

Resenhas

Barbara Coombs Lee (ed.). 2003. *Compassion in Dying: Stories of Dignity and Choice*. Troutdale (Oregon): NewSage Press. 137 pp. ISBN: 0-939165-49-X.

Em 1994, o estado americano do Oregon, através de um referendo, legalizou o chamado 'suicídio medicamente assistido' (physician-assisted suicide), embora a lei aprovada – *Oregon Death with Dignity Act* – nunca utilize esta expressão, mas fale apenas de 'morrer de um modo humano e digno'. Curiosamente, a própria lei impede que se chame suicídio medicamente assistido ao acto que ela legaliza. Por outro lado – e este é outro dado muito particular desta lei – o sofrimento, ao contrário do que acontece na legislação holandesa ou belga, nunca é invocado para justificar a possibilidade de ser concedida uma 'morte assistida': basta que a pessoa esteja em estado terminal, não tendo, previsivelmente, mais do que seis meses de vida.

A seguir a este referendo de 1994, a lei viu-se envolvida em contendas judiciais, sendo de novo referendada em 1997, sem que os habitantes do Oregon recusassem na decisão inicial: se a princípio o 'sim' vencera por uma percentagem de 51% contra 41%, desta segunda vez venceu por uma percentagem de 60% contra 40%.

Neste livro organizado por Barbara Coombs Lee, na altura Presidente de uma influente associação americana *Right-to-Die*, *Compassion in Dying Federation* (agora, *Compassion & Choices*), a viver no Oregon, temos relatos de fim-de-vida, por vezes em narrativa directa, que pessoas do Oregon deixaram depois de saberem que podiam recorrer legalmente à morte assistida. Trata-se de homens e mulheres que, entre 1998 (ano em que a lei aprovada começa a poder ser cumprida) e uma parte de 2003, no final das suas existências, tiveram o acompanhamento de voluntárias/os da organização *Compassion in Dying*, de modo a terem ajuda na obtenção da medicação letal (mesmo que não a viessem a usar), para resolverem algum proble-

ma de dor não adequadamente aliviada pelo pessoal médico; para terem alguém com quem falar livremente; para facilitar a comunicação com os familiares mais próximos que não aceitavam a sua posição, ou, simplesmente, para não morrerem sozinhos/as.

Como esta organização, *Compassion in Dying*, tinha já muita experiência adquirida, as pessoas sentiam-se impelidas a buscar o seu apoio, em vez de efectuarem sozinhas o percurso burocrático que as autorizaria a recorrer à morte assistida. Assim se explica que as/os voluntárias/os desta organização tenham acompanhado 'aproximadamente três quartos dos casos de suicídio assistido no Oregon' (p. xvi). No entanto, como afirma uma sua voluntária com três anos de experiência, Michaela Wilk Houston, '*Compassion* não é uma organização que promova a morte medicamente assistida, é uma organização que promove a escolha' (p. 51).

Entre as sete pessoas cujas histórias são apresentadas de uma forma mais desenvolvida – três mulheres e quatro homens, tendo dois destes últimos obtido a substância letal, mas não a utilizado posteriormente – havia seis casos de cancro e um de esclerose lateral amiotrófica (ou doença de Lou Gehrig).

Para além destes sete 'retratos' (com as respectivas fotografias), o livro inclui ainda alguns apontamentos breves sobre onze pessoas que recorreram igualmente à ajuda de *Compassion in Dying*, também nem sempre acabando por optar pela 'morte assistida', algumas tendo mesmo desistido de pedir a prescrição. Acerca destes casos, poder-se-ia dizer o mesmo que a voluntária Michaela Wilk Houston diz de uma das pessoas: 'Não era a escolha adequada para Bill' (p. 60). Como dizia a mesma voluntária a uma das pessoas que acompanhou, o que era importante para a organização *Compassion in Dying* era 'assegurar que todos fossem capazes de enfrentar a morte nos seus próprios termos' (p. 59).

Nos casos em que o livro nos fornece mais pormenores sobre as características psicológicas das pessoas que pedem a 'mor-

te assistida', há algumas características que aparecem vincadas em todas elas: um temperamento activo, traduzido por vezes no desempenho de actividades desportivas não profissionais; independência; vontade forte; tendência a questionar a autoridade; ênfase na liberdade de escolha das/dos cidadãs/aos e vontade de morrer em casa, não no hospital, esse 'lugar muito assustador, com os seus corredores frios e cheiros estranhos' (p. 47), como o descrevia uma menina de treze anos, neta de uma senhora que recorrerá à morte assistida.

