

**Pelotas, 15 de junho de 2017**

### **Carta de Pelotas: o papel do médico de família no futuro do cuidado paliativo do Brasil**

Assiste-se a um movimento pela expansão dos cuidados paliativos no mundo todo. Essa expansão traz consigo incertezas. Como, onde e de que forma fazer são alguns dos questionamentos que as publicações divergentes alimentam e a ciência ainda não respondeu. O mundo dirige seus olhos para formas sustentáveis de fazer cuidado paliativo. Um cuidado paliativo que seja integrado nos três níveis de atenção mas com ênfase na atenção primária e no cuidado paliativo na comunidade como defendeu o famoso Reporte da Organização Mundial da Saúde e foi enfatizado no último Congresso Internacional da EAPC em Madri.

O mundo olha para a comunidade visando ampliar o acesso ao cuidado paliativo daquele cidadão doente que não está escondido mas sim, não é identificado. O mundo olha para essa expansão, necessária em virtude das modificações demográficas e epidemiológicas, e escolheu enfrentá-la. Esse enfrentamento não se dá somente no campo das vontades utópicas e dos esboços teóricos. Esse é demonstrado pelo reconhecimento da necessidade de mudanças profundas nas políticas nacionais de saúde, na forma como vemos as pessoas doentes e seus familiares que precisam de cuidados paliativos, assim como do entendimento da estrutura de saúde existente e do potencial que essa oferece.

Os sistemas de saúde da forma como estão organizados não conseguirão oferecer cuidado paliativo a quem precisa. É preciso que haja uma mudança no foco atual através da qual o cuidado paliativo seja considerado um problema de saúde pública, pelo custo que traz a esses sistemas em crise. Esse custo não se traduz somente na grande monta de recursos utilizados de forma inadequada pela inexistência de um sistema de saúde estruturado para atender as necessidades das pessoas que precisam de cuidado paliativo. Também é refletido no custo palpável do sofrimento acarretado pelo controle inadequado dos sintomas físicos e pelas necessidades psicológicas, sociais e espirituais não aplacadas.

Uma das soluções encontradas foi buscar a expansão do cuidado paliativo através do oferecimento dessa modalidade de cuidado no primeiro nível de atenção em parceria com a comunidade. Uma nova abordagem de saúde pública e final de vida é necessária e está sendo pensada. Nessa a comunidade é essencial para o melhor resultado, aqui traduzido pelo maior acesso ao cuidado paliativo para a pessoa doente que precisa, suprimindo as suas necessidades assim como as de seus familiares e permitindo o cuidado desse cidadão na sua comunidade dentro do seu círculo de cuidado. Dentro dessa abordagem o médico de família e os profissionais da atenção primária como um todo são parte central na participação e execução desse processo. Não é possível pensar em um sistema adequado para oferecer cuidado paliativo sem uma política em que esse profissional do primeiro nível de atenção faça parte, tanto no âmbito público como no privado.

Nos últimos anos diversas publicações apontaram que o médico de família pode e deve oferecer esse cuidado tão diferenciado e tão presente na sua prática diária. Esse oferecimento

mostrou-se ser melhor quando em uma rede com suporte mas a inexistência dessa rede de suporte não isenta o médico da atenção primária de sua responsabilidade moral, ética e técnica de tentar oferecer o que é adequado para aquela pessoa doente e sua família. A inércia em repouso causada pelo desconhecimento não pode ser maior do que a energia necessária do querer fazer o certo, para agir em prol da qualidade de vida e de final de vida do outro e com isso buscar aplacar seu sofrimento.

O sofrimento do outro vai além do leito, além do ambulatório e dos setores mais especializados com sua alta tecnologia. Esse chega à comunidade e aos territórios de atenção primária causando danos os quais acompanham toda a trajetória do paciente e permanece posteriormente à morte dessa pessoa doente refletido na dor da perda dos familiares. O sofrimento dessas pessoas que não tem acesso ao cuidado paliativo e que estão aí, esperando uma correta identificação de suas necessidades e de alguém que as veja além do seu diagnóstico não pertence a nenhum profissional, seja o nível que for. Pertence ao doente, que muitas vezes consegue dividir esse peso com sua família e com sua comunidade aliviando a sua carga durante o percorrer desse caminho.

