



ORDEM
DOS
PSICÓLOGOS

CONTRIBUTO OPP

O Papel e a Importância dos Psicólogos na Morte Medicamente Assistida

Categoria

Comentários Técnicos e
Contributos OPP

Autoria

Gabinete de Estudos OPP

Documento

Março 2018
Lisboa

Índice

Introdução

Os Papéis e a Relevância dos Psicólogos na Morte Medicamente Assistida

Avaliação dos Factores Psicológicos envolvidos na Morte Medicamente Assistida

Avaliação da Competência e da Capacidade Funcional para Tomar Decisões e dar Consentimento Informado

Apoio Psicológico ao Longo do Processo de Morte Medicamente Assistida

Promoção do Bem-Estar e da Saúde Psicológica

Formação e Apoio Psicológico aos Profissionais de Saúde

Consultadoria

Investigação

Conclusão

Referências Bibliográficas

Contributo OPP

O Papel e a Importância dos Psicólogos na Morte Medicamente Assistida

Introdução

A Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) é uma associação pública profissional que representa e regulamenta a prática dos profissionais de Psicologia que exercem a profissão de Psicólogo em Portugal (de acordo com a Lei nº 57/2008, de 4 de Setembro, com as alterações da Lei nº 138/2015, de 7 de Setembro). É missão da OPP exercer o controlo do exercício e acesso à profissão de Psicólogo, bem como elaborar as respectivas normas técnicas e deontológicas e exercer o poder disciplinar sobre os seus membros. As atribuições da OPP incluem ainda defender os interesses gerais da profissão e dos utentes dos serviços de Psicologia; prestar serviços aos membros em relação à informação e formação profissional; colaborar com as demais entidades da administração pública na prossecução de fins de interesse público relacionados com a profissão; participar na elaboração da legislação que diga respeito à profissão e nos processos oficiais de acreditação e na avaliação dos cursos que dão acesso à profissão.

Tendo em conta que existe um conjunto de Projectos de Lei, em discussão na Assembleia da República, que visam a legalização da Morte Medicamente Assistida, **a OPP julga pertinente oferecer um contributo para a reflexão e o debate acerca da Morte Medicamente Assistida**, nomeadamente no que diz respeito ao **papel e à importância dos Psicólogos** neste âmbito. O documento que agora se apresenta resulta dos contributos de Psicólogos de referência com atividade clínica e científica nesta matéria, da Direcção Nacional, Comissão de Ética e Conselho Jurisdicional da OPP, bem como de investigação relevante sobre a Morte Medicamente Assistida.

O contributo da OPP tem como objectivo enriquecer uma discussão informada sobre esta temática aduzindo algumas das **dimensões psicológicas da Morte Medicamente Assistida**. A OPP não se posiciona a favor ou contra a Morte Medicamente Assistida ou procura manifestar-se sobre as questões legais envolvidas ou sobre questões de consciência inerentes às práticas neste contexto, mas sim sugerir **formas através das quais os Psicólogos podem ser úteis** se envolvidos na discussão de aspectos relacionados com os cuidados de fim de vida, nomeadamente a Morte Medicamente Assistida. Salva-se, no entanto, e desde logo, a possibilidade do Psicólogo poder assumir-se como objector de consciência em situações de Morte Medicamente Assistida.

Ao longo do documento tomamos como concepção de **Morte Medicamente Assistida** a morte que deriva de um acto intencional ou de uma omissão intencional de um Médico a pedido e com o consentimento de um indivíduo competente para tomar decisões.

Nos últimos anos tem havido um **interesse social crescente**, nacional e internacionalmente, relativamente às temáticas relacionadas com o fim da vida, incluindo o debate sobre a Morte Medicamente Assistida. Embora vários países tenham vindo a discutir esta questão, apenas alguns aceitaram a Morte Medicamente Assistida como uma opção legal. A maior parte das políticas

públicas internacionais rejeita esta hipótese ou ainda está em processo de discussão de Projectos-Lei, como é o caso de Portugal.