Atendendo a estas características, é difícil a estas pessoas assistirem à sua lenta degradação e desintegração pessoais, tendendo a experimentar cada perda provocada pela doença como uma perda de dignidade, quer se trate de quedas frequentes que as obrigam a esperar a ajuda de um terceiro para se levantarem do chão, da impossibilidade de se manterem limpas por incontinência urinária e intestinal, etc, etc.

Precisamente porque quem se encontra nestas circunstâncias não pretende assistir à sua própria degradação e desintegração pessoais, uma outra das pessoas 'retratadas', Penny Schleuter, ainda em tratamentos contra o cancro – morreiria morreria voluntariamente em Setembro de 1998 – em Março de 1997, quando o Senado do Oregon decidiu ouvir testemunhos sobre a lei da 'morte assistida', foi depor a favor da sua legalização. Não concebia que essa possibilidade, depois de aprovada em referendo, lhe fosse retirada, tanto mais quanto a equiparava a um seguro de automóvel: ao obtê-lo, não se está propriamente à espera de ter um acidente, mas está-se prevenido/a para o que der e vier (p.24). De forma análoga, o facto de existir uma lei a autorizar o suicídio assistido não quer dizer que vá ser usada, mas significa que, se quisermos, podemos usá-la. Por também terem ficado em risco de não obter a medicação, desta vez pela acção interposta pelo Attorney General John Ashcroft em Novembro de 2001 (a administração Bush tentava impedir o funcionamento da lei), James Romney e Richard Holmes, duas das pessoas 'retratadas' neste livro, ofereceram-se para actuarem como queixosos no caso Oregon v. Ashcroft (2002). Na verdade, o aspecto tranquilizador de a lei existir é realçado abundantemente ao longo deste livro. Assim se explica o que alguns consideram estranho: que as pessoas obtenham a medicação, a ponham no frigorífico

e não a cheguem a utilizar. De facto, alguns pedidos não são feitos com a clara intenção de a usar. O que interessa a estas pessoas é saber que, se a sua situação se lhes tornar claramente intolerável, podem escapar ao sofrimento. Como é bom de perceber, um sofrimento que se sabe poder eliminar é um sofrimento que mais facilmente se aguenta.

Por outro lado, utilizando uma expressão do livro, a legalização do suicídio assistido ajuda alguns a perceber que não precisam de usar o revólver na medida em que podem usar a lei (p.135). Por causa disto mesmo, Compassion in Dying afirma que, desde 1998 (até aproximadamente 2003), conseguiu impedir cinquenta e nove potenciais suicídios violentos, desviando-os para a possibilidade da morte assistida.

Finalmente, ainda em relação às pessoas retratadas neste livro sobre o Oregon, é interessante abordar a sua posição religiosa, pois há quem entenda que a 'morte assistida' é, acima de tudo, reivindicada por quem não tem uma relação religiosa forte com um Deus pessoal. Embora não tenha tido acesso a este tipo de estatísticas, nem saiba se as há - e, mesmo havendo-as, seria curioso saber como, a esse nível, se distinguirão as relações fortes com Deus de relações menos fortes – a verdade é que há pessoas que supostamente vivem uma relação estreita com um Deus pessoal e, mesmo assim, são favoráveis à legalização da 'morte assistida', aqui na forma auto-administrada (a eutanásia não é permitida no Oregon). Isso mesmo nos é transmitido neste livro, no capítulo dez, 'Perspectivas Espirituais Quanto à Ajuda no Morrer', em que se dá a palavra a um Rabi que esteve à frente de uma comunidade judaica no Oregon durante quarenta anos e a uma Reverenda, também do Oregon, ordenada em 1982 pela Igreja Unida de Cristo (United Church of Christ). Ambos apoiaram a lei sobre a legalização da 'morte assistida', considerando que a sua posição se encontra justificada do ponto de vista judaico e cristão.

