

Duas Críticas Éticas ao Editorial Acerca da Nova Lei de Saúde Mental

Two Ethical Criticisms of the New Mental Health Law

Palavras-chave: Portugal; Psiquiatria/ética; Psiquiatria/legislação e jurisprudência; Saúde Mental; Tratamento Psiquiátrico Involuntário
Keywords: Involuntary Treatment, Psychiatric; Mental Health; Portugal; Psychiatry/ethics; Psychiatry/legislation & jurisprudence

Caro Editor,

Lemos, com interesse, o recente editorial acerca da nova Lei de Saúde Mental (nLSM) por Vieira *et al.*^{1,2} Nele, os autores justificam a necessidade da nLSM, identificam diferenças relevantes relativamente à lei anterior (aLSM) e antecipam desafios que a nLSM poderá suscitar. Também nós aplaudimos a chegada da nLSM, que consagra uma necessidade de maior exigência nos exercícios deliberativos para a aplicação do tratamento involuntário (TI).

Embora acolhamos o tom geral do editorial, existem nele considerações expostas como evidentes, que arriscam terraplanar, sem benefício aparente, o difícil lugar de debate de onde emerge o TI.

A primeira afirmação discutível centra-se no presumível carácter científico da “imperiosa necessidade” do TI.² Ora, se há matéria cientificamente controversa, é precisamente a eficácia, em várias medidas, dos TI — da compulsividade dos tratamentos, entenda-se —, nas suas várias modalidades.^{3,4} Isto não é dizer que o TI seja dispensável, é antes afirmar que a discussão sobre a sua necessidade se faz num âmbito supracientífico, no plano da ética e da responsabilidade, como médicos e sociedade, perante o doente singular que observa a sua autonomia cerceada pela doença mental. Se nos guiássemos apenas pela ciência neste capítulo, não haveria TI, pois a evidência será equívoca, no máximo.⁴ A questão está em saber para que exigências deliberativas contribui a informação que nos presta a ciência: é este o seu papel aqui. Assim, invocar a autoridade da ciência para estabelecer bases indiscutíveis nesta matéria pode prejudicar tanto a ciência quanto a nossa condição de agentes morais, numa discussão cujos pressupostos são inerentemente problematizáveis e contendíveis.

Uma segunda questão reside numa presumível interpretação limitada da aLSM, aparentemente tornada clara pela nLSM: o envio da avaliação clínico-psiquiátrica (ACP) ao Ministério Público, mesmo em caso de tratamento voluntário ou não tratamento (n.º 2; artigo 31.º).¹ Esta dis-

posição constitui o ponto mais controverso numa lei que procura, valorosamente, potenciar a autonomia dos doentes. Embora a figura da ACP faça parte do procedimento legal, ela não existe no abstrato: é dotada de informação de indivíduos que não são meros objetos procedimentais. O conteúdo da ACP não deixa de ser nem um dado sensível pertencente ao internando, nem fruto da responsabilidade epistémica do médico. Assim, se utilizarmos o enquadramento de ponderação ética médica principialista,^{4,5} pretender enviar conteúdo clínico — caso não se conclua pela necessidade de TI em sede de ACP —, a entidades terceiras, constitui um acto desprovido de proporcionalidade ou sequer de adequação, que sacrifica a privacidade e o sigilo sem reciprocidade objectivável, isto é, sem qualquer ganho no sentido do propósito a alcançar. Igualmente, não vislumbra que, nesta fase processual, de acordo com n.º 3 do art.º 135.º de Código de Processo Penal,⁶ fosse atendível qualquer princípio da prevalência do interesse preponderante que transformasse, mecanicamente, o médico num funcionário judiciário, derogado na sua autonomia técnico-científica e deontológica, e o obrigasse a disponibilizar, a mando judicial, sem qualquer consentimento do doente, informação clínica que não fosse apenas aquela que justificasse a necessidade de TI. Havendo de a enviar, os psiquiatras devem — entendemos —, não se concluindo pelo TI, dotar os relatórios de ACP apenas dessa conclusão, e nada mais.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

SMM: Redação, revisão crítica.

SPA: Revisão crítica.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

CONFLITOS DE INTERESSE

SPA recebeu honorários pelo desempenho de funções de perita médica no Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P.

SMM declara não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

- Portugal. Lei n.º 35/2023. Diário da República, I Série, n.º 141 (21/07/2023).
- Vieira F, Cabral A, Trancas B, Almeida F, Barreto H, Robalo I, et al. Novos tempos, novas realidades, novas leis: a continuidade, a mudança e os novos-velhos desafios em psiquiatria e saúde mental em Portugal. *Acta Med Port.* 2023;36:773-5.
- Nyttingnes O, Benth JŠ, Hofstad T, Rugkåsa J. The relationship between area levels of involuntary psychiatric care and patient outcomes: a longitudinal national register study from Norway. *BMC Psychiatry.* 2023;23:112.
- Martinho SM, Santa-Rosa B, Silvestre M. Where the public health principles meet the individual: a framework for the ethics of compulsory outpatient treatment in psychiatry. *BMC Med Ethics.* 2022;23:77.
- Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019.
- Portugal. Decreto-Lei n.º 78/87. Diário da República, I Série, n.º 40 (17/02/1987).

Sérgio M. MARTINHO¹, Susana PINTO ALMEIDA²

1. Investigador independente. Portugal.

2. Clínica de Psiquiatria e Saúde Mental. Hospital Prisional de São João de Deus. Caxias. Portugal.

✉ **Autor correspondente:** Sérgio M. Martinho. martinhopsiq@gmail.com

Recebido/Received: 15/12/2023 - **Aceite/Accepted:** 08/04/2024 - **Publicado/Published:** 02/05/2024

Copyright © Ordem dos Médicos 2024

<https://doi.org/10.20344/amp.21105>