Na verdade, acerca de um tema tão complexo, que envolve diversas áreas do conhecimento (Ética, Religião, Medicina, Psicologia, Sociologia, Economia, Direito e outras) e para o qual não há respostas certas ou erradas imediatas e absolutas, existem sempre argumentos a favor e contra.

Os **argumentos a favor da Morte Medicamente Assistida** giram em torno de questões relacionadas com a autonomia do indivíduo; a qualidade de vida (e da morte); o evitamento de sofrimento desnecessário; a preservação da dignidade da pessoa no processo de morte; o uso de tecnologia médica sofisticada para prolongar a vida (implicando uma sobrevivência apenas devido a meios artificiais); a necessidade de enquadramento legal das práticas actuais (como é o caso da Ortotanásia – morte natural, deixando que a doença evolua sem interferência da ciência) e de responder às mudanças nas atitudes dos cidadãos e dos profissionais – parece existir uma aceitação acrescente das atitudes favoráveis à Morte Medicamente Assistida.

Os **argumentos contra a Morte Medicamente Assistida** giram em torno do respeito pela vida humana; da possibilidade de coerção do doente para pedir a Morte Medicamente Assistida; da possibilidade do doente não ser considerado competente ou estar suficientemente informado sobre o seu prognóstico; do facto de as decisões humanas serem mutáveis e alteráveis ao longo do tempo; de conflitos de interesse com outras partes envolvidas; do uso indevido da Morte Medicamente Assistida (por exemplo, para “limpeza étnica”); da dificuldade em assegurar que os procedimentos utilizados são adequados e eficazes; da possibilidade de existirem erros de diagnósticos relacionados com negligência médica; da redução da motivação para tratamentos eficazes; e do perigo de se verificar um “efeito dominó” uma vez que a Morte Medicamente Assistida seja uma opção viável.

Os próprios Profissionais de Saúde, nomeadamente os da área da Saúde Mental, têm manifestado algumas preocupações. Roy (2016) enumera algumas das mais comuns: como quantificar “sofrimento intolerável” ou “doença irreparável”?; a avaliação da capacidade mental deve ser obrigatória para assegurar a capacidade de dar consentimento informado?; os médicos têm formação suficiente para determinar a influência de doenças mentais não diagnosticadas neste tipo de decisões?; qual deve ser o papel do sofrimento psicológico ou existencial para a elegibilidade?; como garantir que a Morte Medicamente Assistida não seja usada como uma alternativa “low cost” aos cuidados paliativos?; como garantir que populações mais vulneráveis não são coagidas por intenções maliciosas de outros?; existe algum risco de repercussões sociais para o Médico que participa no processo?.

Enquanto contextualização desta realidade, é importante referir que na Bélgica, por exemplo, apenas 1,8% dos indivíduos entrevistados no âmbito de um inquérito de saúde à população belga, tinham uma directriz antecipada sobre eutanásia (De Vleminck, Pardon, Houttekier, Van den Block, Stichele & Deliens, 2015). E **apenas 1,7% das mortes em 2013 foram mortes por Eutanásia**, embora se tenha registado um aumento progressivo desde 2003 (Dierickx, Deliens, Cohen & Chambaere, 2016). Ainda de acordo com um estudo britânico (Cartwright & Seale, 1990) apenas 3,6% de 2192 doentes que morreram expressaram desejo pela Eutanásia, mas 25% tinham expresso interesse por

uma morte precoce. Segundo Gagnon e Rivest (2016 cit. in Gupta et al., 2017) a maior parte dos doentes com uma doença incurável ou terminal enfrentará o fim da vida sem pedir a Morte Medicamente Assistida e sem experienciar um sofrimento insuportável.

Neste contexto, é evidente que os profissionais de Saúde Mental, nomeadamente os **Psicólogos**, têm um **contributo muito relevante a dar quando as pessoas consideram e tomam decisões no fim da sua vida** (Werth, Lewis & Richmond, 2009). É reconhecida a relevância das contribuições da ciência psicológica no estudo dos processos de morte, cuidados paliativos, suicídio e luto, não só do ponto de vista teórico, mas também da avaliação e intervenção com doentes terminais e as suas famílias (Haley, Larson, Kasl-Godley, Neimeyer & Kwilosz., 2003).

