

**A EXPERIÊNCIA DE UM HÓSPICE MINEIRO: 14 ANOS
SEM SUICÍDIOS OU PEDIDOS DE EUTANÁSIA.
A RELEVÂNCIA DO CUIDADO, DA HUMANIZAÇÃO.**

Mariel Nogueira da Gama Pinto Paturle

Presidente da Sociedade de Tanatologia de Minas Gerais

Psiquiatra, psicoterapeuta, tanatóloga.

Graduanda em Medicina Antroposófica

A Tanatologia (do grego: Thanatos, deus da morte e logia, estudo) literalmente, seria a ciência ou estudo da morte. Na prática, como a morte realmente nos ensina a viver, é uma ciência que estuda e trabalha a morte para um viver melhor, ou como sugere D'Assumpção (2005)¹: *“uma ciência da vida vista pela ótica da morte”*. Ela nasceu, há mais ou menos 40 anos, da necessidade de se acompanhar os doentes graves, em fase de doença terminal, que não mais podiam ser “curados” com os recursos médicos e tecnológicos, como preconizou Kubler Ross (2005)².

A Clínica Nossa Senhora da Conceição (CNSC), primeiro e único hópice mineiro, fundado em 1992, era nossa referência no atendimento a estes doentes, que eram portadores de cânceres e vírus HIV/AIDS, a maioria carente e analfabeta (excluídos sociais).

Como hópice, ela era um modelo da assistência (atenção) integral e ativa ao ser que está morrendo, enfatizando o controle da dor e outros sintomas e o cuidado dos problemas de ordem psicológica, espiritual e social, garantindo-lhe qualidade de vida,

bem como aos seus familiares, (quando porventura os tivessem) e fazia o acompanhamento dos lutos, segundo preconizava Souza (2005)³.

Esta filosofia hópice ou de cuidados paliativos ainda é desconhecida da maioria da população e mesmo dos profissionais de saúde, ou quando muito é vista pejorativamente, como medidas “que colocam panos quentes” e que não alteram a realidade.

A clínica NSC, referência como local de medicina paliativa, durante seus 14 anos de funcionamento, foi praticamente ignorada apesar da excelência de seus serviços, tornado-se conhecida apenas após seu fechamento.

A filosofia Hópice (ou dos Cuidados Paliativos), traz o relacionamento humanizado profissional-paciente (o paradigma do cuidado) e o ideal da morte digna, em paz, sem abreviamentos (eutanásias, suicídios ou mistanásias) ou prolongamentos fúteis e inúteis (distanásias), de acordo com as idéias de autores como: Pessini (2006)⁴; Melo e Figueiredo (2006)⁵; Rodrigues (2004)⁶ e Martin (1998)⁷.

Estes serviços podem ser prestados aonde quer que o paciente se encontre (em sua residência ou em uma instituição).

A observação e acompanhamento de sua clientela, que era atendida por uma equipe transdisciplinar e multidisciplinar (composta de médico clínico, oncologista e infectologista, enfermeira, assistente social, psicóloga, nutricionista, fisioterapeuta, psiquiatra e tanatóloga) nos mostrou a importância de seus serviços à comunidade.

Apesar de seus pacientes estarem em condições de terminalidade, alguns sofreram de dores crônicas, outros tinham desfigurações faciais ou mutilações variadas, alguns tinham AIDS, condições estas, que os colocavam em situações de risco de suicídio, durante todos os seus anos de funcionamento, não apresentou um só caso de suicídio.

Também não registrou pedidos de eutanásia, que poderiam ter acontecido nestas eventualidades. Assim, prestou serviços na prevenção de suicídios, eutanásias e distanásias nas milhares de pessoas que ali foram cuidadas.

Ao dar a assistência a estes milhares de doentes, pobres, carentes e sem chances de sobrevivida, muito ajudou na humanização do processo do morrer, prevenindo também atos de mistanásia (morte miserável, fora e antes da hora).

