

# Morrer em paz

## OS ANJOS DA GUARDA DOS DOENTES TERMINAIS

A vida pode ter sentido para um doente terminal? Resposta rápida: sim. O alívio das dores e o conforto psicológico são a solução nos últimos dias de vida. É o que acontece nas seis unidades de cuidados paliativos a funcionar em Portugal

Textos de **HUGO FRANCO**



**D**uas enfermeiras saem em amena cavaqueira do quarto 218 deixando a porta entreaberta. Lá dentro o senhor Joaquim ouve o noticiário da manhã. Apesar do som da televisão estar bastante alto, o motorista de Gondomar parece não prestar atenção. O seu olhar paira pela janela de vidros foscos da divisão asséptica. Suspira de tempos a tempos, despertando a atenção dos dois familiares sentados em cadei-





ras desconfortáveis, ainda menos atentos às notícias do que ele. “A ideia de vir para os cuidados paliativos custa um pouco de início. Pensamos logo estar às portas da morte”, confessa o paciente de pronúncia nortenha cerrada, deitado de barriga para o ar. “Mas tento viver cada dia como se fosse o primeiro do resto da minha vida.”

Tem 61 anos bem sofridos. Depois de ter perdido um dos seus dois filhos, em 1999 recebeu a notícia de que tinha um cancro na bexiga. Joaquim

passou a enfrentar a morte de frente, como um touro enraivecido. “Fiz todo o tipo de tratamentos no Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto”, recorda. Há poucos dias, no entanto, os médicos aconselharam-no a ser internado na unidade de cuidados paliativos. “Sei que estou numa fase avançada da doença, mas agora tenho vivido dias mais calmos. Quase não tenho dores”, desabafa Joaquim, que passará o resto da manhã a ver TV. Ele é um dos vinte pacientes com doença onco-

lógica avançada, prolongada e progressiva, internados na unidade de cuidados paliativos do IPO do Porto, a mais antiga do País.

O quarto dá para um largo corredor, onde Carolina Monteiro coordena as operações da equipa formada por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e até fisioterapeutas. “Aqui, não tentamos encurtar ou prolongar a vida de ninguém. Para nós, o mais importante é o conforto do doente nos últimos dias de vida.”





No Centro de Saúde de Odivelas, faz-se a reunião para preparar um longo dia

A médica não luta contra moinhos de vento imaginários, mas ainda é difícil convencer muitos colegas de profissão que a cura não é a única meta da medicina. Para os profissionais da equipa de cuidados paliativos mais antiga do País, a expressão ‘já não há nada a fazer’ está eliminada do vocabulário. “A pessoa não passa a ser um peso morto só porque perde a autonomia e tem uma doença incurável. Enquanto estiver viva, tem direito à dignidade.”

Carolina Monteiro confessa que a

esperança média de vida dos internados não ultrapassa os três meses, mas frisa que tem doentes que vão às suas consultas há quatro anos. “Não é raro o doente ficar estável e até ter alta.”

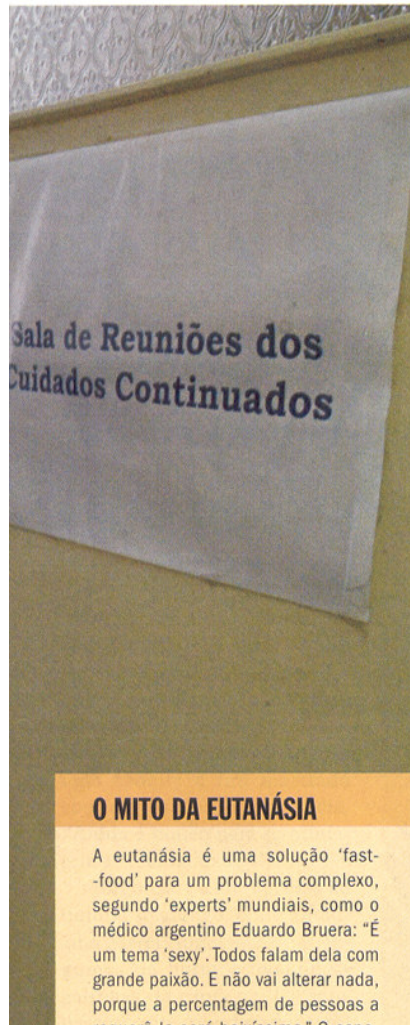
É o caso de dona Joaquina, uma teceira de 67 anos, que tem cancro no aparelho digestivo. Após alguns meses de internamento, a reformada deverá ir para casa brevemente.

“Não estamos a tratar da doença mas do doente”, disserta a enfermeira Lília, que tem acompanhado de perto o processo. Ou, por outras palavras, em

vez de mais cirurgias ou tratamentos de choque como quimioterapias, a equipa de cuidados paliativos usa morfina e analgésicos potentes – que chegam a controlar 95 por cento da dor – e dá apoio psicológico.