Nas diversas discussões sobre Morte Medicamente Assistida, alguns critérios parecem ser constantes: a importância do consentimento informado do doente, a liberdade de pressões exteriores, a presença de sofrimento insuportável, a competência para tomar decisões e a importância de opiniões profissionais validadas. Em todos estes aspectos **os Psicólogos têm conhecimento e experiência especializados**. Alguns investigadores argumentam mesmo que os Psicólogos são os profissionais mais qualificados para trabalhar com as pessoas que consideram pedir a Morte Medicamente Assistida, uma vez que estão preparados para avaliar a competência do indivíduo, intervir nas preocupações de Saúde Mental que possam ter impacto na decisão, assim como intervir em contextos de cuidados de saúde de fim de vida, com os doentes e os seus familiares (Haley et al., 2003; Karesa, 2013).

De seguida procuramos sublinhar as formas através das quais os **Psicólogos** podem **participar nos processos de escolha e de tomada de decisão no final da vida** através da **avaliação e da intervenção psicológica**.

Os Papéis e a Relevância dos Psicólogos na Morte Medicamente Assistida

Em termos gerais e no âmbito da Morte Medicamente Assistida cabem aos Psicólogos algumas funções principais, que analisamos seguidamente: avaliação dos factores psicológicos envolvidos na Morte Medicamente Assistida; avaliação da competência e capacidade funcional para tomar decisões e dar consentimento informado; apoio psicológico ao longo do processo de Morte Medicamente Assistida; promoção do bem-estar e da Saúde Psicológica; formação e apoio psicológico aos profissionais de saúde envolvidos nos processos de Morte Medicamente Assistida; consultoria e investigação.

Avaliação dos Factores Psicológicos envolvidos na Morte Medicamente Assistida

É frequente indivíduos com doença terminal experienciarem depressão e outros problemas de Saúde Psicológica. Por exemplo, Ganzini, Goy e Dobscha (2008) entrevistaram **indivíduos que solicitaram a Morte Medicamente Assistida e um em cada quatro tinha depressão**. Noutro estudo, médicos que receberam pedidos de Morte Medicamente Assistida reportaram que 20% desses indivíduos estavam deprimidos (Ganzini et al., 2000). De acordo com van der Lee et al. (2005 cit. in

Karesa, 2013), que entrevistou doentes com cancro, os **pedidos de Eutanásia eram 4,1 vezes superiores em doentes com humor depressivo.**

A presença de uma depressão, por exemplo, ainda que não torne a pessoa incapaz de tomar decisões, pode influenciar o seu julgamento. Na literatura sobre Morte Medicamente Assistida constitui uma preocupação recorrente o facto de existir ou não uma depressão clínica a influenciar a decisão do indivíduo embora, de acordo com a investigação disponível, a probabilidade dos indivíduos desejarem a Morte Medicamente Assistida, depois de receberem tratamento para a depressão, seja igual (Miller & Werth, 2006 cit. in Werth et al., 2009), ainda que os indivíduos com depressão sofram mais flutuações nos seus desejos (Lee & Ganzini, 1994 cit. in APS, 2008). **Estas flutuações e o facto de a depressão poder ter um impacto negativo na qualidade de vida e no julgamento dos indivíduos, sugere que uma avaliação cuidadosa da depressão (e de outras doenças psicológicas) é importante no caso da Morte Medicamente Assistida (APS, 2008; Werth et al., 2009).**

Um estudo levado a cabo na Holanda demonstra que apenas 5% dos indivíduos que requereram a Eutanásia o fizeram devido à dor enquanto problema principal, o que pode significar que **outros aspectos (como as necessidades e problemas psicológicos e emocionais) constituam aceleradores e causas da procura da Morte Medicamente Assistida** (Van der Wal & Dillmann, 1994 cit. in Cardona et al., 2010). Dillner (1994 cit. in APS, 2008) sugere que os sentimentos de culpa pelo desconforto dos profissionais e familiares, sentir-se um fardo para os cuidadores ou o medo da dependência e da perda de controlo sobre o processo da morte também podem ser factores que influenciam a decisão.