Foi considerada por muitos que passaram ali, como “um cantinho do céu”, um lugar de referência e tratamento, onde eram respeitados, acolhidos e cuidados, até a sua morte.

Também muito nos ensinou, mostrando a eficiência da filosofia dos cuidados paliativos como resposta, como saída à obstinação terapêutica, **sendo então um lugar de bem morrer, um lugar de vigência dos princípios da ortotanásia** (respeitando a autonomia do paciente; o direito de não ser abandonado; direito a tratamento paliativo para amenizar seu sofrimento e dor; direito de não ser tratado como mero objeto, etc), de acordo com Pessini (2003)⁸.

“Uma morte saudável, cercado de amor e carinho, amando e sendo amado enquanto se prepara para o mergulho final no Amor que não tem medida e que não tem fim”.
(Martin, 1998)⁷.

Consideramos que essa iniciativa deveria ter servido de exemplo para outras instituições, porém, foi fechada em junho de 2006.

Modelo de cuidados paliativos, que nos mostrou a sabedoria das palavras de Cicely Saunders: *“o sofrimento só é insuportável, quando ninguém cuida”...*

Precisamos criar então, mais espaços de cuidados paliativos, pois é um direito dos pacientes e dever dos profissionais de saúde (e não um luxo). E o crescimento constante das doenças crônicas degenerativas, a emergência de limites econômicos, a insatisfação com uma medicina impessoal, são fatores que pressionam a medicina moderna, tecnológica para este novo paradigma do cuidado.

Mostrando a relevância dos cuidados paliativos, estamos querendo divulgar a necessidade de capacitação e preparo de profissionais na filosofia hópice. A tanatologia e a bioética, poderiam oferecer a “tecnologia do cuidado”, ou a humanização do cuidado, para um morrer em paz!

Sogyal Rinpoche (1999)⁹ um grande lama tibetano, nos diz que: *“não há presente ou caridade maior, que ajudar alguém a morrer bem!”.*

E os médicos estariam de novo sintonizados com os ensinamentos antigos que dizem que:
”os médicos curam às vezes, aliviam frequentemente e confortam (cuidam) sempre”!

Referências Bibliográficas:

- (1) D’Assumpção, E. A. Tanatologia: ciência da vida e da morte. In: D’Assumpção, A. E. (org.). *Biotanatologia e bioética*. São Paulo: Paulinas, 2005. p. 13-35.
- (2) Kübler-Ross, E. *Sobre a morte e o morrer*. 8th ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- (3) Souza, R. R. A morte nos “hospícios”. In: D’Assumpção, A. E. (org.). *Biotanatologia e bioética*. São Paulo: Paulinas, 2005. p. 79-86.
- (4) Pessini, L. Bioética e cuidados paliativos: alguns desafios do cotidiano aos grandes dilemas. In: Pimenta, M. A. C.; Mota, C. D. D.; Cruz, M. L. A. D. *Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia*. São Paulo: Manole, 2006. p. 45-66.
- (5) Melo, C. G. A.; Figueiredo, A. T. M. Cuidados paliativos: conceitos básicos, histórico e realizações da Associação Brasileira de Cuidados paliativos e da Associação Internacional de Hospice e Cuidados Paliativos. In: Pimenta, M. A. C.; Mota, C. D. D.; Cruz, M. L. A. D. *Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia*. São Paulo: Manole, 2006. p. 16-28.

(6) Rodrigues, I. G. *Cuidados paliativos: análise de conceito* [dissertação de mestrado].
Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo,
2004.

(7) Martin, L. M. Eutanásia e distanásia. *Iniciação à bioética*. Brasília: Publicação do
Conselho Federal de Medicina, 1998. p. 171-192.

(8) Pessini, L. A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação
terapêutica. *O mundo da saúde*. São Paulo, ano 27. v. 27. n. 1. jan./mar. 2003. p. 15-32.

(9) Rinpoche, S. *O livro tibetano do viver e do morrer*. São Paulo: Talento: Palas
Athena, 1999.