A enfermeira trabalha nesta unidade do IPO desde a sua fundação, em 1994. “Já vi um pouco de tudo.” Desde doentes muito novos conformados com o seu destino, até a idosos que se agarram à vida com ganas de adolescente. A atitude varia radicalmente se a pessoa tem os seus problemas emo-





## O MITO DA EUTANÁSIA

A eutanásia é uma solução 'fast-food' para um problema complexo, segundo 'experts' mundiais, como o médico argentino Eduardo Bruera: "É um tema 'sexy'. Todos falam dela com grande paixão. E não vai alterar nada, porque a percentagem de pessoas a requerê-la será baixíssima." O especialista sul-americano em cuidados paliativos acredita que a maioria dos adultos saudáveis preferia não continuar a viver no dia em que precisem de ajuda para tomar banho e tenham remédios para tudo. "Mas trato doentes quotidianamente e eles não me dizem isso. Os dias têm valor para eles." Eduardo Bruera revela que quando as dores são insuportáveis, os doentes só pensam em morrer o mais rapidamente possível. "Mas quando aliviamos o seu sofrimento ele muda radicalmente de discurso. A vida passa a ter sentido novamente."

*“Não sou a Madre Teresa de Calcutá. Somos cerca de 20 pessoas e cuidamos simultaneamente de 300 pacientes. Precisamos de meios humanos e de apoio do Estado para poder ajudar mais gente”*

ISABEL NETO médica



cionais resolvidos. “O nosso enfoque é na vida e não na morte. Por isso, não confundir os cuidados paliativos com a eutanásia.”

**NÃO É DEUS NOSSO SENHOR** Um pouco mais a Sul, em Azeitão, Jorge Carvalho coordena uma das poucas equipas de saúde que trabalha em cuidados continuados e paliativos ao domicílio.

O Sol cai a pique quando o provedor da Santa Casa da Misericórdia de Azeitão chega à casa da família Ferreira. É recebido por três cães rafeiros que farejam as suas pernas e ladram desalmadamente. Ele faz-lhes festas, sem medos. Já os conhece de ginjeira.

João, o dono dos animais, de cerca de 40 anos, aperta-lhe a mão com vigor e encaminha-o para o interior da vivenda, onde se encontra o seu pai – com o mesmo nome – e a quem há três anos lhe foi diagnosticado um cancro na próstata. “Ele hoje teve uma noite calma, sem delírios. Mas a maioria das vezes nem sequer está consciente”, conta o filho, com uma ponta de amargura.

O quarto tem as persianas fechadas, para proteger o paciente de 72 anos do calor abrasador. Numa mes-

nha de cabeceira estão espalhadas algumas molduras com fotos de família, a preto-e-branco, onde João Ferreira e a mulher, Maria Augusta, sorriem para a posteridade no seu dia de casamento. Nem parece o mesmo homem de pele engelhada que dormita numa cama articulada, a milhas de distância da realidade.

“Olá, senhor João, como vai isso?”, pergunta com vivacidade Jorge Carvalho. O doente abre os olhos com dificuldade. Um “vai-se bem” em tom sumido é a resposta possível. O médico verifica a medicação. Mais por rotina, porque desta vez a visita serve apenas para dar algum conforto psicológico ao doente e à família. “Então, esta manhã teve cá as voluntárias a dar-lhe um banho, seu maroto”, brinca.

Desde Setembro de 2003 que o septuagenário tem a visita diária desta equipa – que cuida de cerca de outros 15 doentes na região. “Na primeira vez que viemos aqui, ele perguntou à mulher e ao filho se nós éramos Deus Nosso Senhor”, recorda Jorge Carvalho.

O provedor critica a falta de sensibilidade da maioria dos seus colegas de profissão para com os doentes em





**Carolina Monteiro e parte da sua equipa.**  
Trabalham na unidade de Cuidados Paliativos  
do IPO do Porto

### OS 6 MAGNÍFICOS

Em Portugal, há apenas seis instituições de saúde com unidades de cuidados paliativos. O IPO do Porto foi o pioneiro, há dez anos. A Santa Casa da Misericórdia do Fundão tem o serviço mais recente, que surgiu há dois anos. As outras unidades funcionam no Hospital do Fundão, IPO de Coimbra, Centro de Saúde da Reboleira e Santa Casa da Misericórdia da Amadora. "São insuficientes para assegurar o direito à protecção da saúde a todos os cidadãos", defende Ana Cabral, coordenadora do Movimento de Cidadãos Pró Cuidados Paliativos (MCCP). "O que

é estranho numa altura em que ciência tem aumentado a esperança de vida do Homem e 90 % das pessoas morre de doença crónica." A associação reivindica que os cuidados paliativos sejam incluídos entre "os cuidados que incumbe ao Estado garantir para assegurar o direito à protecção da saúde a todos os cidadãos". Seguindo o exemplo de países como Grã-Bretanha, Canadá e Estados Unidos, onde estão bastante desenvolvidos. "Já ficou provado que fica mais barato ter o doente em casa e medicado do que num hospital", revela Ana Cabral.



fim de vida. “Receitam-lhes um simples Ben-u-ron, dão-lhes umas palmadas nas costas e despacham-nos das urgências com um ‘tenha paciência’.” A dor continua a ser tratada como uma fatalidade nos hospitais portugueses.