É importante salientar que, apesar do problema que leva o indivíduo a solicitar a Morte Medicamente Assistida, poder ser de origem física, **o sofrimento psicológico estará sempre presente e é relevante num processo desta natureza.** Não faz, aqui, sentido distinguir entre sofrimento físico e psicológico quando todo o sofrimento tem uma dimensão psicológica.

Para além disso, **é frequente as pessoas mudarem de ideias** e desejos ou verem as suas escolhas pessoais influenciadas pelas suas emoções. A decisão de cometer suicídio é um bom exemplo da dificuldade de avaliar se a decisão que o indivíduo toma em determinada circunstância representa a melhor decisão, uma vez que a investigação no âmbito da ciência psicológica tem demonstrado que a tomada de decisão em situações de stresse está sujeita a enviesamentos (Mather & Lighthall, 2012 cit. in Ricou & Wainright, no prelo): a maior parte das pessoas com intenção suicida ou que tentaram suicidar-se, acabou por mudar de ideias (Maser et al., 2002 cit. in Ricou & Wainright, no prelo).

Outras evidências científicas sugerem que **existem flutuações na vontade de viver** (Fried et al., 2006) e no desejo de se submeter a tratamentos que podem prolongar a vida (Emanuel, Fairclough, & Emanuel, 2000). Ou até que **algumas pessoas desistem da Morte Medicamente Assistida quando lhe são oferecidos cuidados paliativos adequados** (Ganzini et al., 2000).

Por este motivo, **aos Psicólogos cabe não só avaliar a existência de problemas de Saúde Psicológica que possam contribuir para a experiência de sofrimento do indivíduo** (e respectivas opções de

tratamento que o indivíduo possa considerar aceitáveis), **mas também a intenção e vontade de morrer, assim como a persistência dessa intenção e vontade ao longo do tempo.**

Os Psicólogos são os profissionais que possuem o conhecimento e a experiência para compreender e intervir nestes factores psicológicos e problemas de Saúde Psicológica. Para além disso, possuem ainda conhecimento e experiência na intervenção com doentes em fase terminal (Karesa, 2013), o que lhes permite **potenciar a reflexão do indivíduo sobre o desejo de morrer e o seu significado, assim como a reflexão sobre o desejo de viver e como.**

Ao Psicólogo não competirá definir qual a melhor decisão para o indivíduo mas, respeitando o Código Deontológico, delinear e implementar a **intervenção psicológica promotora do autoconhecimento que irá contribuir para capacitar o indivíduo para fazer as escolhas mais adequadas para si próprio.**

O envolvimento dos Psicólogos neste processo pode contribuir para **assegurar** todos os envolvidos no processo de morte (familiares, prestadores de cuidados, profissionais de saúde) **que a opção pela Morte Medicamente Assistida respeita, tanto quanto possível, os verdadeiros desejos e o melhor interesse do indivíduo** (Werth et al., 2009), traduzindo o pleno exercício da sua autonomia e autodeterminação.

Avaliação da Competência e da Capacidade Funcional para Tomar Decisões e dar Consentimento Informado

Legislando-se sobre a Morte Medicamente Assistida, sugere-se o envolvimento dos Psicólogos na **determinação da competência e da capacidade funcional do indivíduo para tomar decisões relacionadas com o fim da vida.** Os países onde a Morte Medicamente Assistida já tem enquadramento legal impuseram um conjunto de critérios que os indivíduos têm de cumprir para poderem tomar uma decisão informada e avaliar as suas opções sem enviesamentos ou pressões externas (Karesa, 2013).

Esta avaliação deve incluir não só o efeito da doença (física e mental) na capacidade de tomada de decisão do indivíduo, mas também o esclarecimento das relações e comunicação entre o indivíduo e os seus familiares, assim como entre o indivíduo e os profissionais de saúde que acompanham o caso, no sentido de **minimizar a possibilidade de influência indevida** na decisão do indivíduo (Gopal, 2015).

