

E se um doente pede para morrer

Há alguns doentes com doenças crónicas avançadas que pedem para morrer, apesar dos seus sintomas físicos e psicológicos terem sido abordados e controlados. Há doentes que apesar disso continuam a pensar que pela sua incapacidade de fazer o que antes faziam, a perda do seu lugar na sociedade, no trabalho e mesmo na família, a astenia, o desfiguramento provocado pela doença e/ou tratamentos, a perda do controlo das funções do corpo, pensam que já não há qualquer objectivo nas suas vidas e que já não vale a pena viver. É preferível morrer, pensam eles, a viver nessa situação. Na realidade, não querem morrer apenas não querem viver daquela maneira.

Quem trabalha em cuidados paliativos por vezes nega que haja pedidos para morrer nesse contexto porque os problemas estão todos resolvidos, mas isso apenas mostra que ou não comunicam com os doentes ou têm pouca experiência. A falta de comunicação com os doentes pode ser um motivo por que, também noutras especialidades, em que há muitos doentes com doenças crónicas avançadas e debilitantes, se afirma que nunca ouviram um doente pedir eutanásia. Não comunicar com os doentes evita conversas difíceis e eventualmente embaraçosas, mas não ajuda os doentes.

As questões psicossociais muitas vezes não são abordadas porque alguns médicos pensam que não são da sua responsabilidade. Outros assumem que os doentes, se estivessem interessados, espontaneamente revelariam as suas preocupações. No entanto, a investigação revela que só cerca de 25% dos doentes o fazem. Os doentes podem pensar que é inapropriado abordar os médicos com essas preocupações, que não há tempo para isso, que os profissionais de saúde não quererão ou não poderão ajudá-los ou, ainda, que os seus sentimentos são pouco razoáveis [1]. Tudo isto pode contribuir para que os doentes não revelem o seu desejo de morrer, a situação que estamos agora a tratar.

Há também outros modos de bloquear a revelação do desejo de morrer incluindo monopolizar a discussão focando apenas os aspectos médicos ou físicos, mudar de assunto, geralmente regressando aos aspectos físicos e tranquilizando o doente precoce ou falsamente [1].

Outras dificuldades têm a ver com o carácter inconsistente da atitude dos doentes relativamente ao desejo de morrer, o assumir que o doente está deprimido. Pode estar, e isso é de facto uma questão importante que é necessário explorar. Pode haver da parte dos doentes informação inadequada que leve ao desejo de morrerem, podendo vir a concluir-se que a situação não é tão má como a prevista.

Os profissionais podem ter preocupações relativamente à possibilidade da discussão sobre a morte e o suicídio despertar um comportamento suicidário, mas não há dados que indiquem que essa relação exista em doentes que não tenham considerado anteriormente a possibilidade de suicídio [2].

Não vou aqui discutir as questões éticas da eutanásia nem do suicídio assistido, nem vou discutir se os pedidos de morte assistida podem ser considerados racionais ou razoáveis. Mas vou tentar ajudar os profissionais de saúde a lidar com essas questões independentemente da sua posição sobre o assunto.

O que significa o desejo de morrer

Quando o desejo de morrer é expresso por um doente, pode causar confusão aos profissionais. Estará o doente deprimido? Estará a planear suicidar-se? Estará a pedir ajuda para o fazer? É só conversa? [3]

As expressões do desejo de morrer podem ter uma variedade de funções em doentes com doenças terminais. Podem ser expressões de depressão ou ideação suicida, podem ser um modo de lidar com a situação, podem exprimir uma aceitação da morte ou podem ser uma indicação de uma escolha racional do suicídio [3].

A depressão é uma doença grave e persistente com impacto negativo na função social e não um estado de humor caracterizado por tristeza. A ideação suicida inclui expressões sobre terminar intencionalmente com a vida, podendo significar um meio da pessoa lidar com a situação, na base de “por agora as coisas não estão ainda muito mal, mas se piorarem poderei terminar com isto”.

Em resumo, é fundamental compreender o que significam essas expressões do desejo de morrer, não as aceitar pelo seu “valor facial”.

Abordagem ao desejo de morrer

Há falta de estudos empíricos a apoiar recomendações sobre o tema deste artigo. Sendo assim, as recomendações baseiam-se nos princípios da comunicação terapêutica e em opiniões de consenso. O que se segue é baseado nas referências [1-7].

As conversas sobre as manifestações do desejo de morrer não devem ser feitas numa consulta de rotina. Não devem ser feitas apressadamente. As expressões do desejo de morrer devem ser exploradas tentando compreender a natureza das preocupações do doente. A resposta inicial não deve ser sim ou não, por que responder que sim sem explorar o significado do pedido é inadequado ou mesmo ilegal. Responder não deixa o doente desamparado e fecha a porta à comunicação.

Seguem-se algumas sugestões de como abordar os pedidos para morrer, que devem ser consideradas como exemplos e não como um guião a seguir:

Por vezes as pessoas estão tão sobrecarregadas pelas situações que sentem que é demais.

