



LABORATÓRIO
DE RACIONALIDADE
E ÉTICA APLICADA

Saúde Mental e Privação de Liberdade

REPÚBLICA
PORTUGUESA



Unidade de I&D financiada por
Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia
FCT
PROJETO UIDB/001196/2020

CENTRO DE ESTUDOS
CLÁSSICOS E HUMANÍSTICOS
DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA
CRIADO EM 1967

CECH

**14h30m - Sessão de Abertura e
Acolhimento de novos membros**
Ana Figueiredo Sol

15h15m - Reunião do Observatório
Estudo de caso:
Saúde Mental e Privação de Liberdade
Henrique Prata Ribeiro

Discussão

16h30 - Agendamento de atividades



SALA TP2
Faculdade de Letras
Univ. Coimbra

10.01.2023



LABORATÓRIO
DE RACIONALIDADE
E ÉTICA APLICADA

Relatório da reunião

Preparado por

Henrique Prata Ribeiro

Francisco da Costa Espada

João Emanuel Diogo

14h30m - Sessão de Abertura e Acolhimento de novos membros

A Doutora Ana Figueiredo Sol deu início aos trabalhos, lembrando que o principal objetivo do Laboratório de Racionalidade e Ética Aplicada é o debate interdisciplinar de casos práticos ilustrativos de situações eticamente complexas, sobretudo na área da ética hospitalar.

São dinamizadas pelo Laboratório diversas atividades abertas ao público em geral como palestras, colóquios e debates, a par do funcionamento de uma reunião mensal do Observatório, constituído por membros de diversas proveniências académicas (Filosofia, Estudos Clássicos, Direito, Medicina, Farmácia, Enfermagem e Ciências da Saúde), com vista à discussão interdisciplinar de um caso prático na área da ética clínica.

Resulta desta reunião a produção de um relatório conjunto pelos seus membros acerca dos problemas éticos, médicos e jurídicos patentes no caso discutido.

Foram apresentados brevemente os novos elementos que estavam presentes na reunião.

115h15m - Reunião do Observatório

Estudo de caso:

Saúde Mental e Privação de Liberdade Henrique Prata Ribeiro



Foi apresentado pelo Dr. Henrique Prata Ribeiro o caso de uma paciente, referido a 2015 com depressão com ideação suicida, que se encontrava internada compulsivamente, ao ponto de não poder sair à rua, nem mesmo ao jardim, dado que as condições e regras de funcionamento do hospital não permitiam.

O Hospital Júlio de Matos tinha condições exteriores que poderiam facilitar a estadia dos doentes em espaços contíguos, com a mais valia de poder ser um complemento terapêutico importante, para doentes com depressão e outros.



Levanta-se a questão: porquê internar compulsivamente em Psiquiatria?

Os Psiquiatras para proporem o internamento compulsivo têm de ter como balizas a Lei de Saúde Mental, estando em vigor a Lei n.º 36/98, de 24 de Julho, com várias alterações:

- 3ª versão - a mais recente (Lei n.º 49/2018, de 14/08)
- 2ª versão (Lei n.º 101/99, de 26/07)
- 1ª versão (Lei n.º 36/98, de 24/07)

Não se trata de internar doentes psicóticos, que são caracterizados por quebra de contacto com a realidade, caracterizada mais frequentemente por delírios e alucinações, mas é necessário avaliar a presença de um anomalia psíquica grave e que se atenha aos seguintes pressupostos legais:

SECÇÃO IV - Internamento de urgência

Artigo 22.º - Pressupostos

[salienta-se que o presente artigo se restringe à apresentação dos critérios para internar compulsivamente a partir do Serviço de Urgência]

O portador da anomalia psíquica pode ser internado compulsivamente de urgência, nos termos dos artigos seguintes, sempre que, verificando-se os pressupostos do artigo 12.º, n.º 1, exista **perigo iminente** para os bens jurídicos aí referidos, nomeadamente por **deterioração aguda do seu estado**.

SECÇÃO III - Internamento

Artigo 12.º - Pressupostos

1 - O portador de anomalia psíquica grave **que crie, por força dela, uma situação de perigo para bens jurídicos**, de relevante valor, **próprios ou alheios**, de natureza pessoal ou patrimonial, **e recuse submeter-se ao necessário tratamento médico** pode ser internado em estabelecimento adequado.

2 - Pode ainda **ser internado** o portador de anomalia psíquica grave que não possua o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento, **quando a ausência de tratamento deteriore de forma acentuada o seu estado**.

Conjugando com o Artigo 8.º parece acentuar-se a indeterminação pois remete as restrições de liberdade para os regulamentos internos dos serviços de psiquiatria. Parece haver um movimento paradoxal, pois ao remeter-se para o Artigo 8.º no sentido de limitar as restrições possíveis, ao recorrer à amplitude dos regulamentos internos acaba por tornar indefinidos os termos dessa limitação.

Artigo 8.º - Princípios gerais

- 1 – O internamento compulsivo só pode ser determinado quando for a única forma de garantir a submissão a tratamento do internado e finda logo que cessem os fundamentos que lhe deram causa.
- 2 – O internamento compulsivo só pode ser determinado se for proporcionado ao grau de perigo e ao bem jurídico em causa.
- 3 – Sempre que possível o internamento é substituído por tratamento em regime ambulatorio.
- 4 – As restrições aos direitos fundamentais decorrentes do internamento compulsivo são as estritamente necessárias e adequadas à efectividade do tratamento e à segurança e normalidade do funcionamento do estabelecimento, nos termos do respectivo **regulamento interno**.