A avaliação das capacidades funcionais e competências dos indivíduos faz já parte do perfil funcional dos Psicólogos e dos actos que podem realizar enquanto tal (Acto do Psicólogo). Os Psicólogos têm formação e instrumentos específicos para avaliar a capacidade cognitiva e emocional, a capacidade de tomada de decisão, o julgamento e outros factores cognitivos relevantes, como a memória e a linguagem. Deste modo, o nível de qualificação dos Psicólogos torna-os os Profissionais indicados para realizarem esta avaliação sendo que, se recomenda, que esta avaliação seja feita mais do que uma vez em cada processo de Morte Medicamente Assistida.

Mesmo após esta avaliação seria sempre desejável garantir que são dadas ao indivíduo múltiplas oportunidades para retirar o pedido de Morte Medicamente Assistida, incorporando períodos de reflexão; que a retirada do pedido não resultaria nunca em qualquer forma de preconceito, discriminação ou recriminação do indivíduo, pelos familiares e pela equipa de profissionais de saúde; que o indivíduo receberia, até ao fim da vida, o apoio psicológico necessário, assim como a sua família e cuidadores.

Nesta avaliação o Psicólogo não se pronuncia sobre o pedido de Medicamente Assistida ou sobre os motivos invocados para o justificar. Só é relevante e avaliada a capacidade do indivíduo para tomar decisões e dar o consentimento informado.

Apoio Psicológico ao longo do Processo de Morte Medicamente Assistida

No processo de Morte Medicamente Assistida, é necessário garantir que os indivíduos recebem apoio psicológico e que compreendam inteiramente as suas alternativas e as diversas ramificações e consequências das suas decisões, em si próprio e naqueles que o rodeiam. **Através do estabelecimento de uma relação terapêutica com um Psicólogo é possível ao indivíduo explorar as suas opções de fim de vida, assim como os seus sentimentos e desejos, livre de pressões externas** (Winograd, 2012).

Os Psicólogos podem desempenhar um papel terapêutico importante ao ajudar o indivíduo a:

- Adaptar-se à doença e a gerir as perdas inerentes;
- Explorar o significado da sua vida e da presente experiência de sofrimento;
- Encontrar um sentido de autocontrolo e controlo da própria vida;
- Compreender de forma clara as alternativas que existem à Morte Medicamente Assistida no seu caso específico (incluindo os cuidados paliativos e o apoio psicológico contínuo até ao final da vida);
- Resolver problemas de Saúde Psicológica;
- Aumentar o seu bem-estar e qualidade de vida.

É ainda necessário **garantir o apoio psicológico aos familiares e cuidadores**, quer no sentido de adequar as suas estratégias de coping com a existência de um familiar em processo de Morte Medicamente Assistida, quer posteriormente no processo de luto. Os Psicólogos podem ainda colaborar com os indivíduos no sentido de mediar a comunicação sobre o desejo de Morte Medicamente Assistida aos familiares.

O apoio psicológico deve estar disponível, em continuidade, ao longo de todo o processo de Morte Medicamente Assistida. Os conhecimentos e experiência profissional dos Psicólogos colocam-os numa posição única e vantajosa para poder compreender, avaliar e intervir custo-efectivamente na Saúde Psicológica dos indivíduos no âmbito de um processo de Morte Medicamente Assistida.

Promoção do Bem-Estar e da Saúde Psicológica

O contributo dos Psicólogos é e será sempre, independentemente das suas circunstâncias, o de promover o bem-estar e a Saúde Psicológica, nomeadamente através do desenvolvimento de competências de auto-regulação, resiliência e adaptação à mudança, potenciando os recursos internos e externos do indivíduo. Esta função ganha, aliás, especial relevo numa situação em que o indivíduo se vê confrontado com uma doença grave que implica necessariamente tarefas de adaptação que, não sendo alcançadas, acarretam grande sofrimento.

