

## Cuidados paliativos em vez de eutanásia

«Os cuidados paliativos não pretendem apressar nem retardar a morte: apenas aliviar os sintomas e estabelecer ajuda na fase mais difícil da vida de cada um», referiu o Prof. Armando Porto, moderador do fórum «Cuidados paliativos e ética, seus limites e eutanásia», em que foram oradores D. António Monteiro e a Enf.<sup>a</sup> Lucília Nunes.

Tratamentos paliativos são «os proporcionados quando a doença já não responde às terapêuticas habituais. Nesta fase, o controlo da dor, e de outros sintomas, bem como dos problemas psicológicos, sociais e espirituais, são o mais importante para oferecer a máxima qualidade de vida possível ao doente e à família», afirmou o Prof. Armando Porto. Hoje utilizados no Mundo desenvolvido, «os cuidados paliativos são um trabalho de equipa e assentam na noção que a doença não deve ser apenas considerada uma aberração da fisiologia, mas entendida no sofrimento que causa», considerou o moderador, Director do Serviço de Medicina III dos HUC.

**Prof. Armando Porto: «Não estou minimamente convencido que alguma vez, naqueles casos em que se invocou uma situação insuportável para se reclamar ajuda para a eutanásia, que verdadeiramente o problema tenha sido a dor»**

**Legalizar a eutanásia «é uma forma de fugir aos cuidados paliativos, que exigem pessoal e formação, e um não reconhecimento do valor da vida do doente até ao último instante», afirmou o Prof. Armando Porto. O médico falava no «Simpósio em Cuidados Paliativos», que decorreu nos dias 7 e 8 de junho no Centro Paroquial de Santa Comba Dão, no âmbito do Congresso Internacional Saúde e Bem-Estar no Sec. XXI, organizado pelo Grupo Resivida, ligado à área da Gerontologia**

«A comunicação e a ética são os pilares em que se apoiam os cuidados paliativos», realçou, lamentando que «ainda se verificam comunicações falsas do diagnóstico, levando a distâncias ou obsessões terapêuticas inúteis, que provocam depois maior frustração ao doente e familiares».

«Transmitindo oportunamente a noção das limitações terapêuticas dá-se ao doente a possibilidade de opção, a que tem direito legítimo», defendeu o médico, sublinhando que «a ideia de que a vida é sagrada não se opõe ao reconhecimento dos limites da Medicina».

«Os tratamentos paliativos estão assim em oposição ao acto deliberado de um médico pôr fim a uma vida, ainda que a pedido, ou seja, à eutanásia», concluiu o Prof. Armando Porto, ao



Tratamentos paliativos são «os proporcionados quando a doença já não responde às terapêuticas habituais», lembrou o Prof. Armando Porto (na foto, no uso da palavra). Também na foto: D. António Monteiro e Enf.ª Lucília Nunes

afirmar que «o problema da dor transformou-se completamente nesta última década».

«Hoje as pessoas já não morrem por dores» e a grande mudança «passou pelo recurso, muitíssimo fácil, aos analgésicos opióides». Noutros tempos, «era um drama para se usar um centígrama de morfina e hoje dá-se todos os dias, às pessoas que delas necessi-

tam», lembrou o médico.

«Não estou minimamente convencido que alguma vez, naqueles casos em que se invocou uma situação insuportável para se reclamar ajuda para a eutanásia, que verdadeiramente o problema tenha sido a dor», disse, a propósito, o Prof. Armando Porto. «A questão é que não se conseguiu oferecer às pessoas

nenhuma perspectiva de uma vida que valha apenas viver, pois hoje o grande problema está menos no plano técnico e científico e mais no plano da humanização».

### Aceitar o alívio da dor

«A vida humana é um direito fundamental da pessoa, para um crente é um dom de Deus e só a Ele pertence, e merece um respeito sagrado», afirmou D. António Monteiro, ao falar sobre o tema «Religião, cuidados paliativos e eutanásia».

Por isso, «a eutanásia, que se aplica para interromper a vida, não é admissível», considerou o Bispo de Viseu, lembrando que «"não matarás" é um dos mandamentos absolutos da Bíblia».

Segundo o último Concílio, a eutanásia «é sempre um crime qualificado como infamante, que ofende gravemente o Criador», disse o prelado, ao salientar que «a morte da pessoa humana não é digna quando se interrompe directa e violentamente a vida, que acaba quando não devia».

Para o Bispo de Viseu, a solicitação da própria pessoa não é razão justificável, porque

## Um longo caminho

Os cuidados paliativos «estão a desenvolver-se em todos os países da Europa, mas ainda com ritmos desiguais», afirmou o Prof. Carlos Centeno, membro da Direcção da EAPC (Associação Europeia de Cuidados Paliativos).

Para exemplificar a afirmação, o médico da Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital de Montalvos (Salamanca) apontou as discrepâncias quanto ao número de camas de cuidados paliativos existentes em diversos países.

Neste aspecto, referiu, o Reino Unido detém a posição mais favorável, seguido de perto pela Bélgica, que tem uma cama por cada 28 000 habitantes e pela Suécia, com uma cama por 29 000, enquanto em Espanha existe uma para 35 000. Na Alemanha, a média é de uma cama para 82 000 habitantes, nos Países Baixos é de 1/131 000 e em Itália de 1/191 000.

Questionado pela assistência, o orador afirmou que o movimento de cuidados paliativos em Portugal «é ainda incipiente e o número de camas mais baixo» que os exemplos apresentados.

O Prof. Carlos Centeno, que no simpósio proferiu a conferência «Desenvolvimento dos cuidados paliativos na Europa. Papel e directivas da EAPC», em representação do Prof. Stein Kaasa, Presidente da Associação, falou ainda sobre a origem dos cuidados paliativos.