Diria que se sente assim ultimamente?

Como vê o futuro? Ultimamente tem sentido que é difícil poder continuar? Sente que as coisas podem ficar melhores do que o que estão agora?

E se um doente pede para morrer

Pode falar-me sobre o que o preocupa mais neste momento?

Há pessoas que dizem isso quando se sentem mais em baixo, mas quando as coisas melhoram sentem-se diferentes. Como pensa que as coisas podem parecer amanhã?

As pessoas quando estão doentes por vezes sentem que estão por sua conta, sentem-se sós.

Tem-se sentido assim ultimamente?

Tem-se interessado por alguma coisa ultimamente? Há alguma coisa em que poderia participar que o interessasse ou de que pudesse desfrutar?

Sente esse desejo mais em alguma parte do dia em particular?

Tem esse sentimento todo o tempo ou vai e vem?

Quais são as coisas piores neste momento ou as que lhe causam mais preocupação'?

O que pensa que pode ser melhorado no seu tratamento?

Algumas pessoas pensam muito na sua morte e como ela poderá ser – como é para si?

Há coisas que o preocupem em especial?

Pode dizer-me o que mais queria fazer nesta altura, as coisas a que dá mais valor?

Já disse várias vezes que desejava que tudo acabasse. Pode dizer-me o que pensa quanto a isso?

Pode dizer-me porque deseja que a sua vida termine?

Alguma vez pensou ou decidiu como terminaria com a sua vida?

A quem mais disse que desejava acabar coma sua vida?

Pode dizer-me como chegou a esta maneira de ver sobre a morte? Foi alguma coisa que pensou hoje pela primeira vez ou já tem vindo a pensar nisso há algum tempo?

Pedi a alguém para o ajudar ou pensa fazê-lo sozinho?

Temos de falar mais sobre isto. Antes de podermos saber como proceder, vamos falar sobre por que me está a pedir para o ajudar a morrer.

É necessário saber se o doente está bem informado sobre a sua doença e sobre o prognóstico e tranquilizá-lo sobre o apoio que terá e de que tudo será feito para lhe proporcionar o melhor bem-estar possível. Deve-se explorar as convicções religiosas ou espirituais do doente e eventualmente explorar isso para o ajudar a lidar com a situação e, neste caso, o capelão pode ser chamado a intervir. Deve também tentar-se com a família e outras pessoas que interessem ao doente preencher os momentos de solidão e isolamento (particularmente difícil nestes tempos de confinamento e limitação de visitas)

Obviamente que o controlo sintomático é indispensável, mas pode não ser suficiente. O doente com o desejo de morrer pode ficar mais tranquilo se for esclarecido quanto ao facto de o tratamento não incluir intervenções para lhe prolongar a vida e que o foco de actuação será o alívio dos sintomas e do sofrimento. Não deve ser esquecida a possibilidade de o pedido estar inserido num contexto de depressão, possivelmente tratável. A questão da sedação deve ser discutida.

É importante explorar o que o doente gostaria de fazer nesta fase, que objectivo gostaria de alcançar, quem gostaria de ver, com quem gostaria de se reconciliar, onde gostaria de ir, no fundo, o que daria sentido à sua vida nesta fase.

Terá o doente medo de morrer sozinho? Gostaria de ficar acompanhado por alguém em particular ou por familiares e/ou outros. É importante saber se o doente está consciente das consequências do que está a propor para os seus próximos, família e outros.

Há antecedentes de tentativas de suicídio, problemas psiquiátricos, abuso de álcool ou outras drogas ou luto recente.

Acima de tudo, é importante dar a saber ao doente que, embora não estando dispostos a proceder à prática de eutanásia ou suicídio assistido, por não haver quadro legal para o fazer ou por objecção de consciência, não o abandonaremos em qualquer circunstância.

Referências

1. Hudson PL, Schofield P, Kelly B, Hudson R, Street A, O'Connor M, Kristjanson LJ, Ashby M, Aranda S. Responding to desire to die statements from patients with advanced disease: recommendations for health professionals. *Palliat Med* 2006;20:703-710.
2. National Health and Medical Research Council Australia. Clinical practice guidelines for the psychosocial care of adults with cancer, 2003.
3. Van Loon R. Desire to die in terminally ill people: a framework for assessment and intervention. *Health Soc Work* 1999; 24: 260-268.
4. Bascom PB, Tolle SW. Responding to requests for physician assisted suicide: 'These are uncharted waters for both of us'. *JAMA* 2002; 288: 91-98.
5. Muskin PR. The request to die: role for a psychodynamic perspective on physician-assisted suicide. *JAMA* 1998; 279: 323-328.
6. Kohlwes RJ, Koepsell TD, Rhodes LA, Pearlman RA. Physicians' responses to patients' requests for physician-assisted suicide. *Arch Intern Med* 2001; 161:657-663.
7. Emanuel L. Facing requests for physician-assisted suicide: toward a practical and principled clinical skill set. *JAMA* 1998; 280: 643-647.