

Existe um Papel para a Psiquiatria no Processo de Morte Assistida em Portugal?

Is There a Role for Psychiatry in Physician-Assisted Death in Portugal?

Palavras-chave: Eutanásia/legislação e jurisprudência; Médicos; Psiquiatria; Saúde Mental; Suicídio Assistido/legislação e jurisprudência

Keywords: Euthanasia/legislation & jurisprudence; Mental Health; Physicians; Psychiatry; Suicide, Assisted/legislation & jurisprudence

Caro Editor

Após a aprovação de cinco projectos de lei para legalização da Eutanásia em casos de patologia orgânica, está previsto para setembro o debate e votação do texto a ser submetido à votação final global. Perante a possibilidade de aprovação a médio prazo desta lei subsistem questões éticas e deontológicas que urgem abordar. Uma delas será a pertinência, e o hipotético enquadramento, do envolvimento da Psiquiatria no processo de morte assistida. Os cinco projectos de lei aprovados não são unânimes em relação a esta questão: três defendem que apenas deverá ser requerida uma avaliação psiquiátrica caso subsistam dúvidas sobre a existência de perturbações psiquiátricas que afectem a capacidade de tomar decisões, enquanto outros dois exigem a existência de uma avaliação psiquiátrica em todos os casos.

Sendo, mesmo dentro da comunidade médica, uma questão controversa, a sua discussão nesta fase é essencial, revestindo-se de particular importância a avaliação da experiência adquirida noutros países. Na maioria das jurisdições as avaliações psiquiátricas não são obrigatórias. Na Holanda e no estado de Oregon, nos Estados Unidos, são realizadas apenas num número residual de casos (cerca

de 3%)¹ e centram-se sobretudo na avaliação da competência (capacidade de comunicar a decisão, compreensão dos factos da sua situação e as suas consequências, assimilação racional da informação).¹ Em Toronto, no Canadá, a equipa de Psiquiatria de Ligação está envolvida em 85% das avaliações dos critérios gerais de elegibilidade. Este grupo concluiu que “a presença de depressão ou de qualquer doença mental não torna automaticamente um indivíduo inelegível (...) se não for considerado que exerça influência indevida na autonomia ou comprometa a capacidade”.² Por outro lado, em São Francisco, nos Estados Unidos, são realizadas avaliações psiquiátricas protocoladas e padronizadas durante o processo, que são justificadas com “os interesses institucionais em rigor e precisão clínicas, bem como garantias de avaliações meticulosas dos candidatos”,³ tendo, à semelhança da equipa de Psiquiatria de Ligação de Toronto, concluído que “o impacto da doença psiquiátrica (...) foi dimensional, não categórico”.⁴

A opinião mais prevalente na literatura é de que as avaliações obrigatórias são onerosas e desnecessárias, principalmente na ausência de comorbilidades psiquiátricas,^{2,4,5} sendo recomendadas quando existe evidência de alterações do humor, cognição, capacidade, consentimento, autonomia, insight ou julgamento.^{2,4,5} Foi ainda apontado que a falta de precisão científica nos métodos para determinação da capacidade decisória deixa em aberto a possibilidade da decisão final ser afectada pelas visões éticas dos psiquiatras,^{2,4,5} e que a utilização de entrevistas protocoladas medicaliza o que é uma escolha individual.²

Para concluir, a discussão das questões éticas inerentes a intervenções no final da vida não pode assumir posições absolutistas ou moralistas. O debate técnico é necessário, não devendo ser evitado ou descurado.

REFERÊNCIAS

1. Naudts K, Ducatelle C, Kovacs J, Laurens K, van den Eynde F, van Heeringen C. Euthanasia: the role of the psychiatrist. *Br J Psychiatry*. 2006;188:405–9.
2. Stewart D, Rodin G, Li M. Consultation-liaison psychiatry and physician-assisted death. *Gen Hosp Psychiatry*. 2018;55:15–9.
3. Bourgeois J, Mariano M, Wilkins J, Brendel R, Kaplan L, Ganzini L. Physician-assisted death psychiatric assessment: a standardized protocol to conform to the California End of Life Option Act. *Psychosomatics*. 2018;59:441–51.
4. Ganzini L. Psychiatric evaluations for individuals requesting death in Washington and Oregon should not be mandatory. *Gen Hosp Psychiatry*. 2014;36:10–2.
5. Sullivan M, Ganzini L, Youngner S. Should psychiatrists serve as gatekeepers for physician-assisted suicide? *Hastings Cent Rep*. 1998;28:24–31.

Rui BARRANHA✉¹

1. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa. Penafiel. Portugal.

Autor correspondente: Rui Barranha. rui.barranha@gmail.com

Recebido: 27 de junho de 2020 - Aceite: 01 de julho de 2020 | Copyright © Ordem dos Médicos 2020

<https://doi.org/10.20344/amp.14443>

