



Exmo. Senhor
Diretor Gerente da
Clínica Psiquiátrica de S. José
Azinhaga da Torre do Fato, n.º 8
1600-774 Lisboa

Vossa Ref.ª

Vossa Comunicação

Nossa Ref.ª

Visita n.º 5-2017

RECOMENDAÇÃO N.º 12/2017/MNP

I

1

Ao abrigo da disposição contida na alínea b) do artigo 19.º do Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura e outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes, recomendo a V. Exa que sejam tomadas as seguintes medidas:

- a) a consolidação das linhas de orientação para as medidas de restrição, em conformidade com as orientações da Direção-Geral da Saúde sobre esta matéria¹, incluindo-se a definição do elenco de soluções terapêuticas que devam ser consideradas medidas de contenção química;
- b) a pronta reapreciação da situação clínica e legal dos doentes cujo consentimento para administração da terapêutica em curso suscite dúvidas, garantindo-se o pleno respeito pela inviolabilidade da sua

¹ Cf. Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 21/2011, de 6 de junho de 2011.



integridade física e do seu direito fundamental à liberdade e autodeterminação;

- c) a promoção, nos processos de interdição com participação da Clínica Psiquiátrica de S. José, da heterogeneidade das pessoas designadas para representar ou auxiliar o representante da vontade do interditado, em termos que favoreçam a desejável abertura à comunidade.

II

A presente tomada de posição surge na sequência da minha visita, na qualidade de Mecanismo Nacional de Prevenção², à Clínica Psiquiátrica de S. José, a qual decorreu no passado dia 2 de março.

Em conformidade com o âmbito de intervenção do Mecanismo Nacional de Prevenção³ e com o objeto da visita previamente definido, pretenderam-se verificar as condições de habitabilidade no internamento, com especial atenção para as práticas em uso no que toca à utilização de medidas de restrição, bem como as formas de prevenção de maus-tratos instituídas.

Para estes efeitos, foram ouvidos os responsáveis — diretor gerente e diretor clínico — da instituição, bem como médicos e enfermeiros contactados ao longo da visita a duas unidades de internamento (Unidades 2 e 6), das sete que compõem a entidade de saúde. Mais foram analisados os métodos de registo de medidas de restrição e diligenciada a troca de impressões com doentes internados. No final da visita foi contactada a irmã-superiora da comunidade religiosa proprietária da instituição.

² Em Portugal, a qualidade de Mecanismo Nacional de Prevenção foi atribuída ao Provedor de Justiça, através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 32/2013, de 20 de maio.

³ O Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura e outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes tem por objetivo estabelecer um sistema de visitas regulares, efetuadas por organismos internacionais e nacionais independentes, aos locais onde se encontram pessoas privadas de liberdade, a fim de prevenir a tortura e outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, tendo sido ratificado por Portugal em 2012, através do Decreto do Presidente da República n.º 167/2012, de 13 de dezembro.



III

No que tange às condições de habitabilidade não resultaram quaisquer motivos de reparo, apresentando bom estado de limpeza, de luminosidade e de organização dos espaços. O local visitado encontrava-se, de igual modo, bem apetrechado com objetos aptos a garantir os estímulos visual e intelectual dos internados, em termos que se distanciam, de modo favorável, de um tradicional ambiente hospitalar. Outrossim digna de menção, a política de abertura ao exterior evidenciada pela autorização da posse de telemóveis, pelo acesso à *internet* e pela regra geral de livre circulação pelos doentes.

Sobre o recurso a medidas de restrição, apesar de inicialmente ter sido referido que seria meramente residual, foi percecionada a familiaridade dos profissionais de saúde com a prática, com destaque para as referências à restrição mecânica. Embora por vezes associada à promoção do bem-estar e da proteção do próprio doente contra perigo de queda (foi apontado, a título de exemplo, um dispositivo que prendia o doente à cadeira de rodas, evitando que se dobrasse sobre si próprio e possibilitando que se mantivesse sentado), verificou-se que a restrição é utilizada, talqualmente, na gestão de comportamentos disruptivos que causem perigo para o próprio, para outras pessoas ou para o meio envolvente.

Com este propósito, a Unidade 2, destinada ao acolhimento de doentes agudos, encontra-se dotada de um quarto de isolamento, embora tenha sido asseverado que raramente é utilizado neste contexto, servindo para o cumprimento de medidas de restrição mecânica ou como alojamento individual sempre que requerido.

O quarto de isolamento encontra-se equipado com sistema de videovigilância, transmitindo as imagens recolhidas para a sala de enfermagem. Foi confirmado o seu funcionamento. Apesar de não possuir condições que permitam ao doente manter o



contacto visual ou auditivo com os profissionais de saúde, foi asseverado que, quando usado por doentes, a porta não é fechada.

De acordo com a informação contida nos registos consultados, na noite anterior à visita que, como Mecanismo Nacional de Prevenção, realizei, terá sido utilizada restrição mecânica em determinada doente, tendo durado todo o período noturno. Do registo constavam o motivo do recurso à restrição, os responsáveis pela execução da mesma, duração e validação médica, a par de outros elementos informativos. Foi indicado que a autorização por médico psiquiatra assistente ou de serviço é sempre requerida antes ou imediatamente após aplicação da medida. Adicionalmente, os profissionais de enfermagem auscultados demonstraram conhecer a necessidade de assegurar uma observação direta, associada à verificação do posicionamento do doente, a cada hora. Neste acompanhamento de proximidade não estaria, segundo foi percebido, incluída a verificação de sinais vitais ou uma reavaliação, em intervalos pré-programados, da necessidade de manutenção da medida. O registo de medidas de restrição é efetuado informaticamente em campo reservado para o efeito.

