



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

105/CNECV/2019

**CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA
PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA**

**PARECER SOBRE TRATAMENTO COMPULSIVO
E DIREITOS DAS PESSOAS COM DOENÇA MENTAL**

(Julho de 2019)

O debate sobre o tratamento compulsivo de pessoas com doença mental tem envolvido diversas instituições com vista à aprovação de disposições normativas sobre as suas indicações e condições de prescrição, muitas das quais destinadas a integrar leis de saúde mental. O tratamento compulsivo é considerado quando as pessoas manifestam incapacidade para reconhecer a gravidade da sua condição de doença e, por isso, recusam consentir em medidas terapêuticas urgentes, que são indicadas para proteger a sua integridade, e cuja utilização se sobrepõe à sua autonomia e vontade.

A Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada pela Organização das Nações Unidas em 30 de Março de 2007 e aprovada pelo Estado Português em 7 de Maio de 2009¹, veio consagrar um amplo espectro de direitos relativos às pessoas com deficiência, incluindo “àquelas que têm incapacidades duradouras, físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais”. Esses direitos fundamentam-se em princípios éticos e jurídicos de vocação universal, nomeadamente os que decorrem do princípio do respeito pela dignidade humana. No entanto, a aplicação daqueles princípios vem suscitando controvérsia quando, em situações excepcionais, há indicação clínica inequivocamente justificada para a contenção e o tratamento formalmente não consentidos.

A autonomia é um princípio *prima facie*, mas que não pode ser tomado por absoluto, como acontece em diferentes contextos (idade, estado inconsciente, grave deterioração cognitiva) que incluem, também, os portadores de doença mental, quando a situação clínica faz perigar a vida da pessoa ou coloca em risco terceiros. A discussão, nestas situações, centra-se em se, e em que condições, poderá o Estado, e os profissionais, em nome do princípio beneficente de defesa do bem e do interesse da pessoa com doença mental, legitimar o recurso a tratamentos que contrariam a expressão da vontade da pessoa doente e dispensam o instrumento jurídico correlativo, o seu consentimento expresso.

No entender do CNECV, tais questões justificam uma reflexão que possa contribuir para uma clarificação dos aspetos éticos subjacentes ao tratamento compulsivo de pessoas com doença mental, quando está em risco a saúde do próprio e de terceiros, assim contribuindo para uma desejável harmonização legislativa.

¹ Resolução da Assembleia da República n.º 56/2009, publicada em Diário da República n.º 146/2009, Série I de 30 de junho de 2009, pp 4906-4929. Na mesma data foi aprovado o Protocolo Opcional à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Resolução da Assembleia da República n.º 57/2009, de 30 de junho).

Assim, e considerando:

- a) Que recomendações internacionais reafirmam os direitos das pessoas com incapacidades psicossociais e reforçam a necessidade de os garantir, em condições de equidade;
- b) Que o exercício da autonomia, nomeadamente para as decisões em saúde, supõe que a pessoa disponha de capacidade para compreender, ponderar e decidir (consentir ou recusar) o tratamento que lhe é proposto e que é indispensável à sua situação clínica;
- c) Que algumas pessoas com doença mental têm essa competência comprometida, de modo tal que não reconhecem a severidade da sua situação clínica, podendo pôr em risco a integridade própria e de terceiros, ao recusar as medidas terapêuticas propostas, urgentes e imprescindíveis;
- d) Que é dever do Estado assegurar o direito das pessoas com doença mental a ser tratados de acordo com a sua condição clínica, recorrendo às melhores práticas técnico-científicas, sem distinção ou discriminação de qualquer natureza;

O CNECV é de Parecer que:

1. A autonomia constitui uma das expressões da dignidade da pessoa, de onde decorrem direitos fundamentais. O princípio ético do respeito pela autonomia fundamenta, em situações de doença, um poder – aceitar ou recusar intervenções em saúde – que não deverá ser exercido por outrem senão em condições de exceção.
2. São reconhecidas as situações em que a autonomia está comprometida, devendo nesses casos as decisões em saúde ser assumidas por terceiros, no melhor interesse e para bem da pessoa que não manifesta capacidade para decidir por si só, isto é, para exprimir a sua vontade autonomamente, sem quaisquer condicionamentos.
3. De entre as situações em que a autonomia se encontra comprometida, devem reconhecer-se as formas de doença mental, cuja situação clínica pode colocar em risco a vida do doente e causar danos a terceiros (familiares, cuidadores, comunidade) e bens.
4. Nessas circunstâncias excepcionais, considera-se que não há objeção ética em aceitar, em nome do melhor interesse da pessoa doente e da salvaguarda de terceiros, a prescrição de tratamentos e de medidas que, no limite, podem considerar a sua contenção, sob controlo judicial, reconhecendo-se-lhes valor ético beneficente.
5. Apesar da existência de uma condição de incapacidade para tomar decisões, designadamente consentir tratamentos, devem os profissionais de saúde atuar com humanidade e informar a pessoa doente sobre as medidas que vão ser adotadas.

6. As boas práticas que baseiam a aplicação de medidas de contenção e tratamento compulsivo (v. Anexo) devem ser orientadas para um uso fundamentado, adequado, subsidiário e proporcional, com finalidade de obter melhoria clínica.

