

INTERNAMENTO COMPULSIVO EM PORTUGAL – CONTEXTO E PROCEDIMENTOS

MIGUEL XAVIER & ÁLVARO DE CARVALHO

CONTEXTO

Em Portugal o internamento compulsivo está regulamentado pela Lei de Saúde Mental, publicada em 1998 e implementada em Janeiro de 1999 em todo o território nacional. Até aí, esta prática era regulamentada pela Lei n.º 2118 (1963), a qual, ainda que considerada muito avançada para a época em que foi elaborada, se tornou desadequada após a publicação da Constituição da República, em 1976. Com efeito, constituindo o internamento compulsivo uma restrição da liberdade, ainda que com objectivos exclusivamente terapêuticos, a sua legalidade passou a colidir com o direito fundamental da liberdade individual (art. 27.º), o qual só podia ser limitado após uma sentença judicial (para acto punível com pena de prisão ou como medida de segurança post-delitual).

Embora regulamentando o internamento compulsivo, a Lei de Saúde Mental foi elaborada com um âmbito mais vasto, estabelecendo os princípios gerais da política de saúde mental a implementar no país: prestação de cuidados na comunidade, opção pelo setting menos restritivo possível, multidisciplinaridade profissional, efetivação dos internamentos em hospitais gerais, desenvolvimento de programas de reabilitação psicossocial na comunidade e estabelecimento de colaboração/parcerias/convénios com participação mista dos ministérios da saúde, da segurança social e do emprego, nomeadamente no que se refere às responsabilidades financeiras.

Estes aspectos foram posteriormente complementados pelo Decreto-Lei 35/99, entretanto republicado pelo Decreto-Lei n.º 304/2009, e mais recentemente por todos os documentos oficiais produzidos na sequência do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016.

No que se refere à regulamentação do internamento compulsivo, a lei assume um modelo de tipo judicial¹, no qual a garantia dos direitos fundamentais do indivíduo é colocada em primeiro plano: este aspecto está aliás de acordo com a filosofia geral da

lei, que valoriza a protecção e promoção da saúde mental, com foco particular na prevenção primária, secundária e terciária.

Assim, o internamento compulsivo em Portugal, embora de decisão estritamente clínica, depende sempre da formalização por um tribunal, e só é permitido se (e enquanto) for a única forma de aplicar um tratamento estritamente necessário, devendo ser substituído por regime ambulatorio logo que possível. Nestas circunstâncias, para se efectuar um internamento compulsivo, é necessário que sejam confirmadas determinadas condições ou pressupostos (Lei de Saúde Mental, Art. 12.º):

- » “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.”;
- » “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”.

A lei não refere em concreto que categorias diagnósticas se incluem dentro do conceito de anomalia psíquica, o que para alguns profissionais pode ser fonte de dificuldade no processo de decisão de internamento, nomeadamente em situações de deficiência intelectual, perturbações da personalidade e perturbações associadas a consumo de substâncias psicoactivas, entre outras. Talvez por isso, a lei tem tido na prática um perfil de aplicação maioritária nas situações de perturbação psicótica em fase de descompensação.

¹ Em concordância com instâncias internacionais, como a Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa (Resolução n.º1235,1994).

PROCEDIMENTOS DE APLICAÇÃO

Em Portugal o internamento compulsivo pode ser desencadeado de duas maneiras: por **processo comum** ou **através do serviço de urgência**. Embora os princípios subjacentes sejam obviamente os mesmos, existem algumas diferenças entre os dois procedimentos que justificam uma descrição em separado.

O internamento compulsivo **comum**, utilizado em situações em que não existem alterações do comportamento significativas que obriguem ao recurso inevitável a serviços de urgência, está estruturado segundo três passos sequenciais: requerimento, avaliação psiquiátrica e decisão (ver figura 1).

Na Lei de Saúde Mental estão definidos os agentes que podem requerer ao tribunal o internamento compulsivo de um indivíduo (família, autoridades de saúde pública, médico, representante legal,

Ministério Público), incluindo as situações em que é necessário transformar um internamento até aí voluntário em compulsivo (director do departamento/serviço de psiquiatria).

Depois de notificar o doente, a família e o Ministério Público, o juiz nomeia um defensor oficioso e solicita uma avaliação psiquiátrica a dois médicos psiquiatras de um serviço público de psiquiatria da mesma área geográfica do doente (prazo máximo - 15 dias). Uma vez recebido o relatório (prazo máximo - 7 dias), é realizada uma sessão conjunta com todos os intervenientes, devendo ser emitida pelo juiz uma decisão final (prazo máximo - 5 dias).

Caso seja decidido o internamento compulsivo, a admissão é realizada pelo serviço de psiquiatria, se necessário com o apoio da polícia (esta tem apenas poderes de condução ao hospital, mas não de detenção do doente).

FIG.1 - FLUXOGRAMA DE IC EM SITUAÇÕES COMUNS

ARTICULADO LEGAL	RESPONSABILIDADE
» Requerimento (art.13,14)	» Autoridade Saúde, Família, Médico (art,13.2) » Director Clínico (art.13.3)
» 2. Notificação do Internando (art.15) e pedido de avaliação clínico-psiquiátrica (art.16)	» Tribunal
» 3. Avaliação clínico-psiquiátrica (art.17)	» Dois médicos psiquiatras da equipa do sector
» Marcação sessão conjunta (art.18)	» Tribunal
» Sessão conjunta (art.19)	» Tribunal (pode convocar os médicos psiquiatras)
» 6. Decisão judicial (art. 20)	» Tribunal
» 7. Cumprimento (art. 21)	» Tribunal

Nas situações de **urgência** (fig.2), em que as alterações do comportamento são mais exuberantes e se cumprem claramente os pressupostos do art. 12º da Lei de Saúde Mental, o procedimento é ligeiramente diferente: uma vez confirmada na avaliação a necessidade de internamento compulsivo, o médico psiquiatra do Serviço de Urgência faz o requerimento directamente ao tribunal (habitualmente por fax), o qual tem de emitir uma decisão em 48 horas (prazo

máximo para a estadia no hospital sem autorização judicial formal).

