

QUINTA-FEIRA • 16 DE JUNHO DE 2016

Diário do Minho

Este suplemento faz parte da edição n.º 31669
de 16 de Junho de 2016, do jornal Diário do Minho,
não podendo ser vendido separadamente.

IGREJA^{VIV}

ENTREVISTA

**“[A MORTE] É UM
TEMA TABU”**

P. 4-5

“HOJE, A MAIOR PARTE DAS PESSOAS NÃO CONTACTA COM O FIM DE VIDA”

João Macedo é professor na Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, onde lecciona disciplinas nas áreas de Ética e Deontologia. Autor do livro “Educar para a Morte”, procura (re)introduzir as temáticas relacionadas com a morte, porque, diz, “as pessoas ainda não têm grande interesse em falar sobre o fim de vida”. Para o enfermeiro, naturalizar o tema ajudaria, por exemplo, a “enfrentar o processo de luto”.

FALAR SOBRE MORTE EM PORTUGAL É UM TABU

Esse tabu ainda persiste, apesar de já haver movimentos que vão falando sobre a despenalização da morte assistida. Aparentemente, parece que a morte está um bocadinho mais vulgarizada, mas não é verdade, temos um contraponto em relação a isso, que é o testamento vital. O número de testamentos vitais que temos registados anda na ordem dos 2.500, o que significa que as pessoas ainda não têm grande interesse em falar sobre o fim de vida.

E PORQUE É QUE ISSO ACONTECE? PORQUE É QUE AS PESSOAS NÃO QUEREM FALAR SOBRE A MORTE?

Há vários factores. Um dos factores trata-se da deslocação da morte do contexto domiciliário para o contexto hospitalar. A maior parte das pessoas morria no domicílio, junto da família, por isso a morte era um acto mais comum, em que todos estavam presentes — até

mesmo as crianças assistiam à morte dos familiares em casa —, e a partir dos anos 60 do século passado, com o advento do intensivismo, da reanimação, dos transplantes, do grande avanço da ciência médica, o local da morte começou a ser o hospital. Ao deslocar-se para o hospital, ficou cingida aos profissionais de saúde. Hoje, a maior parte das pessoas não contacta com o fim de vida, o morrer. (...) Penso que esse é um factor maior que conduziu a este tabu. (...) Para além disso, há outros factores. Nós não estamos formatados para morrer, o nosso ADN é para sobreviver, como é óbvio, não para morrer.

O QUE PODERIA SER FEITO PARA AS PESSOAS LIDAREM COM OS PROCESSOS DE MORTE DE UMA FORMA MAIS NATURAL?

Há um estudo, de 2010, financiado pela fundação Calouste Gulbenkian e publicado pelo King's College London, que aponta que a maior parte dos cidadãos portugueses deseja morrer em casa. Portanto, há o forte desejo de as pessoas, quando têm condições, morrerem em casa. Politicamente é preciso criar condições para isso. (...) Nos hospitais já temos equipas de suporte em cuidados paliativos. Isso foi uma medida boa, mas insuficiente. Deveriam criar-se equipas comunitárias de cuidados paliativos, que seriam a base e o primeiro contacto do doente com o sistema de saúde. Estas equipas

deslocar-se-iam ao domicílio, prestariam todos os cuidados e acompanhariam a família. O ideal é que estejam disponíveis 24h, como temos as experiências noutros países, evitando o recurso aos hospitais. Um doente está em fase terminal, com sonda nasogástrica, entupiu a sonda e a família não consegue alimentá-lo. Durante o fim-de-semana não há ninguém a quem possam socorrer-se. Portanto, o que é que acontece? Tem que ir necessariamente para o hospital. Isto é um incómodo tremendo, a pessoa está numa fase final da vida, não é lícito andar a fazer um transporte do sítio onde mora para o hospital simplesmente para uma entubação. Isto requeria equipas de cuidados paliativos domiciliárias. A partir daí, teríamos também famílias a ajudar neste processo, ou seja, a terem os seus em casa. Com o cuidado da família e estas equipas domiciliárias teríamos mais mortes no domicílio, de acordo com a vontade dos portugueses, e o contacto com o processo de morte iria aumentar exponencialmente. Por outro lado, penso que temos que fazer formações à população para reintroduzir o tema da morte na discussão. Palestras nas Juntas de Freguesia, nas comunidades, em várias outras organizações, (...) com pessoas que tenham formação na área e que possam ajudar os outros a reflectir. (...) Seria também importante

introduzir o tema, por exemplo, nas escolas primárias. Não há um manual das escolas do primeiro ciclo que fale sobre o fim de vida. A propósito das estações do ano ou a propósito de um animal que morreu, etc., poderia introduzir-se o tema às crianças. Não se fala. É um tema tabu. (...) Falar com as crianças seria naturalizar o tema e ajudá-las a encarar a morte e a enfrentar o processo de luto quando mais tarde fossem confrontados com ele.

EM PORTUGAL EXISTE A POSSIBILIDADE DE AS PESSOAS FAZEREM UM “TESTAMENTO VITAL”, QUE LHE PERMITE ESPECIFICAR OS CUIDADOS QUE DESEJAM OU NÃO RECEBER CASO UM DIA SE ENCONTREM EM DETERMINADAS CIRCUNSTÂNCIAS. QUE SITUAÇÕES E QUE TIPO DE CUIDADOS PODERÃO ESTAR ABRANGIDOS POR ESSA DIRECTIVA?

