

**Contributos da Plataforma Europeia *Wish to Die* para a discussão na
especialidade do Projeto de Lei sobre Despenalização da Morte Medicamente
Assistida**

Relator: Miguel Ricou

A Plataforma Europeia *Wish to Die* foi criada, em 2017, pela vontade de um conjunto de profissionais e investigadores europeus como resposta à ausência de investigação ao nível do processo de tomada de decisão na eutanásia e suicídio assistido.

O nosso contributo decorre da reflexão dos membros que compõem a plataforma, mas assente em publicações científicas.

O termo morte assistida ou morte medicamente assistida tem sido frequentemente utilizado quando se fala de eutanásia ou suicídio assistido. Entende-se, contudo, que se trata de uma expressão que para além de poder causar confusão, peca sobretudo por falta de rigor, uma vez que pode apontar para um procedimento que não implique uma antecipação do momento da morte. Veja-se o caso de doentes em cuidados paliativos onde a medicina paliativa assiste estas pessoas com cuidados de conforto até ao fim da vida, sem necessariamente antecipar esse momento. Neste sentido, Marina, Costa-Maia e Ricou (2019) definem o conceito de morte antecipada como mais rigoroso quando se pretende fazer referência a qualquer tipo de eutanásia e ao suicídio assistido. A morte antecipada implica uma ação ou omissão de uma pessoa sobre a outra, com o objetivo de antecipar o momento da morte de alguém (Marina, Costa-Maia & Ricou, 2019). Aliás, o conceito mais utilizado na literatura internacional é “*Hastened Death*” que significa, precisamente, morte antecipada.

A eutanásia voluntária é legal na Bélgica, Canadá, Holanda e no Luxemburgo. O suicídio assistido pode ser praticado na Suíça, no estado australiano de Victoria, na

Alemanha, e em oito dos Estados Unidos da América (EUA): Califórnia, Colorado, Hawaii, Maine, Montana, New Jersey, Oregon, Vermont, Washington e o Distrito da Colômbia (DC). Com exceção da lei Suíça e do estado de Oregon que aplicou a lei de suicídio assistido em 1997, todos os outros países legalizaram esta prática após o ano 2000. A legislação aprovada mais recentemente foi no Maine em 2019.

Apesar de já contar aproximadamente com duas décadas de legislação, o debate social e político sobre o tema parece centrar-se essencialmente à volta de questões ideológicas, nomeadamente em função do valor da vida humana e do respeito pela autonomia (Ricou & Wainwright, 2018). Esta discussão também tem tido lugar no seio dos cuidados de saúde e talvez por isso mesmo o estudo desta temática tem sido crescente na última década no seio da medicina (e.g., Mishara & Kerkhof, 2018; Gamble, 2018). Tal facto não é surpreendente uma vez que são os médicos os responsáveis pelas decisões em relação aos tratamentos, pelo que é claro na generalidade das legislações o envolvimento dos mesmos em todo o processo referente ao pedido de morte antecipada. Aliás, o único país onde é possível que a eutanásia seja levada a cabo por outro que não um médico é a Suíça.

Por sua vez, os profissionais de saúde mental, em particular os psicólogos, não têm sido incluídos nesta discussão, ainda que estejam frequentemente envolvidos na avaliação e intervenção com pessoas que apresentam sintomas refratários como, a dor e o delírio, bem como o sofrimento psicológico ou existencial (Sadler, 2012). Para além disso, segundo investigação realizada neste domínio, o desejo de morrer, para além de fatores de ordem física e social, tem sido frequentemente associado a fatores de ordem psicológica, tais como desesperança, sintomatologia depressiva e autonomia diminuída, bem como a impulsividade e assertividade. Apesar da evidência científica a este respeito, o papel do psicólogo na morte antecipada é praticamente inexistente. Inclusive, nos países

onde esta prática já é amplamente realizada, a intervenção deste profissional junto de pessoas com pedidos de eutanásia ou suicídio assistido não se encontra claramente definida na lei. Entendemos que tal não faz nenhum sentido, dado o importante papel que os psicólogos desempenham ao nível da tomada de decisão (Ricou & Marina, 2020), afinal é uma das maiores complexidades para legislar sobre a morte antecipada. Por forma a dar resposta a esta necessidade e a partir da evidência científica existente, tem-se vindo a investir em estudos que visam perceber e definir o papel da ciência psicológica nesta área. Recentemente, no estudo realizado por Marina, Wainwright e Ricou (2020), a partir de uma revisão sistemática da literatura e da legislação apurou-se que o psicólogo poderia:

a) promover uma comunicação mais eficaz entre o paciente e as suas famílias e com os profissionais de saúde;

b) realizar aconselhamento psicológico com os pacientes, as famílias e a equipa profissional em relação a problemas emocionais, legais e éticos no contexto de morte antecipada;

c) realizar avaliações de competência (avaliam normalmente a compreensão factual e racional da informação relacionada com a decisão) com pessoas que manifestam vontade de antecipar a morte;

d) como disciplina, desempenhar um papel essencial no desenvolvimento da investigação sobre a morte antecipada e na formação dos seus membros;

e) contribuir no âmbito das políticas públicas para garantir um apoio adequado àqueles que apresentam um pedido de morte antecipada.

Na mesma linha de investigação, também foi levado a cabo por Marina, Wainwright e Ricou um estudo com psicólogos Portugueses, Ingleses e Luxemburgueses, para analisar as suas perceções acerca do que poderia ser o seu papel na eutanásia e

suicídio assistido. Deste modo, pretende-se construir as primeiras orientações práticas para a atuação do psicólogo neste âmbito.