Foi o que sucedeu a João Ferreira, corrido do Hospital de Setúbal por diversas vezes, depois de várias crises. “Muitas vezes não é possível curar, é certo, mas é sempre possível cuidar. Há sempre algo a fazer para a qualidade de vida do doente, mesmo nos seus últimos tempos de vida.”

Hoje, os vômitos e as dores intoleráveis são apenas más recordações do passado. Milagre? Nem por sombras. “Usamos morfina para acalmar as dores.”

O uso desta droga é uma das razões pelas quais mesmo entre a comunidade subsistem os preconceitos. “Já teriam sido desmistificados se na faculdade de medicina houvesse um curso de Cuidados Paliativos.” Por enquanto há apenas uma cadeira e um mestrado com dois anos de existência. “Ainda é pouco para se mudarem as mentalidades.”

Jorge Carvalho regressa ao quintal solarengo, onde a franzina Maria Augusta apanha legumes da horta e recolhe as galinhas da capoeira. Os seus passos são ponderados, tal como as palavras. “Os familiares também fazem parte da nossa equipa”, afirma enquanto dá um abraço a João.

O elogio faz arrancar um sorriso tristonho ao filho único do clã Ferreira, que tem de regressar ao trabalho dali a pouco. “As enfermeiras vêm cá duas vezes por dia. Se não fosse este apoio da Misericórdia não sei como conseguiria mantê-lo cá em casa. E no hospital, que tipo de apoio teria? Ficaria por lá abandonado numa maca?”, interroga-se.

Depois de fechar o portão do quin-

tal, o médico desabafa: “É um serviço duro, porque trabalhamos com pessoas no limite da vida. Muitas delas andaram comigo ao colo.” Quando um dos seus pacientes morre, sente um misto de derrota, por não ter poderes mágicos para prolongar a vida, e de missão cumprida, por lhes ter dado algum conforto. “Em casa, com a família, os nossos pacientes sentem-se muito mais confortáveis. No hospital seriam mais um doente errado no lugar errado.”



Nos cuidados paliativos da Santa Casa da Misericórdia de Azeitão

“*Receitam aos pacientes um simples Ben-u-ron, dão-lhes umas palmadas nas costas e despacham-nos das urgências com um ‘tenha paciência’*”

JORGE CARVALHO provedor

**O MITO DA MADRE TERESA** Num bairro residencial na periferia de Lisboa, Isabel Neto faz o ‘briefing’ da semana com a sua equipa de enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, socorristas e fisioterapeutas. A sala é demasiado pequena para tanta gente. Nessa manhã, irão visitar pelo menos dois doentes paliativos ao domicílio. “Eles não são nenhuns coitadinhos nem estão moribundos. São apenas pessoas com prognóstico de vida limitado”, avisa a coordenadora da unidade de cuidados continuados do Centro de Saúde de Odivelas, antes de nos fazermos à estrada.

Primeira parte da missão: acompanhar a enfermeira Maria José e o socorrista Michel até a casa de um dos pacientes. Não é idoso nem sofre de cancro, como a maioria dos casos com que lidam todos os dias. Nuno tem 16 anos e sequelas de uma paralisia cerebral que o afectou à nascença. A doença não tem cura, mas há sete anos que o rapaz tem tido um acompanhamento diário de médicos e enfermeiros, que vão a sua casa explicar à família como ajudá-lo, o que significam os sinais da doença e como devem ser dados os medicamentos.

“Soubemos deste tipo de serviço quase por acaso. Nos hospitais os médicos encolhiam os ombros. Além disso, não temos dinheiro para pagar a clínicas privadas. Foi uma bênção de Deus”, desabafa Henrique, no quarto do neto.

Uma imagem de Jesus Cristo na cabeceira vela pelo rapaz. Apesar de estar deitado na cama quase sem se mexer, parece ouvir as palavras de carinho dos avós, Henrique e Manuela, que não desviam o olhar.

“É o nosso menino”, confidencia Henrique, que tem na sua sala um verdadeiro arquivo fotográfico da família. “Está a ver o Nuno nesta foto?”





