



Apresentação

Os cuidados paliativos e a atenção integral no final da vida constituem parte integrante da especial sensibilidade e boa prática da nossa Instituição como atesta a nossa tradição hospitaleira.

Desde sempre a nossa assistência se distinguiu pela missão de “cuidar” e de “acompanhar até ao fim” a quem estivesse a residir nos nossos centros. E o temos realizado com a melhor utilização dos meios disponíveis garantindo em todo o momento a integralidade e a humanidade na atenção.

Hoje, temos de traduzir essa mesma atitude e essa mesma vontade numa assistência tecnicamente atualizada, especializada, integral, ética e caracterizada pelos rasgos específicos do Modelo que nos identifica. Estamos comprometidos em desenvolver um modelo de qualidade caracteristicamente hospitaleiro em cuidados paliativos e na atenção no final da vida em favor da pessoa assistida.

Alertamos, no entanto, que o Observatório Português da Entidade Reguladora tornaram público que mais de 90% dos doentes tem necessidade de CP, mas mais de 50% não tem acesso.

A atenção em saúde, independentemente do nível assistencial e tipo de doente que consideremos, não deve orientar-se exclusivamente para a cura da doença e preservação da vida. A promoção da saúde e a prevenção da doença e a incapacidade, a atenção reabilitadora e os cuidados dirigidos a paliar os efeitos das doenças incapacitantes e irreversíveis devem formar parte de qualquer projeto assistencial. Nos centros de internamento prolongado, a assistência ao doente incurável e ao doente em fim de vida constitui um objetivo terapêutico e identitário da Hospitalidade.

Eutanásia e Cuidados Paliativos

Nesta ficha de reflexão pretende-se abordar os temas da eutanásia e cuidados paliativos, para tal definimos alguns conceitos importantes: eutanásia, eutanásia ativa, eutanásia passiva, encarniçamento terapêutico, distanásia, testamento vital e cuidados paliativos.

Eutanásia: ação ou omissão por parte do médico com intenção de, por compaixão, provocar a morte do paciente em sofrimento e a pedido deste. No nosso país não é legal.

Eutanásia ativa: a eutanásia que, através de uma ação concreta provoca a morte do paciente.

Eutanásia passiva: a eutanásia que, por omissão de cuidados ou tratamentos que são necessários, proporcionados e razoáveis, deixa morrer intencionalmente o paciente.

Encarniçamento terapêutico (ou obstinação terapêutica): a aplicação de tratamentos que, sobretudo num contexto de doença avançada e irreversível, se podem considerar inúteis ou de tratamentos que, embora úteis, são desproporcionadamente incómodos para o resultado que deles se espera ou até caros.

Distanásia: a morte em más condições, com dor, incómodo e sofrimento. Seria a morte com um mau tratamento da dor e de outros sintomas ou a associada ao encarniçamento terapêutico.

Testamento vital: inclui-se nas diretivas antecipadas de vontade e é um documento unilateral e livremente revogável no qual uma pessoa maior de idade e capaz manifesta antecipadamente a sua vontade consciente, livre e esclarecida no que concerne aos cuidados de saúde que deseja receber ou não no caso de se encontrar incapaz de expressar a sua vontade.

Cuidados Paliativos (CP): Os cuidados de saúde interdisciplinares, rigorosos e humanizados, destinados a intervir ativamente no sofrimento dos doentes avançados e incuráveis e/ou muito graves, e seus familiares, com o objetivo de lhes proporcionar dignidade e a máxima qualidade de vida possível. Aceitam a inevitabilidade da morte, não prolongando o sofrimento, mas não a provocam.

Quem defende a eutanásia não defende necessariamente a morte mas a opção pelo fim do sofrimento como uma ação humanitária. No entanto, a eutanásia parece colocar o interesse individual acima do social, do religioso e das leis que dão proteção à vida. O presidente da Associação Portuguesa dos Cuidados Paliativos, Manuel Luís Capelas, afirma que aceitar a eutanásia é render-se à incapacidade de ajudar/proteger e que esta não é a solução pois a sociedade tem o direito de dizer não. Contudo, a escassez destes cuidados envia por certo alguns pedidos de eutanásia.