7. Na defesa do melhor bem da pessoa com doença mental, deve o Estado proporcionar os meios adequados para obter os melhores resultados nas diferentes fases da doença. Nesses deveres incluem-se também os de publicar normas de boas práticas, promover a formação dos profissionais e divulgar as circunstâncias em que o tratamento compulsivo é justificado, os seus propósitos e os critérios da sua aplicação.



Lisboa, 8 de julho de 2019.

O Presidente, *Jorge Soares*.

Foram Relatores os Conselheiros *Jorge Costa Santos e Luís Duarte Madeira*.

Audições.

No âmbito do presente parecer foi ouvido o Senhor Professor Doutor Miguel Xavier, Diretor do Programa para a Área da Saúde Mental.

Aprovado por unanimidade em Reunião Plenária do dia 8 de julho, em que para além do Presidente estiveram presentes os seguintes Conselheiros/as do CNECV:

Ana Sofia Carvalho; André Dias Pereira; António Sousa Pereira; Carlos Maurício Barbosa; Daniel Torres Gonçalves; Filipe Almeida; Francisca Avillez; Lucília Nunes; Luís Duarte Madeira; Maria do Céu Soares Machado; Maria Regina Tavares da Silva; Pedro Pita Barros; Rita Lobo Xavier; Sandra Horta e Silva; Tiago Duarte.

Impedido de participar na reunião por motivos de saúde, o Conselheiro José Esperança Pina juntou por escrito o seu sentido de voto, conforme à aprovação.

ANEXO

Recomendações de Boas Práticas

1. O uso de formas de tratamento compulsivo (TC) de pessoas com doença mental ou de quaisquer atos que, com esta finalidade, visem restringir os seus direitos de movimento, liberdade ou autonomia através de controlo, coerção ou isolamento deve obedecer a rigorosa ponderação técnica, científica e ética.
2. O tratamento compulsivo deve mostrar uma conexão medicamente fundamentada à luz das *leges artis* psiquiátricas, quanto à necessidade, adequação e proporcionalidade entre a gravidade da situação clínica e o benefício terapêutico, com as consequentes repercussões no bem-estar da pessoa com doença mental.
3. O recurso ao tratamento compulsivo implica a prévia exclusão de outras medidas menos restritivas e a duração do mesmo tem de ser a estritamente necessária. A contenção física apenas deverá ter lugar como último recurso, quando não existam medidas alternativas e se verifique que a sua adoção poderá evitar, com forte probabilidade, a ocorrência de dano físico direto para o próprio ou para terceiros. Uma vez contida fisicamente, deve ser considerada a vulnerabilidade acrescida que tal situação acarreta para a pessoa com doença mental.
4. O tratamento compulsivo constitui uma medida de exceção, embora as suas indicações sanitárias variem com a legislação em diferentes países (alguns incluem a proteção da saúde pública em sentido mais amplo, como, por exemplo, a prevenção de transmissão de doença contagiosa). Daí a importância da divulgação pública dos pressupostos, objetivos e procedimentos legais do TC, bem assim como das circunstâncias em que este pode ter lugar e das entidades envolvidas.
5. A regulação dos diferentes procedimentos deve ser suficientemente clara, por forma a evitar o risco de abuso e interferências arbitrárias. Todos os momentos de tratamento compulsivo têm de ser registados por escrito e revistos externamente.
6. Durante o tratamento compulsivo, as formas de contenção nunca podem ser usadas com vista a punir, torturar, humilhar ou empregar métodos desumanos ou degradantes.
7. Durante o tratamento compulsivo, a contenção deve ser planeada e revista regularmente visando ajustar os procedimentos que a minimizem. Deve ser constantemente avaliado o seu impacto no bem-estar físico e psicológico da pessoa com doença mental. Uma vez conhecidas as circunstâncias que exigem contenção, devem ser asseguradas medidas que as reduzam, por exemplo sob a forma de diretivas antecipadas de vontade, ou que as substituam por outras que permitam um maior exercício da autonomia da pessoa com doença mental, favorecendo a autonomia futura, mesmo sob contenção (por exemplo, na promoção de decisões).
8. A formação e inculturação dos técnicos e cuidadores envolvidos em competências não clínicas é fundamental, entre as quais competências em bioética, de colaboração interprofissional e de comunicação. Devem ser assim incentivadas e reconhecidas práticas que assegurem o respeito pelos direitos humanos, introduzindo na maior medida possível a autonomia no processo de tomada de decisão suportada.

9. Uma mudança relevante no tratamento da doença mental no sentido de um reforço da autonomia da pessoa deve oferecer garantias de proteção de outros direitos, sendo um processo que requer alterações sistémicas dos cuidados de saúde, uma melhor definição dos papéis dos intervenientes (profissionais de saúde, magistrados, advogados, autoridades policiais, técnicos de serviço social e associações de familiares de doentes mentais), bem assim como uma mais estreita monitorização dos procedimentos, critérios e prazos de TC).

10. Deve ser criado espaço para o diálogo multidisciplinar e a formação, que envolva não apenas os profissionais de saúde, mas também os demais intervenientes no processo. Merecem maior investigação as modalidades de inovação no processo de tomada de decisão suportada capazes de responder aos desafios desta mudança e sensibilização e treino sobre novas políticas de saúde.