Este papel não invalida, obviamente, o facto da capacidade de adaptação ser diferente de pessoa para pessoa e de algumas pessoas e situações a possibilidade de adaptação estar comprometida e o indivíduo entender que a única forma de aliviar o seu sofrimento é a morte.

Formação e Apoio Psicológico aos Profissionais de Saúde

O processo de Morte Medicamente Assistida coloca grandes desafios aos Profissionais de Saúde, quer do ponto de vista ético, quer do ponto de vista emocional. A Morte Medicamente Assistida coloca em conflito o princípio da autonomia (que enuncia o direito à dignidade e à escolha pessoal) e o princípio da não-maleficência (que enuncia o respeito pela vida humana), conflito este que o Profissional de Saúde deverá tentar resolver ponderando as implicações de valorização de cada um deles e tentando chegar a uma solução de equilíbrio para uma situação/caso particular (Ricou & Wainright, no prelo).

Os Psicólogos podem desenvolver e implementar **ações de formação** sobre os aspectos psicológicos envolvidos no processo de Morte Medicamente Assistida e desempenhar um papel essencial **apoando os Profissionais de Saúde na elaboração das emoções** resultantes da sua participação em processo de Morte Medicamente Assistida, **prevenindo situações de burnout laboral** e contribuindo para impedir que a decisão do indivíduo seja influenciada pelas crenças do Profissional de Saúde sobre o assunto.

Consultoria

Os Psicólogos podem prestar serviços de consultoria a diversas entidades (por exemplo, agências governamentais, estruturas de saúde e Profissionais de Saúde) quer através do aconselhamento directo quer através de processos de intervenção ou formação. No caso da Morte Medicamente Assistida os Psicólogos podem, por exemplo, **informar os decisores sobre os aspectos psicológicos envolvidos na Morte Medicamente Assistida e sobre o papel dos Psicólogos nesta área.**

A ciência psicológica e a investigação produzida por Psicólogos sobre relações interpessoais, tomada de decisão, emoções, comunicação, entre outras áreas, pode **informar o desenvolvimento de políticas e práticas adequadas** nesta matéria, assim como a **construção de protocolos e guidelines.**

Investigação

Para que seja possível **construir políticas, serviços de saúde e leis que regulem a Morte Medicamente Assistida** é preciso que existam evidências científicas que suportem e informem as opções a tomar, e **Psicólogos que realizem essas investigações**.

Actualmente a investigação que existe é escassa, por isso é prioritário investir em estudos no âmbito da Psicologia que permitam compreender o desejo de morrer e a influência de vários factores no desejo de Morte Medicamente Assistida.

Conclusão

A intervenção em situações de *“doença ou lesão incurável, causadora de sofrimento físico ou psicológico intenso, persistente e não debelado ou atenuado para níveis suportáveis e aceites pelo doente ou nos casos de situação clínica de incapacidade ou dependência absoluta ou definitiva”* (Projecto de Lei n.º 418/XIII/2ª), de *“lesão definitiva ou doença incurável e fatal e em sofrimento duradouro e insuportável”* (Projecto de Lei n.º 773/XIII/3ª), de *“sofrimento extremo, com lesão definitiva ou doença incurável e fatal”* (Projecto de Lei n.º 832/XIII/3ª), ou ainda de *“profundo sofrimento decorrente de doença grave, incurável e sem expectável esperança de melhoria clínica, encontrando-se em estado terminal ou com lesão amplamente incapacitante e definitiva”* (Projecto de Lei n.º 838/XIII/3ª), deverá contemplar os aspectos e os factores psicológicos que influenciam os processos de adaptação e tomada de decisão dos doentes, assim como o **papel essencial que os Psicólogos e a intervenção psicológica podem ter** neste contexto.

Sem prejuízo do acima apresentado e pese embora a necessidade de mais investigação conclusiva sobre este assunto, a OPP defende que caso seja aprovada uma legislação sobre a Morte Medicamente Assistida, se deve garantir que **os doentes sejam acompanhados por uma equipa multidisciplinar da qual façam parte Psicólogos**, responsáveis por avaliar os **processos psicológicos e as competência dos indivíduos para tomar decisões e dar consentimento informado**, assim como por **prestar apoio psicológico aos indivíduos, familiares e profissionais de saúde**.