O sofrimento do outro não permite reserva de mercado. Também não permite imaginar que será cuidado por um tipo de profissional só, em qualquer nível de atenção, em ambiente público ou privado. O sofrimento do outro não permite atos heróicos solitários que possam ser facilmente confundidos com impressões negativas refletidas em soberba e prepotência. O sofrimento do outro assim como o morrer e a morte do outro é problema de todos nós, profissionais ou não. Uma corrente forte e capaz de exercer sua função precisa ter elos fortes e o médico de família e os profissionais da atenção primária são parte dessa corrente. A medicina de família tem princípios que permitem oferecer o melhor cuidado necessário para essa pessoa com doença limitante mas para isso precisa fazer parte e ser reconhecida como um elo importante dessa corrente.

Não há forma de uma política nacional de cuidado paliativo seja vitoriosa sem a participação atuante dos profissionais da atenção primária, participação essa que abrange a todas as etapas do cuidado dentro das possibilidades existentes e das necessidades dos doentes e seus familiares. Essas etapas abrangem a identificação da necessidade de cuidado paliativo no tempo certo, a avaliação correta e contínua assim como a comunicação adequada em todos os momentos da doença, a referência para outros profissionais quando necessário e o seguimento até o momento da morte desse doente e oferecer o cuidado aos familiares enlutados que voltam ao território, à comunidade. Além disso, para que tal política seja realista e colocada em prática deve haver o aproveitamento da estrutura já existente. O aproveitamento de programas de como a “Estratégia Saúde da Família” e o “Melhor em Casa” permite a sustentabilidade e a possibilidade de dar o primeiro passo nessa ampliação desse acesso ao cuidado paliativo com rapidez visto que são programas já bem estabelecidos e que tem ampla distribuição no território brasileiro inclusive no interior do país.

O objetivo de uma política nacional brasileira para os cuidados paliativos deve essa ampliação do acesso e o oferecimento do melhor cuidado possível no tempo adequado de acordo com as necessidades da pessoa doente e de seus familiares. Para que tal objetivo seja atingido, é necessário união e capacitação. A discussão de competências do médico de família em relação

ao cuidado paliativo, as quais se somarão aos princípios e ferramentas da atenção primária e da medicina de família é o primeiro passo para a forja desse elo. Para que o resultado final dessa forja seja perfeito, ou seja, o melhor cuidado paliativo possível seja oferecido no primeiro nível de atenção e na comunidade, é necessário contar com a sabedoria daqueles que já o fazem, não importa o nível de atenção. É necessária união nessa corrente e não elos separados que sozinhos não são nada e não ser fraqueza.

Assim, esta carta tem o intuito final de deixar claro às instituições que representam a medicina de família e do cuidado paliativo o desejo do médico de família em participar da construção do futuro do cuidado paliativo do Brasil. Um futuro que ofereça mais acesso à essa modalidade cuidado e conseqüentemente menos sofrimento e mais qualidade nessa trajetória ao final da vida de cada um.

Santiago Rodríguez Corrêa

Coordenador do Grupo de Trabalho de Cuidados Paliativos da Sociedade Brasileira de Medicina de Família

.....

Esta carta foi redigida durante o mês de junho de 2017 por Santiago Rodríguez Corrêa. Na sua edição contou com opiniões de André Silva, Carla Mazuko, Erika Lara e Guilherme Gryscek. Foi cancelada pela Associação Gaúcha de Medicina de Família através do seu presidente André Silva e pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade através do seu diretor científico Giuliano Di Marzio.

Foi apresentada ao público durante o I Seminário de Cuidados Paliativos e Medicina de Família no dia 15 de junho de 2017. Esse seminário foi parte do III Congresso de Cuidados Paliativos do Mercosul realizado em Pelotas.

Foi assinada por Santiago Rodríguez Corrêa representando o Grupo de Trabalho de Cuidados Paliativos da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e Arnildo Miranda Junior representante da Associação Gaúcha de Medicina de Família. Posteriormente foi entregue ao Presidente da Academia Nacional de Cuidados Paliativos Daniel Neves Forte.