Tendo em consideração a legislação dos diferentes países acerca da prática de eutanásia e suicídio assistido, importa sublinhar a necessidade de definir diferenças legislativas acerca da natureza dos pedidos de morte antecipada, ou seja, considerar as diferenças entre doentes com doença em fase terminal e doentes com doença incurável (ou lesão definitiva), mas não terminal.

Os doentes terminais vivem, por vezes, em grande sofrimento, sendo o seu declínio contínuo, o que dificulta a capacidade de adaptação. No entanto, nos casos de pessoas com doença crónica grave ou que perderam alguma função (como a capacidade de andar ou a visão, por exemplo) o processo de adaptação pode ser muito diferente daquele que acontece nas doenças terminais, sendo mais próximo daquele que parece suceder no suicídio. No estudo conduzido por Costa-Maia, Marina e Ricou (2019) onde se pretendeu explorar a ligação do suicídio à eutanásia, apurou-se a existência de motivadores comuns entre ambas as formas de morte, o que era expectável devido à ideiação de morte comum em ambas. Ao analisarem o fenómeno do suicídio, os autores identificaram que a existência de ideiação de suicídio pode não se traduzir numa tentativa de suicídio e não está correlacionada com o suicídio consumado. Isto pode sugerir que a reversão do desejo de morrer pode ser um acontecimento recorrente. Tal possibilidade não pode ser ignorada e assume crucial importância em situações em que o desejo de morrer está presente, como é o caso das práticas de suicídio assistido e eutanásia. Uma questão fundamental levantada pelos autores prende-se com o estabelecimento de um intervalo temporal satisfatório no qual se pode confiar para avaliar a vontade de morrer. Em relação ao risco de suicídio apurou-se que varia ao longo do tempo e parece ser mais elevado durante o primeiro ano até aos 2 com tendência a diminuir (Costa-Maia, Marina,

& Ricou, 2019). Ou seja, a mutabilidade da decisão é muito acentuada nos primeiros dois anos. A determinação de um intervalo é um complemento importante uma vez que poderia contribuir para uma maior segurança em relação ao desejo de morrer e da probabilidade da sua manutenção ao longo do tempo.

Nos casos de pessoas com lesão definitiva deve existir um período de reflexão mais alargado, o que pode fomentar a adaptação do doente às suas condições de vida, reduzindo o sofrimento e, eventualmente, revertendo o desejo de morrer.

A motivação para o desejo de morrer está intimamente ligada ao sofrimento que é experienciado de forma diferente em cada pessoa. Ou seja, as mesmas situações em indivíduos diferentes podem ter leituras e consequências muito diferentes. Neste âmbito, é importante levar a cabo um acompanhamento adaptado e individualizado no sentido de se promover uma resposta que garanta o melhor interesse da pessoa. Uma legislação que não garanta uma análise profunda de todo este complexo processo de tomada de decisão pode ser prejudicial aos doentes e às suas famílias.

Importará investir na construção de instrumentos de avaliação psicológica específicos para esta população de modo a complementar todo o processo de avaliação. Na verdade, não existem instrumentos rigorosos unicamente dirigidos para estas pessoas. Os instrumentos utilizados na avaliação do desejo de morrer no contexto da morte antecipada são os mesmos que são utilizados no suicídio. De modo a dar resposta a esta necessidade, encontra-se em fase de aprovação um projeto para construir e validar uma escala de avaliação da vontade de morrer no contexto da morte antecipada para a população portuguesa.

A Plataforma Europeia *Wish to Die* agradece a oportunidade e garante que irá continuar a desenvolver conhecimento nesta área, desenvolvendo uma rede europeia cada vez mais alargada e estando a desenvolver parcerias nos Estado Unidos e no Canadá.

Vários estudantes de doutoramento estão ligados à plataforma, desenvolvendo projetos no estudo da morte antecipada.

Referências

- Costa-Maia, I., Marina, S., & Ricou, M. (2019). Wish to Die: Suicide and Its Link to Euthanasia. *OMEGA – Journal of Death and Dying*. doi: <https://doi.org/10.1177/0030222819871182>
- Marina, S., Costa-Maia, I., & Ricou, M. (2019). Definição do conceito de Morte Antecipada em Português. *Acta Médica Portuguesa*, 32(6), 474-474. doi: <http://dx.doi.org/10.20344/amp.12359>
- Marina, S., Wainwright, T., & Ricou, M. (2020). The role of Psychologist in requests to hasten death: A literature and legislation review and an agenda for future research. *International Journal of Psychology*. <https://doi.org/10.1002/ijop.12680>
- Mishara, B., & Kerkhof, J. F. (2018). Canadian and Dutch doctors' roles in assistance in dying. *Canadian Journal of Public Health*, 109(5-6), 726-728. doi: 10.17269/s41997-018-0079-9.
- Ricou, M., & Marina, S. (2020). Decision making and ethical reasoning in psychology. *Psychology in Russia: State of the Art Journal*, 13(1), 3-11. DOI: 10.11621/pir.2020.0101
- Ricou, M., & Wainwright, T. (2018). The psychology of euthanasia: Why there are no easy answers. *European Psychologist*. doi: 10.1027/1016-9040/a000331
- Sadler, K. (2012). Palliative sedation to alleviate existential suffering at end-of-life: Insight into a controversial practice. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 22, 195-199. doi:10.5737/1181912x223195199