Esta questão ficou patente no caso apresentado, pois ao ser levantada a questão dentro dos serviços do Hospital, verificou-se que apenas por inércia ou falta de recursos humanos, a paciente via-se privada de utilizar o espaço exterior como medida terapêutica, utilizando o regulamento interno como justificação posto que tal regulamento não previa saídas dos paciente para o espaço exterior,

Foi apresentada pelo Dr. Henrique Prata Ribeiro como solução para o problema levantado, a reformulação da lei, a partir da proposta já em trabalhos parlamentares: Proposta de Lei n.º 24/XV/1.^a

CAPÍTULO III - Direitos e deveres das pessoas com
necessidade de cuidados de saúde mental

SECÇÃO I - Direitos e deveres

Artigo 7.º Direitos e deveres em geral

1 -Sem prejuízo do previsto na Lei de Bases da Saúde, as pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental têm o direito de:

a) Aceder a cuidados de saúde integrais de qualidade, da prevenção à reabilitação, que incluam respostas aos vários problemas de saúde da pessoa, adequadas ao seu enquadramento familiar e social;

b) Escolher livremente a entidade prestadora dos cuidados de saúde, tendo em vista o tratamento de proximidade indispensável à continuidade do plano integrado de cuidados, na medida dos recursos existentes;

[...]

g) Usufruir de condições de habitabilidade, higiene, alimentação, permanência a céu aberto, segurança, respeito e privacidade em unidades de internamento dos serviços locais ou regionais de saúde mental, estabelecimentos de internamento ou estruturas residenciais;

h) Comunicar com o exterior, através de quaisquer meios, e ser visitadas por familiares, amigos, acompanhantes, procuradores de cuidados de saúde e mandatários com vista a acompanhamento, quando se encontrem em unidades de internamento dos serviços locais ou regionais de saúde mental, estabelecimentos de internamento ou estruturas residenciais;

[...]

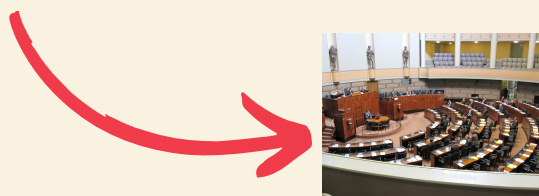
j) Não ser sujeitas a medidas privativas ou restritivas da liberdade de duração ilimitada ou indefinida.

2 -As pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental a quem seja aplicada pena, medida de segurança ou medida de coação mantêm a titularidade dos direitos previstos no número anterior.

3 -Sem prejuízo do previsto na Lei de Bases da Saúde, as pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental têm o dever de:

a) Colaborar com os profissionais de saúde em todos os aspetos relevantes para a melhoria do seu estado de saúde mental;

b) Observar as regras sobre organização, funcionamento e utilização dos serviços de saúde mental e demais entidades prestadoras de cuidados de saúde mental a que recorram.



Ainda que o internamento compulsivo deva ser utilizado em casos de exceção, a grande pressão nos internamentos de psiquiatria faz com que seja utilizado num número relevante de doentes, em termos proporcionais dos internamentos totais. A permanência a céu aberto não deve ser só considerada um factor terapêutico relevante, como deve ser considerada um Direito Humano básico - esse é o principal motivo para se dever alterar esta circunstância.

Foi ainda considerado pelo Dr. Henrique Prata Ribeiro não ser útil que as medidas de privação de liberdade estejam incluídas no Código de Execução das Penas. Lembra-se que não se trata de uma perda de liberdade do foro criminal mas uma medida limitada tendo em vista a saúde mental do doente.

É de salientar ainda a insuficiência da Proposta de Lei pois insere a disponibilidade de permanência em céu aberto nos direitos e deveres gerais, não tornando obrigatória a construção ou requalificação de espaços adequados pelos serviços e entidades competentes.

Debate

Foi aberto o debate aos restantes membros, de que damos notícia:

1. Começou por ser salientada a evidente dificuldade de explicar a lei à família ou à pessoa de referência do doente, desde logo a partir do horizonte de aplicabilidade da mesma relativamente à doença sinalizada. Assim também os tratamentos devem ser explicados àqueles que vão ser os cuidadores informais do doente.
2. Foi relevada a questão da formação dos profissionais e a importância da consciencialização dos casos concretos e das circunstâncias singulares de cada doente.
3. Foi sublinhada a importância da interpretação da constituição ser uma tarefa de todos, e que os profissionais determinam, também eles, a leitura que se faz de determinado panorama legislativo. Por isso, o "normal funcionamento das instituições" implica também a prática concreta.
4. Nesse sentido, aludindo à premissa anterior, é necessário que decisões administrativas possam ser impugnadas ou questionadas dentro do sistema hospitalar e de justiça, embebendo as decisões formais de um necessário teor pragmático.
5. É importante que as condições dos hospitais com serviços de psiquiatria tenham condições homogêneas para não haver arbitrariedade das terapêuticas conforme a área de residência.
6. Foi referido que a falta de pessoal não pode ser condicionante dos direitos dos doentes - posto que é conseqüentemente utilizada como fator de desculpabilização.
7. Sugeriu-se a inserção da previsão específica de uma eventual obrigatoriedade na proposta de lei ou código.

Outros Recursos

Audiência com a Health Parliament Portugal para apresentação das recomendações resultantes da 2ª edição do Health Parliament Portugal - conjunta com o Grupo de Trabalho - Audiências e Audições da Comissão de Saúde



Proposta de Lei