Segundo o conferencista, os cuidados paliativos «remontam

provavelmente à Idade Média, quando se instalaram os primeiros hospitais ao longo do caminho de Santiago de Compostela, para atender os peregrinos». Mais recentemente, «a criação do S. Christopher's Hospice foi decisiva no desenvolvimento dos cuidados paliativos na Europa».

Mas «sem a disponibilidade de morfina, camas próprias e profissionais bem formados, o movimento dos cuidados paliativos de nada serviria», afirmou o orador.

Neste contexto, o Prof. Vitorio Ventafridda fundou em 1988 a EAPC, em Milão, então com 40 membros e representando hoje 50 mil pessoas de 18 países. A EAPC tem como objectivos, pelo seu estatuto, «melhorar os cuidados aos pacientes com doença avançada e incurável e também às suas famílias» e «promover o avanço, a difusão e o conhecimento dos cuidados paliativos nos âmbitos científicos, clínicos e sociais».

A EAPC dedica-se a «atender bem os doentes em fase terminal e a sua posição não pode ser outra», afirmou o Prof. Carlos Centeno, ao comentar a eutanásia. «Sabemos, por experiência, que com os cuidados paliativos as solicitações de eutanásia ficam reduzidas ao mínimo, além de que a ética da nossa profissão não nos permite oferecer mais do que os nossos cuidados, capacidade de alívio e compreensão», concluiu.

M. G.

«quando alguém pede a eutanásia, o que está a pedir é que lhe dêem outra vida, que possa viver com mais amor, compreensão, não é que lhe tirem a vida». De igual modo, referiu, «o critério da incurabilidade não pode ser absoluto, porque tudo pode acontecer e os crentes admitem os milagres».

Mas «a distanásia, prolongar indevidamente a vida, sem nenhuma qualidade humana, em princípio também não é aceitável», acrescentou D. António Monteiro.

Por outro lado, defendeu, «há casos em que se podem aplicar cuidados paliativos para aliviar a dor, o que se aceita para tornar mais suave o sofrimento, mesmo que porventura, indirectamente e sem se pretender, se possa acelerar a morte. Tam-

bém se pode intervir quando aconteceu já a morte natural». «Aceitamos que se trate o doente, que se impeça que ele tenha sofrimentos a mais, que se alivie a sua dor, desde que isso não se faça directamente com intenção de provocar a morte», afirmou D. António Monteiro, ao transmitir a posição da Igreja.

#### **Recusar posições extremadas**

A Enf.<sup>a</sup> Lucília Nunes começou por recordar que os enfermeiros têm como missão «prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, de forma a que mantenham, melhorem e recuperem a saúde». Assim, «falamos em dois grandes tipos de trabalhos: de manutenção de vida e de

reparação de vida, incluindo a questão dos cuidados em fim de vida, quando já não há nada a fazer do ponto de vista curativo». Mas «perante uma situação terminal há muitas acções a fazer, nos planos médico, psicológico, social e espiritual», alertou a Enf.<sup>a</sup> Lucília Nunes, membro do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros.

Na sua intervenção, sobre «Enfermagem, cuidados paliativos e eutanásia», a oradora definiu o tratamento paliativo como «um cuidado total, activo, de doentes cuja doença não tem benefício com terapêutica curativa, com o objectivo de obter a melhor qualidade de vida para o doente e a sua família». Com os cuidados paliativos «afirma-se o valor da vida, da qualidade de vida, no tempo de vida que resta».

Na sequência dos relatórios da Comissão Europeia sobre os Direitos dos Doentes e do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, concluiu-se que «a eutanásia é a acção iniciada pelo profissional de saúde que tem como

finalidade terminar a vida de uma pessoa, por sua solicitação expressa».

«A eutanásia distingue-se da

sobrevivência, sem qualidade de vida».

No ordenamento jurídico português, referiu a oradora, a

### ***Enf.<sup>a</sup> Lucília Nunes: «A Ordem entendeu assumir que os enfermeiros devem agir na defesa e protecção da vida e da qualidade de vida, recusando posições extremadas, como são a eutanásia e a distanásia»***

recusa de tratamento», pois neste caso «o doente não está a solicitar a morte, mas que seja exercido e respeitado o seu direito de escolha relativamente a uma proposta terapêutica. Em boa verdade, desta situação poderá resultar a morte, mas difere da eutanásia porque não tem uma acção positiva», referiu a Enf.<sup>a</sup> Lucília Nunes.

Eutanásia e suicídio assistido também são distintos, prosseguiu, «porque neste último a acção do profissional de saúde resulta de pôr os meios ou os recursos à disposição do doente, que é quem realiza o acto». E «no outro extremo está a distanásia, com o único objectivo de prolongar a

eutanásia é considerada crime de homicídio a pedido da vítima, punível com pena de prisão até três anos, que se define ainda como homicídio por compaixão, com uma pena de 1 a 5 anos, e também se pune o incitamento e ajuda ao suicídio.

Assim, tendo em conta o enquadramento jurídico, os princípios éticos em cuidados de saúde e o Código Deontológico, «a Ordem entendeu assumir que os enfermeiros devem agir na defesa e protecção da vida e da qualidade de vida, recusando posições extremadas, como são a eutanásia e a distanásia», afirmou a Enf.<sup>a</sup> Lucília Nunes.

*Maria Gomes*

***«Aceitamos que se trate o doente, que se impeça que ele tenha sofrimentos a mais, que se alivie a sua dor, desde que isso não se faça directamente com intenção de provocar a morte», disse D. António Monteiro***