Sem prejuízo de não terem sido detetados indícios de situações de abuso, não é despiciendo, nesta sede, reforçar o princípio da absoluta excecionalidade com que devem ser abordadas as medidas de restrição, em casos de agitação e, alternada ou conjuntamente, de violência, com particular relevância na medida em que estarão fundamentalmente envolvidos doentes em tratamento voluntário. A circunstância de se tratar de um aspeto que comporta um elevado potencial de violação dos direitos dos doentes sugere a pertinência do robustecimento das linhas orientadoras sobre a utilização de meios coercivos em doentes internados, em conformidade com as orientações da Direção-Geral da Saúde sobre a matéria, designadamente através da fixação de um procedimento interno especificamente dedicado ao tema (caso não seja possível identificá-lo no contexto da política de qualidade seguida). Em particular,



refira-se a utilidade de incluir no instrumento adotado ou adaptado, a formalização do elenco de soluções terapêuticas que devem ser consideradas medidas de restrição química e, por conseguinte, sujeitas ao padrão de atuação àquelas associadas.

IV

No plano dos direitos dos doentes internados, constitui motivo de séria apreensão a reportada situação jurídica das três doentes cujo consentimento para internamento e administração de terapêutica, conforme inicialmente apontado pelos responsáveis da instituição, não será inequívoco. Segundo apurado, o acolhimento inicial destas três pessoas terá ocorrido durante a respetiva menoridade, na sequência de sentença judicial emitida ao abrigo do regime jurídico de promoção e proteção de crianças e jovens em risco, estendendo-se até ao presente por razões compassivas, alicerçadas em uma avaliação psiquiátrica e sociofamiliar que sugerirá especial vulnerabilidade em meio exterior.

Em resumo, a confirmarem-se os dados veiculados, as visadas são cidadãs maiores de idade, encontrando-se há muito ultrapassado o termo final da medida tutelar educativa que habilitava o seu internamento contra vontade expressa, pelo que a manutenção do acolhimento exigirá a expressa e plenamente informada adesão de cada uma ao plano terapêutico proposto. Fora do contexto de um internamento ou tratamento voluntário, apenas a verificação dos pressupostos legais do internamento compulsivo, estipulados na Lei n.º 36/98, de 24 de julho⁴, ou outras situações judicialmente determinadas de limitação da capacidade para consentir, poderão legitimar face, à Constituição e à lei, a continuação do tratamento administrado.

Nestes termos, sem prejuízo do reconhecimento da bondade do propósito que subjaz à conduta questionada, é fortemente recomendada a pronta adoção das diligências adequadas à reapreciação do estatuto legal e da situação clínica das jovens

⁴ Na redação dada pela sua alteração, operada pela Lei n.º 101/99, de 26 de julho.



adultas internadas por determinação judicial já caducada, tendo em vista a asseveração de que se encontram absolutamente desrespeitados os seus direitos fundamentais à liberdade e à autodeterminação e, bem como, a propósito da intervenção médica, à inviolabilidade da sua integridade física refletida pelo inelutável direito que assiste aos cidadãos de recusar intervenções diagnósticas ou terapêuticas propostas, salvo nas situações excecionais constitucionalmente previstas.

V

Em outro plano, ainda que no mesmo horizonte da dignidade e vontade de portadores de patologias psiquiátricas, entendo que se revela aconselhável a maior heterogeneidade e equilíbrio entre aqueles que, em casos de interdição, são designados para substituir a vontade do interdito, designadamente nas escolhas terapêuticas, assim se granjeando acrescida garantia de independência e transparência. Neste sentido, acolhendo com agrado as iniciativas da Clínica Psiquiátrica de S. José reveladas, ao abrigo das quais é suscitada a interdição dos utentes que aparentando reunir os pressupostos legais requeridos se encontram mais desacompanhados, sugiro que seja sempre procurada uma composição do conselho de família que inclua também membros exteriores à instituição de internamento, tanto mais relevante quanto necessária para equilibrar a representação que seja assumida por tutor integrado na instituição.

VI

Verifiquei, por fim, que, no contexto da política de qualidade prevista, a Clínica Psiquiátrica de S. José sujeita a atividade desenvolvida a uma acreditação externa internacional. Todavia, em sentido oposto e totalmente alheio à responsabilidade da gestão da instituição visitada, apurou-se que até à presente data a instituição, que acolhe inclusivamente doentes encaminhados pelo Serviço Nacional



de Saúde, não terá sido visitada por qualquer entidade pública com poderes de acompanhamento. Serão, por conseguinte, de importante concretização quaisquer iniciativas que ativamente procurem a presença e o contacto com este tipo de instituições do Serviço Nacional de Saúde, fomentando-se a integração na política de saúde mental nacional também por esta via.

Certo do empenho de V.^a Ex.^a nos melhoramentos assinalados, os quais, não posso deixar de sublinhar, em nada se relacionam com a qualidade da assistência clínica assegurada, apresento os meus cumprimentos,

O Provedor de Justiça
Mecanismo Nacional de Prevenção

José de Faria Costa