A Constituição de República Portuguesa evoca desde logo a dignidade humana (art.º 1º e 13º), em conformidade com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (art.º 16º). No Código Penal português a vida humana tem sempre proteção, no art.º 134º o homicídio a pedido da vítima é punível e de igual modo no art.º 135º o incitamento ou ajuda ao suicídio é igualmente punível. **A vida humana é inviolável** tal como é espelhado no código deontológico da ordem dos médicos art.º 47º a 50º.

Os CP constituem hoje uma resposta indispensável aos problemas no fim de vida do doente e em nome da ética e da dignidade do bem-estar de cada homem é preciso torná-los cada mais uma realidade da atualidade científica.

A Associação Europeia dos Cuidados Paliativos (EAPC), refere que os doentes que solicitam a eutanásia constituem um grande desafio aos CP. É da maior importância ouvir o apelo à vida subjacente ao "lamento" do doente. É necessário, além disso, identificar a motivação do pedido e dar-lhe a devida resposta.

Os CP dirigem-se mais ao doente do que à doença; aceitam a morte, mas também melhoram a vida; constituem uma aliança entre o doente e os prestadores de cuidados e preocupam-se mais com a "reconciliação" do que com a cura. Isto é, possuem "baixa tecnologia e elevado afeto".

Aplicação aos contextos hospitalares

Propomos os CP na hospitalidade como uma atitude fundamentalmente humana e cristã, de profunda atualidade no mundo globalizado. O seu significado encerra importantes conotações: humanidade, acolhimento, universalidade, amor, serviço, ajuda mútua, prestação de cuidados.

Os Fundadores da Congregação receberam este dom da Hospitalidade e consagraram-se na continuação da missão a favor dos doentes mentais, dos deficientes físicos e psíquicos, para melhorar a dignidade do sofrimento até em fim de vida.

Os CP surgem como uma resposta aos problemas de doença prolongada incurável e progressiva na tentativa de prevenir o sofrimento que ela gera e de proporcionar máxima qualidade de vida aos doentes e às suas famílias. São cuidados de primeira linha de saúde ativa e rigorosos que combinam humanismo, ciência e hospitalidade.

Questões Éticas

Se existe uma área científica dos cuidados de saúde especializada na intervenção perante o sofrimento (CP), porque não existe total e livre acessibilidade dos cidadãos à mesma, como consagrado por na Lei de Bases dos Cuidados Paliativos?

Não será mais proactivo, como defende a Organização Mundial de Saúde, a prevenção e alívio do sofrimento do que promover a possibilidade do doente ser morto ou ser ajudado a matar-se?

Os CP afirmam a vida e consideram a morte um processo natural, uma inevitabilidade da vida, que não deve ser atrasada nem antecipada. Qual a resposta para os doentes cujo sofrimento não consiga ser controlado por estes cuidados, ou que não tenham acesso aos mesmos?

Bibliografia

- Frei M.; Sawada N.; França I.; Costa S.; Oliveira C. (2014) Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes Com Câncer Avançado uma revisão integrativa em (CP)in revista Esc. de Enfer. USP

- Radbruch L. et Al (2016) Euthanasia and physician-assisted suicide: A white paper from the Euthanasia and physician-assisted

suicide: A white paper from the European Association for Palliative Care in Palliative Medicine.

- Barbosa A. e Neto I. G. (2010) Manual de Cuidados Paliativos, 2ª edição. - Twycross R. (2003), Cuidados Paliativos, 2ª edição, Climepsi Editores.

- www.apcp.com.pt

Realização:

Membros da Comissão de Ética para a Saúde CPSJ



R. Prof. Luís Cunha Gonçalves, 5-1º Esq.
1600-826 LISBOA
Telef: 217108140
E-mail: instituto@irmashospitaleiras.pt
<http://www.irmashospitaleiras.pt>