Um quarto na unidade de Cuidados Paliativos da Santa Casa, em Azeitão

“Tinha meses de vida...”. O septuagenário está renitente em deixá-lo ser internado para uma pequena cirurgia no Hospital de Santa Maria, mas deixa-se convencer pelos argumentos da enfermeira Maria José. “Se é para o bem dele...”, concede.

Voltamos a rolar pelo asfalto. A médica Isabel Neto conduz com perícia no trânsito caótico de Odivelas. Não há tempo a perder. “Hoje é um dia stressante. Temos vários doentes para atender”, afirma esta mulher enérgica que parece carregar às costas toda a unidade do centro de saúde.

Minutos depois, está a testar a lucidez de dona Glória, que sofre de um cancro avançado nos intestinos: “Em que mês estamos? Que idade tem? É

### REDE NACIONAL

Um protocolo celebrado entre o Ministério da Saúde e a União das Misericórdias, há um mês, irá integrar estas instituições numa Rede Nacional de Cuidados Continuados. Numa primeira fase, a Rede de Cuidados Continuados terá 320 camas em todo o País, para onde serão encaminhados doentes de hospitais públicos, que continuem a precisar de acompanhamento especial. Por doente internado e por dia, as Misericórdias irão receber 75 euros - mais 25 euros para fornecimento de medicamentos e exames de diagnóstico. Quando o apoio puder ser dado em casa, as Misericórdias irão receber 15 euros por dia, por doente.

mais nova ou velha do que o seu marido?”. A sexagenária acerta em quase todas as respostas, mas confessa em voz trémula: “Estou assustada por estar tão baralhada.”

Apesar de debilitada, Glória está atenta ao que se passa ao seu redor e tenta mesmo interromper o marido, o senhor Carvalho, quando este recorda o calvário dos últimos três anos e meio. “Quando soubemos do cancro, os médicos disseram-nos que ela tinha poucos dias de vida. Afinal, os dias, meses e anos passaram-se e ela continua viva, embora agora esteja mais fraquinha.”

Isabel Neto, acompanhada por médicos e enfermeiros, resume o caso: “A Glória foi-nos enviada pelo Hospi-



tal de Santa Maria porque os médicos perceberam que tinha mais benefícios em estar nos cuidados paliativos do que numa maca no hospital. Este é um caso de sucesso de boa coordenação entre os hospitais e os centros de saúde.”

A idosa recebe a visita de técnicos especializados duas vezes por dia. O acompanhamento faz-se de acordo com as necessidades do doente. São 24 sobre 24 horas, sem fins-de-semana e feriados e com apoio de uma linha telefónica. “Mantemos as esperanças dos familiares a níveis realistas”, explica Isabel Neto.

Dona Glória volta a fechar os olhos e adormece debaixo do lençol que ela bordou quando era solteira. A equipa de Isabel retira-se do quarto sem fazer barulho. No ‘hall’ de entrada, a médica desabafa: “Não sou a Madre Teresa de Calcutá. Somos cerca de 20 pessoas e cuidamos simultaneamente de 300 pacientes. Precisamos de meios humanos e de apoio do Estado para poder ajudar mais gente.” Enquanto isso não acontece, a imensa maioria dos doentes crónicos continuará a sofrer agruras em camas anónimas de hospitais. Talvez com um simples comprimido, uma palmada nas costas e um ‘tenha paciência’. ■



Marca Lissa

*“O nosso enfoque é na vida e não na morte. Por isso, não confundir os cuidados paliativos com a eutanásia”*

LÍLIA enfermeira

António Botelho com a mulher, Adília, nos cuidados paliativos do Porto



Marca Lissa

## Conto de capa

### OS VERDADEIROS ANJOS DORMEM CONNOSCO

Escolhe as horas para dormir como quem nunca dorme, mas as frases deixa-as a meio. Ri, ri de coisa nenhuma e volta a falar. A mulher deita-se a seu lado para o aconchegar e fica a ouvir as suas histórias, mas ele está sozinho e fala com os anjos. Aquele quarto é um confessionário secreto dos seus pecados. Que importa agora, ho-



mem, que não lhe tenhas sido fiel? Que importa que a tenhas feito sofrer? Importa que ela está aí, na beira da tua cama, ainda que a vejas um anjo. Importa que ela te oiça como se tivesse a contar uma história bonita e não esses pecados de homem impuro. Importa o amor que ela te tem e o carinho que ela te dá apesar dos passos, outros, que lhe estás a contar. E o amor, nesta altura, sim, é um perdão pelos caminhos que hoje te arrependes de ter pisado.

O ‘Conto de Capa’ é uma ficção, do nosso colaborador MARCELO GIL, inspirada no nosso artigo de fundo, com o qual pretendemos apresentar o mesmo tema, mas sob um diferente ponto de vista