Referências Bibliográficas

- Australian Psychological Society (2008). *Psychological Perspectives on Euthanasia and the Terminally Ill*. Melbourne: The Australian Psychological Society Ltd.
- Cardona, G., Cabal, A., & Álvarez, C. (2010). El Rol Psicólogo En las Políticas Públicas Acerca de La Eutanasia. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 10 (2), 61-74.
- Dierickx, S., Deliens, L., Cohen, J., & Chambaere, K. (2016). Euthanasia in Belgium: trends in reported cases between 2003 and 2013. *CMAJ*, 188 (16), E407-E414.
- Emanuel, E. J., Fairclough, D. L., & Emanuel, L. L. (2000). Attitudes and desires related to euthanasia and physician-assisted suicide among terminally ill patients and their caregivers. *Journal of the American Medical Association*, 284 , 19, 2460-2468.
- Fried, T. R., Byers, A. L., Gallo, W. T., Van Ness, P. H., Towle, V. R., O'Leary, J. R., & Dubin, J. A. (2006). Prospective study of health status preferences and changes in preferences over time in older adults. *Archives of Internal Medicine* , 166 (8), 890-895.
- Ganzini, L., Nelson, H., & Schmidt, A. (2000). Physicians' experiences with the Oregon Death With Dignity Act. *The New England Journal of Medicine*, 342, 557-63.
- Ganzini, L., Goy, R., & Dobscha, S. (2008). Prevalence of depression and anxiety in patients requesting physicians' aid in dying: cross sectional survey. *BMJ*, 337.
- Gopal, A. (2015). Physician-Assisted Suicide: Considering the Evidence, Existential Distress, and an Emerging Role for Psychiatry. *Journal of American Academy of Psychiatry and the Law*, 43, 183-190.
- Gupta, M., Rivest, J., Leclair, S., Blouin, S., & Chammas, M. (2017). Exploring the psychological suffering of a person requesting medical assistance in dying. Medical assistance in dying research group, Department of Psychiatry, CHUM and CRCHUM.
- Haley, W., Larson, D., Kasl-Godley, J., Neimeyer, R., & Kwilosz, D. (2003). Roles for Psychologists in End-Of-Life Care: Emerging Models of Practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34 (6), 626-633.
- Karesa, S. (2013). *Live or Let Die: Perceptions of Canadian Psychologists on Assisted Death*. A Thesis submitted to the School of Graduate Studies of the University of Lethbridge in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Education (Counselling Psychology).
- Ricou, M., & Wainright (no prelo). *The psychology of euthanasia: why there are no easy answers*.
- Roy, K. (2016). Role of Psychiatrists in Assisted Dying: A Changing Trend. *The American Journal of Psychiatry, Residents' Journal*, 11 (9), 5-7.
- Werth, J., Lewis, M., & Richmond, J. (2009). Psychologists' Involvement with Terminally Ill Individuals Who are Making End-of-Life Decisions. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 9 (1), 82-91.

Winograd, R. (2012). The balance between providing support, prolonging suffering, and promoting death: Ethical issues surrounding psychological treatment of a terminally ill client. *Ethics & Behavior*, 22, 44–59.

Vleminck, A., Pardon, K., Houttekier, D., Van den Block, L., Stichele, R., & Deliens, L. (2015). The Prevalence in the general population of advance directives on euthanasia and discussion of end-of-life wishes: a nationwide survey. *BMC Palliative Care*, 14, 71.



ORDEM
DOS
PSICÓLOGOS

RECURSOS.ORDEMDOSPSICOLOGOS.PT
WWW.ORDEMDOSPSICOLOGOS.PT

Para mais esclarecimentos contacte o Gabinete de Estudos:
andresa.oliveira@ordemdospsicologos.pt

Sugestão de Citação:
Ordem dos Psicólogos Portugueses (2018). Contributo OPP – O Papel e a
Importância dos Psicólogos na Morte Medicamente Assistida. Lisboa