Quanto à posição religiosa das próprias pessoas 'retratadas', dir-se-ia sumariamente que quase todas elas exibem uma grande distância em relação às religiões organizadas, o que não quer dizer que sejam insensíveis a questões que algumas delas caracterizam mesmo de 'espirituais' (acreditar, por ex., na possibilidade de uma vida pessoal e feliz para além da morte). Tão-pouco quer dizer que, para o momento da morte, não se escolha, entre outras, a leitura do Salmo do Bom Pas-

tor. Numa maior proximidade ao ritual religioso, temos o caso de um homossexual com sida que reúne em casa amigos e amigas em torno de uma última cerimónia religiosa com Comunhão (a confissão cristã não é identificada). Para além disto, de vez em quando, encontramos ao longo do livro expressões que remetem para uma relação com Deus, afirmando, por exemplo, uma das pessoas que a dedicação das voluntárias de *Compassion* a tinha feito voltar a acreditar na divindade. Por outro lado, perpassa pelo livro a ideia de que cuidar dos que estão para morrer corresponde a uma espécie de 'chamamento' ou vocação, linguagem que parece remeter para o domínio do religioso.

No fundo, qual a grande diferença entre muitas destas narrativas de fim-de-vida e as mais comovedoras que Marie de Hennezel nos comunicou, em ambiente de cuidados paliativos? Aparentemente, há a mesma paz, a mesma boa aceitação da morte, a mesma comoção. O problema continua a ser o controlo e os valores e convicções pessoais: uns só se sentem em paz se souberem que têm uma porta de escape ao seu dispor quando quiserem e necessitarem; outros são capazes de ir aceitando a degradação do corpo, rodeados de um bom ambiente e tendo confiança bastante para pensar que nunca os deixarão sofrer muito. Mas, em França, de onde vêm os relatos de Hennezel, a 'morte assistida' está proibida (e a própria Hennezel opõe-se à sua despenalização). Se essa hipótese fosse legal, as decisões de algumas das pessoas de quem fala não se alterariam? Se, em França, as pessoas que estão em cuidados paliativos não se conformam com a sua situação, qual a alternativa? E em Portugal, onde até os serviços de cuidados paliativos escasseiam?

Este é um livro que mostra, com saciedade, uma ideia fortemente defendida pelo reputado médico americano Timothy E. Quill: 'As pessoas doentes que escolhem esta opção [morte medicamente assistida] não estão necessariamente deprimidas, mas podem estar a actuar a partir de uma necessidade de auto-preservação, para evitarem ser destruídas fisicamente e privadas de sentido existencial pela sua doença e morte próxima'. ('Introduction: False Dichotomy versus Genuine Choice'. In *Physician-Assisted Suicide: The Case for Palliative Care & Patient Choice*. Organizado por Timothy Quill e Margaret Battin Baltimore e London: The John

Hopkins University Press, 2004, p.2).

Quando é que Portugal manifestará vontade de enfrentar as questões de fim-de-vida é algo que não se pode prever. O que se põe assim de lado com essa postura? Tudo que tem que ver com a necessidade de um maior controlo da dor; com uma regulamentação efectiva dos direitos das pessoas doentes; com as directivas antecipadas; com qualquer forma de 'morte assistida'; com o acompanhamento das pessoas doentes. Segundo parece, perda mínima para muitos dos/as cidadãos/ãs deste país.

Laura Santos

*Instituto de Educação e Psicologia da
Universidade do Minho*

R. D. Hinshelwood. 2004. *Suffering Insanity: Psychoanalytic Essays on Psychosis*. Hove: Brunner-Routledge. 187 pp. ISBN 1-58391-893-0.

A obra que ora aqui se apresenta, versa uma temática clássica entre as disciplinas que desde sempre se dedicaram ao estudo e compreensão da mente humana em sofrimento.

Hinshelwood, professor de psicanálise no Centre for Psychoanalytic Studies, University of Essex e membro da British Psychoanalytical Society, debruça-se de forma extraordinária sobre a complexa dimensão da patologia psicótica da mente, não somente no sentido da reflexão e entendimento do paciente que desta patologia sofre, mas explorando e abrindo um campo essencial de pensamento sobre os serviços psiquiátricos e respectivos profissionais que do paciente psicótico se propõem cuidar.

E é aqui que reside grandemente a relevância desta obra, que sem dúvida se assume enquanto um poderosíssimo argumento a ser levado em conta no sistema de cuidados psiquiátricos. Não serão somente os pacientes que necessitam de ser atendidos nas suas especiais necessidades. As equipas de profissionais de saúde não poderão deixar de merecer cuidada atenção, posto que será deles que reside sobremaneira uma boa parte da qualidade e eficácia das intervenções e tratamentos de natureza psiquiátrica.

A instituição psiquiátrica não é de todo isenta de pré concepções que tantas vezes exaltam o receio face a uma patologia exube-