(...) No testamento vital pode colocar-se quase tudo em termos de cuidados que eu desejo, ou não, que me prestem quando estiver numa situação em que não posso expressar a minha vontade. Só se aplica a situações de estado de coma irreversível, doença terminal em estado avançado em que não consiga expressar a minha vontade e doenças do foro degenerativo do sistema nervoso central em que já não consiga falar. Portanto, refere-se a tudo aquilo que eu não possa expressar e que seja irreversível e terminal. E o que é que posso escrever? Posso dizer que não quero ser reanimado, se quero ou não ser hidratado ou alimentado,



REPORTAGEM MULTIMÉDIA
www.arpundocase-braga.pt



(...) A MAIOR PARTE DOS CIDADÃOS PORTUGUESES DESEJA MORRER EM CASA

se quero que esteja comigo uma pessoa da família, o que desejo relativamente ao funeral, que desejo que quando me retirarem o suporte vital — porque é fútil e eu disse que é para retirar — esteja comigo um assistente religioso. Eu posso deixar isso escrito, porque nessa altura posso não conseguir expressar a minha vontade. E isso é válido. Os profissionais devem cumprir as minhas determinações.

Se um doente está, por exemplo, num coma irreversível, num estado vegetativo permanente, e disse que não quer ser reanimado se tiver uma paragem cardiopulmonar, os técnicos, sabendo que ele tem esse testamento vital, não vão reanimá-lo. Mas só nesta circunstância. Isto que fique bem claro, porque as pessoas pensam que se eu deixar um testamento vital e se agora sair daqui, tiver um acidente e entrar em paragem cardíaca, o INEM não me vai reanimar. Não, não é nada disso! Só se aplica a situações irreversíveis e terminais em que a pessoa não consegue expressar a sua vontade, mas deixou escrito

aquilo que quer. (...) Também posso deixar escrito que quero que me façam a sedação paliativa, ou seja, se tentaram fazer tudo para aliviar a dor ou o sofrimento e não conseguiram, eu posso socorrer-me de um "cocktail" de fármacos para aliviar a minha dor e ficar numa situação inconsciente, a dormir, sem a noção do sofrimento ou da dor que estou a ter. (...)

As pessoas podem utilizar o modelo que existe no Portal de Saúde — eu sou um bocadinho crítico em relação a esse modelo: acho que não é muito intuitivo nem muito pragmático — ou podem fazer um texto livre.

HÁ O RISCO DE ALGUMAS DETERMINAÇÕES EXPRESSAS NO TESTAMENTO VITAL CRUZAREM O CAMINHO DA EUTANÁSIA?

Não. (...) O testamento vital é simplesmente uma situação de uma autonomia prospectiva, ou seja, deixo escrita a minha vontade para receber, ou não, determinadas intervenções, no caso de eu ter uma doença irreversível, incurável, terminal. E eu tenho direito porque se estivesse consciente e orientado, e se conseguisse verbalizar, se calhar se me dissessem: "O seu rim falhou. Vamos fazer-lhe agora hemodiálise", eu diria que não queria. (...) E nessa circunstância, se a pessoa estiver consciente, ninguém vai intervir. Até porque seria penalizado por lei, seria um acto médico-cirúrgico sem o consentimento da pessoa. O que estamos aqui a dizer é que se a

pessoa consciente e orientada tem direito a recusar cuidados, também pode reflectir e decidir sobre uma circunstância futura em que não possa expressar a sua vontade. Assim, tem aqui um documento que diz quais são as suas vontades e que tem que ser respeitado. O testamento vital só é válido durante 5 anos. Ao fim de 5 anos, todos nós que fizemos o testamento vital temos de renovar ou retirar o testamento.

HOJE EM DIA, O CONCEITO "EUTANÁSIA" É FAMILIAR À MAIORIA DAS PESSOAS, MAS O DE "DISTANÁSIA" NEM TANTO. COMO EXPLICARIA O SEU SIGNIFICADO?

É um tema que eu diria ser tabu entre os profissionais de saúde. Ele existe e os profissionais sentem um certo receio em falar. O que é distanásia? É o prolongamento biológico da vida. Portanto, um prolongamento da vida biológica, do funcionamento do corpo, sem mais nenhum critério de qualidade de vida, de melhoria do bem-estar. Ou seja, é aquela situação em que temos um doente que irá morrer mais cedo ou mais tarde, não há nenhum tipo de tratamento curativo para lhe oferecer, há apenas tratamentos paliativos de alívio da dor ou do sofrimento, no entanto os profissionais acham que devem investir. (...) Vão prolongando um pouco mais a vida daquela pessoa, mas não melhora nada porque o fim está à vista. Não há necessidade de reanimar, mas a pessoa tem uma paragem e reanimamos. A pessoa

consegue sobreviver mais um pouco, mais umas horas, mais uns dias em situação indigna. É o prolongamento biológico da vida sem qualquer tipo de critério a não ser o biológico: não é qualidade de vida, nem bem-estar. Isso é uma prática que infelizmente é diária nos nossos hospitais. Os limites não estão bem definidos. Há um investimento porque às vezes os profissionais de saúde têm receio que as famílias não entendam e que possam colocar um processo porque não fizeram tudo pelo seu familiar. Outras vezes, porque os próprios profissionais acham que é essa a função deles: salvar vidas a todo o custo e com todos os meios sem nunca haver paragem de intervenção. E isto leva a que haja sofrimento desnecessário e prolongamento injustificado da vida das pessoas.

