



A História dos Cuidados Paliativos no Brasil

The History of Palliative Care in Brazil

Marco Tullio de Assis Figueiredo

Doutor em Patologia, Professor Titular do
Curso de Tanatologia e Cuidados Paliativos
da Faculdade de Medicina de Itajubá MG

É nossa intenção, talvez pela vez primeira no Brasil, descrever o início da aplicação da filosofia de CUIDAR, à qual se devem ater os profissionais da saúde.

“CUIDAR e CURAR não são ações antagônicas mas sim simbióticas”
(Derek Doyle).

A cura nem sempre é possível, notadamente nas doenças crônicas, a despeito de todo o estupendo progresso tecnológico e quimiofarmacêutico desenvolvido a partir da II Guerra Mundial. Todavia o cuidar é sempre possível em todas as doenças crônicas, e mesmo nas agudas.

O segredo do cuidar é que ele se volta para as quatro dimensões do homem: o físico, o mental, o espiritual e o social. Para tanto, o cuidar necessita da ação conjunta e bem coordenada de vários profissionais. Na verdade, os Cuidados Paliativos usam de ações “holísticas” e não somente científicas. Acima de tudo preza-se a qualidade de vida do ser humano. A morte é enfrentada com dignidade e busca-se o controle de todos os sintomas das várias dimensões do doente.

Essa nova atitude perante o sofrimento humano deve-se a duas extraordinárias e sensíveis mulheres, a partir da década de 1960: a psiquiatra suíça Elizabeth Kübler-Ross, a pioneira da Tanatologia (estudo da morte), e a inglesa Dame Cicely Saunders (enfermeira, assistente social e médica oncologista), que ressuscitaram o humanismo do homem para com o homem.

No Brasil o pioneirismo veio de Porto Alegre (RS), com a Profa. Dra. Miriam Marteleite, anesthesiologista da FMUFPA que em 1979 fundou o Serviço de Dor no Hospital de Clínicas, e em 1983 o Serviço de Cuidados Paliativos.

Em seguida, na cidade de São Paulo (SP), o médico fisiatra Dr. Antonio Carlos Camargo de Andrade Filho fundou o Serviço de Dor da Santa Casa em 1983 e em 1986 o de Cuidados Paliativos. Dr. Camargo estudou em Liverpool (RU) e de lá veio com bolsas do British Council para enviar outros brasileiros (enfermeiras) para estágio na mesma cidade.

Depois seguiu-se o Instituto Nacional do Câncer com o GESTO (Grupo Especial de Suporte Terapêutico Oncológico) no Rio de Janeiro, em 1989.

De lá em diante, as unidades de CP iniciaram uma lenta disseminação pelo Brasil. Eu mesmo identifiquei, de 1997 até 2000, 43 Serviços no Brasil (2 destes já não mais existem). Numa varredura recente na internet, encontrei outras em universidades federais e privadas, em alguns hospitais filantrópicos e em instituições estaduais e municipais. Algumas clínicas privadas de oncologia proclamam que realizam cuidados paliativos. Que tipo e qualidade de atendimento é este, não é possível avaliar.

O Ministério da Saúde, sob direção do Ministro José Serra, editou a Portaria 3535 em setembro de 1998, tornando obrigatório que as unidades de Cacon (Centro de Alta Complexidade em Oncologia) de qualquer categoria, para

assinarem contratos de terceirização com o SUS, tivessem obrigatoriamente um Serviço de Dor e Cuidados Paliativos. Essa medida vem tendo aplicação lenta, com várias modificações e algumas irregularidades.

O INCA calculou que a mortalidade por câncer em 2010 fosse de 319.596 doentes por todo o país. Ora, a OMS calcula que 70% a 80% dos doentes que falecem por câncer, o fazem com sofrimento insuportável. Usando no caso do Brasil o índice menor, isto é, 70%, vê-se que 111.858 doentes morreram com intenso sofrimento! Supondo que existissem 100 unidades de Serviço Paliativo em 2010 em todo o país, e que cada uma delas tivesse capacidade para um atendimento anual de 200 pessoas, seriam 20.000 doentes. Subtraindo esse último número de 111.858 ficamos com 91.858 doentes morrendo miseravelmente! E some-se a isso, que o crescimento anual de câncer diagnosticado no Brasil é de 2% ou pouco mais.

Qual é a solução? Certamente é lenta, multivariada... e cara. E quaisquer medidas a serem propostas teriam que estar apoiadas em base sólida, a EDUCAÇÃO.

Sabidamente somos um povo que relega a Educação a uma posição subalterna. A melhor solução para a disseminação dos cuidados paliativos, a meu ver, eu mesmo apresentei no II Simpósio da International Association for Hospice and Palliative Care, em Londres, no Royal College of Physicians, em 1997. No debate sobre “O Desafio Que Temos de Enfrentar”, ao contrário das outras nações participantes que enfatizaram a falta de fundos, as dificuldades culturais, a necessidade de legalizar o uso de opiáceos/opóides, eu insisti na urgência em educar!

O desafio que nós encontrávamos em 1997 é ainda o mesmo, que não vencemos hoje. Os países desenvolvidos como os anglosaxônicos e os escandinavos, dada a sua tradição de responsabilidade social, rapidamente absorveram a filosofia humanitária dos cuidados paliativos; seguiram-se os ibéricos (mormente a Espanha), a Itália, Alemanha e a Polônia. No Oriente, Israel, Índia, Coreia do Sul, Japão, Hong Kong, Cingapura. E a marcha vitoriosa prossegue, apesar das dificuldades locais.

Em todo o planeta o maior óbice à aceitação da “filosofia hospice”/cuidado paliativo é oposta pela resistência cultural de médicos e enfermeiras.

É surpreendente que na medicina e na enfermagem, em todos os países ocidentais, não se ensina aos futuros profissionais o que é a MORTE, embora Nascimento e Morte sejam os dois mais importantes marcos biológicos de qualquer ser vivo.

A Professora Maria das Graças Mota Cruz de Assis Figueiredo, minha querida esposa, assumiu de bom grado a grandiosa tarefa de ensinar Tanatologia e Cuidados Paliativos nos 1º, 2º e 4º anos médicos da FMI. É a primeira faculdade de medicina a assumir essa tarefa pioneira no Brasil e provavelmente a primeira de muitos outros países ocidentais.

Nossos alunos certamente não viverão exclusivamente do ensinamento clínico que praticaram no HE, mas eles serão médicos muito dedicados aos seus doentes e familiares, e serão portanto muito melhores seres humanos.

Este é o nosso objetivo maior!