo Correia. O professor da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa lembrou que a eutanásia não é mencionada no Código Penal, podendo no entanto ser punida como homicídio privilegiado ou a pedido da vítima ou ainda como auxílio ao suicídio. Em Portugal, referiu, não se conhecem queixas desta natureza contra os médicos. Mas na Holanda, por exemplo, 54 por cento dos clínicos admitiu ter já praticado a eutanásia ou o suicídio assistido. “As percentagens serão menores em Portugal, mas ocorrem por certo. Se não chegam aos tribunais, é porque são situações consensuais”, concluiu. ■