Caso o tribunal decida um internamento compulsivo, desencadeia a partir desta fase um processo semelhante ao internamento compulsivo comum, com a ressalva de na 2ª avaliação psiquiátrica não poder participar o médico psiquiatra que admitiu o doente no serviço de urgência.

O internamento compulsivo pode ser efectuado em serviços especializados de saúde mental, de acordo com a área geográfica de residência do doente, mas também pode ocorrer no domicílio dos doentes (em regime designado de tratamento ambulatorio compulsivo).

Não há diferenças na prestação de cuidados aos doentes admitidos voluntariamente ou compulsivamente, que ficam alojados nas mesmas enfermarias, sob o cuidados das mesmas equipas de saúde mental.

Na lei de saúde mental portuguesa não está definida uma duração mínima ou máxima para o internamento compulsivo: uma vez que a filosofia subjacente defende o tratamento no setting menos restritivo possível (de preferência na comunidade), o regime compulsivo é imediatamente suspenso (com comunicação obrigatória ao tribunal) nos casos em que o doente aceita o tratamento voluntário, sendo obrigatória uma revisão judicial em cada dois meses de internamento.

FIG. 2 FLUXOGRAMA DE IC EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA

Articulado legal	Responsabilidade
» Condução do Internando (art.23)	» Autoridades policiais
» Avaliação clínico-psiquiátrica (art.25) » Envio do expediente ao tribunal (fax)	» Médico psiquiatra de serviço à Urgência » Idem
» Confirmação do IC no prazo de 48 horas	» Tribunal
» Tribunal pede notificação do doente, de um familiar e do médico psiquiatra assistente (art. 26.4)	» Médico psiquiatra assistente (Unid. Internamento)
» Tribunal pede nova avaliação clínico-psiquiátrica (art. 27)	» Dois médicos psiquiatras (exceptuando sempre o que promoveu o internamento)
» Substituição por regime voluntário (art.33)	» Médico psiquiatra assistente
» Cessaçao do internamento (art. 34)	» Director Clínico

DIREITOS DAS PESSOAS DOENTES

Os direitos das pessoas doentes estão acautelados a dois níveis distintos: filosofia geral da Lei de Saúde Mental e tipologia dos procedimentos processuais. Do ponto de vista conceptual, ao adoptar um modelo judicial, a lei assume e garante o respeito pelos direitos fundamentais do indivíduo, expressos na Constituição: sendo a liberdade o direito fundamental mais significativo, foi inclusivamente necessário alterar o texto da Constituição (art. 27º) de modo a legalizar a restrição da liberdade nos casos de internamento compulsivo.

Para além da restrição do direito à liberdade, só justificável quando constituir a única forma de implementação do tratamento necessário e adequado, o doente mantém os seus restantes direitos inalterados (e.g., voto, comunicação com a família, advocate e autoridades, envio/recepção de correspondência, receber visitas, culto religioso, confidencialidade).

Nestas circunstâncias, o juiz é não só o responsável pela condução e legitimação do processo de internamento compulsivo, mas também a garantia do respeito pelos direitos fundamentais do indivíduo, à luz da Constituição.

Do ponto de vista dos procedimentos, os direitos dos doentes estão acautelados em todas as fases do processo, i.e., requerimento, avaliação psiquiátrica e decisão:

- » Uma vez requerido o internamento compulsivo, o tribunal fica responsável pela informação/notificação à família e ao Ministério Público, assim como pela nomeação imediata de um defensor officioso gratuito.
- » O doente é livre de recusar o defensor officioso gratuito nomeado pelo tribunal, podendo optar por um advogado próprio.

- » O doente tem o direito de estar presente nas sessões e de ser ouvido pelo juiz (excepto quando o seu estado clínico for totalmente impeditivo), podendo sempre recorrer da decisão de internamento compulsivo.
- » A avaliação tem de ser feita por dois psiquiatras: em caso de desacordo, o tribunal não pode decretar o internamento compulsivo, e tem de pedir nova avaliação por dois psiquiatras diferentes.
- » Embora a decisão final pertença ao juiz, este não pode decretar o internamento compulsivo se a opinião médica for contrária.
- » Pelo contrário, o juiz pode recusar o internamento compulsivo sugerido pela avaliação médica nos casos de não cumprimento dos pressupostos necessários ou dos prazos legais.
- » A revisão (recurso) da situação de internamento compulsivo é obrigatória 2 meses depois da admissão no hospital, podendo no entanto ser pedida antes desse prazo pelo doente, familiar, advogado, representante legal e Ministério Público.
- » Após a alta, não permanece qualquer restrição dos direitos fundamentais individuais

REFERÊNCIAS PARA CONSULTA

- » Decreto-Lei 35/99. In: Diário da República, I Série A – nº 30; 5/2/99. Imprensa Nacional, Lisboa.
- » Lei de Saúde Mental nº36/98. In: Diário da República, I Série A – nº 169; 24/7/98. Imprensa Nacional, Lisboa.
- » Centro de Direito Biomédico (Ed.), *A Lei de Saúde Mental e Internamento Compulsivo*. Coimbra Editora, 2000.
- » Barreto I. (2000). A Convenção Europeia dos Direitos do Homem e os Direitos dos Doentes Mentais. *Revista do Hospital Júlio de Matos*, vol.XIII, Maio/Agosto, 109-123.