

CARTA AO EDITOR/LETTER TO EDITOR

A Relação Médico-Doente e a Lei de Saúde Mental: a Propósito do Tratamento Compulsivo

The Doctor-Patient Relationship and the Mental Health Law: Compulsive Treatment

JOANA ISAAC^{*1,2}, RUI PEDRO ALBUQUERQUE^{3,4}

1. Serviço de Psiquiatria, Hospital José Joaquim Fernandes, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Beja, Portugal.

2. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1403-4637>

3. Serviço de Psiquiatria, Hospital de Egas Moniz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal.

4. Departamento de Saúde Mental, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.

Palavras-chave: Relação Médico-Doente; Tratamento Mental em Regime Compulsivo/legislação e jurisprudência

Keywords: Commitment of Mentally Ill/legislation & jurisprudence; Physician-Patient Relations

CARTA AO EDITOR

O reconhecimento do direito constitucional à proteção da saúde e do envolvimento do doente na decisão terapêutica contribuiu para uma importante mudança na prestação de cuidados, reforçando o princípio hipocrático da não maleficência.¹ Onde outrora existiam sujeitos passivos recetores de cuidados médicos, hoje convidam-se as pessoas a cooperar nas tomadas de decisão.²

A Lei de Saúde Mental (LSM) define os princípios gerais das políticas de saúde mental e regula o tratamento compulsivo (TC), podendo este ser requerido ou validado em sessão conjunta pelo psiquiatra assistente.³ Assim, um psiquiatra pode ter de intervir, em momentos diferentes, de acordo ou contra as expectativas do doente, podendo comprometer a relação médico-doente.^{4,5} A propósito da revisão da LSM em curso,⁶ pretendemos contribuir para a reflexão das implicações do TC na relação médico-doente, aspetos que não devem ser esquecidos na futura proposta desta lei. A relação médico-doente, que se baseia na confiança, tem sido descrita como essencial na promoção da saúde e na recuperação dos doentes.^{7,8} Contudo, estes podem perder a confiança nos médicos que os acompanham quando sujeitos a TC, mesmo quando os médicos assistentes não sejam os requerentes deste.⁹ O doente em TC terá, invariavelmente, uma perturbação mental grave, não reconhecendo a patologia ou a necessidade de tratamento.^{3,5} O médico

assistente tem na relação médico-doente um dos pilares fundamentais na salvaguarda da continuidade de cuidados. Para além da devida participação no tratamento dos doentes que acompanha, o médico assistente pode também ser convocado a participar diretamente mas, na nossa opinião, inevitavelmente, no processo do TC, através de audição em sessão conjunta em sala de audiências de Juízo Criminal.³⁻⁵ Pode daí resultar a perda de confiança do doente no seu médico com prejuízo da relação médico-doente, contaminada pela imagética perversa do cenário de médico e doente, juntos, numa sala de audiência de um Juízo Criminal, e pela respectiva carga semântica de “criminal” e possíveis interpretações do doente após ver a sua liberdade condicionada.⁵ O médico assistente poderá ser fonte de informação para as avaliações clínico-psiquiátricas, mas não deverá ser subscritor destas nem ser porta-voz do seu conteúdo.³ Poderá, assim, intervir de forma indirecta.⁵ A participação do médico assistente em sessão conjunta é uma intervenção directa num processo judicial do qual pode resultar a aplicação de medidas restritivas da liberdade do doente. Esta participação não respeita os princípios básicos da relação médico-doente, nomeadamente a confiança mútua, a independência de opinião do médico, a autonomia do doente e a confidencialidade, conforme o Código Deontológico da Ordem dos Médicos de Portugal.¹ A importância desta relação é de tal modo relevante que a proposta da Ordem

Recebido/Received: 2021-02-04

Aceite/Accepted: 2021-02-08

Publicado / Published: 2021-09-10

* Autora Correspondente/Corresponding Author: Joana Isaac | joanaisaac@hotmail.com | Serviço de Psiquiatria, Hospital José Joaquim Fernandes, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Beja, Portugal

© Author(s) (or their employer(s)) and SPPSM Journal 2021. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPPSM 2021. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC.

Nenhuma reutilização comercial.

dos Médicos para a sua elevação a património imaterial da humanidade pela UNESCO tem a aprovação do Governo de Portugal.² A intervenção do médico assistente em processos judiciais dos quais possam resultar a aplicação de medidas restritivas da liberdade do doente viola o artigo 2º da LSM,³ nomeadamente pelo risco acrescido de falência das acções de prevenção secundária e terciária da doença mental decorrente, por exemplo, da subsequente falta de confiança no médico, envolvimento do médico no conteúdo persecutório de delírio e abandono do tratamento.

Os procedimentos judiciais do TC parecem não ter em consideração a relação médico-doente. A atual LSM, com mais de duas décadas, tem forçosamente de se adaptar à evolução da sociedade e da contínua necessidade da salvaguarda dos direitos fundamentais do doente com perturbação mental. Os sinais de mudança estão patentes na nova Lei que substitui a interdição pelo acompanhamento e na ratificação da Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.¹⁰ A salvaguarda do direito de preservar a relação médico-doente está ainda por legislar.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsidio o bolsa ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

Referências

1. Ordem dos Médicos. Regulamento n.º 707/2016 - Regulamento de Deontologia Médica. Diário da República, 2ª série 21-07-2016. 2016;Nº 139:22575–88.
2. Guimarães M, Poças J, Carvalho A PLA, editor. A relação médico-doente: um contributo da Ordem dos Médicos. Lisboa: By The Book; 2019.
3. Assembleia da República. Lei n.º 36/98 - Lei de Saúde Mental. Diário da República - I Série -A 24-07-1998 1998;(n.º 169/1998):3544–50.
4. Centro de Estudos Judiciários, editor. Internamento compulsivo - Jurisdição Civil e Processual Civil e Comercial (Internet). Lisboa: CEJ; 2016.
5. Azenha S. Internamento e Tratamento Compulsivos em Pessoas com Perturbação Mental. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psiquiatria; 2014
6. Gabinete das Ministras da Justiça e da Saúde. Despacho n.º 6324/2020 - Constitui um grupo de trabalho para apresentar uma proposta de revisão da Lei de Saúde Menta. Diário da República, 2ª série - parte C 15 junho 2020 2020;nº 114:105–6.
7. Lakdawala PD. Doctor-patient relationship in psychiatry. *Mens Sana Monogr.* 2015;13:82–90.
8. Kores-Plesničar B. Relationship between a doctor and a patient with mental disorder. *Med Law Soc.* 2016;9:11–9.
9. Harbshettar V, Krishna KR, Gowda M. The enigma of doctor-patient relationship. *Indian J Psychiatry.* 2019;61:S776–81.
10. Presidência da República. Decreto do Presidente da República n.º 71/2009 - Ratificada a convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Diário da República, 1ª Série 30-07-2009 2009;nº 146:4875.