



**Jorge Mota**

*Eletroconvulsivoterapia no internamento compulsivo*

## Secção II

### *Varia* \*

---

\* Os artigos presentes nesta secção não foram sujeitos a processo de revisão.

## Eletoconvulsivoterapia no internamento compulsivo

### Compulsory admission and Electroconvulsive therapy

Jorge MOTA<sup>1</sup>

**RESUMO:** Poderá o internamento compulsivo justificar a ECT? Material e Métodos: Foi analisada a proposta de lei 121/VII e discussões subsequentes em sede de comissão parlamentar e na Assembleia da República, as referências legais da mesma, e documentos publicados pela Entidade Reguladora de Saúde e pela Direcção Geral de Saúde. Resultados: A proposta-de-lei pretende cumprir com exigências vertidas dos princípios jurídicos nacionais e internacionais. É intenção do legislador que a ECT seja condicionada ao consentimento informado por escrito pelo utente, ou do seu representante legal. Considera-se a LSM estruturada para permitir apenas privação da liberdade como subsidiária, adequada, proporcional, tipificada, e ponderada, não estando qualquer outro direito suspenso na referida lei. O nº 3 do art. 11º não refere de origem qualquer remissão ao nº 2 do art. 5º, nem essa remissão pode ser usada como excepção para permitir a ECT no internamento compulsivo. As circunstâncias de urgência justificam o internamento compulsivo, mas não a ECT. Discussão: A ECT é enquadrada legalmente como direito do utente de apenas ser submetido àquela após assinar consentimento informado, situação reconhecida por diversas entidades oficiais nacionais. Conclusões: A Lei de Saúde Mental não permite a ECT sem o prévio consentimento escrito do doente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Eletoconvulsivoterapia; Lei de Saúde Mental; internamento compulsivo

**ABSTRACT:** Can ECT be justified by compulsory admission? Material and Methods: Analysis of Bill 121/VII (Mental Health Act), its discussion by Parliament and parliamentary committees, legal references, and documents by Regulatory Health Authority and General Direction of Health. Results: Bill 121/VII follows demands posed

---

<sup>1</sup> Assistente Graduado de Psiquiatria, Unidade de Eletoconvulsivoterapia do Hospital de Magalhães Lemos e Vice-Presidente da Sociedade Portuguesa de Eletoconvulsivoterapia, Porto, Portugal, e-mail: [jorgemota@hmlemos.min-saude.pt](mailto:jorgemota@hmlemos.min-saude.pt).  
<http://orcid.org/0000-0001-8933-4602>

by national and international authorities. It is its intent to condition ECT to a signed informed consent by the patient or its legal representative. The Mental Health Act only permits suspension of freedom as subsidiary, adequate, proportional, typified, and balanced, and no other right can be suspended. The court cannot substitute the need for informed consent. Article 11, number 3, was not originally written with reference to article 5, number 2, and that reference cannot be used as legal exception to allow ECT without informed consent. Emergency justifies compulsory admission, but not ECT. Discussion: ECT is legally framed as a right of the patient, to not be submitted to ECT without written informed consent. Conclusion: Mental Health Act does not permit ECT without written informed consent, even within a compulsory admission.

**KEYWORDS:** Electroconvulsive therapy; Mental Health Act; compulsory admission

## 1. Introdução

A eletroconvulsivoterapia (ECT) é um tratamento de doenças mentais que consiste em provocar no utente uma convulsão generalizada autolimitada através da aplicação de um estímulo eléctrico. Este tipo de tratamento recuperou popularidade no século 21, com o aparecimento de novas máquinas de corrente constante por pulsos breves e ultra-breves.

Segundo a Lei de Saúde Mental (LSM), a ECT só pode ser administrada após consentimento informado escrito pelo utente. Contudo, existem pontualmente situações em que o utente beneficia da ECT mas não é possível cumprir com a exigência legal do consentimento informado, quando o utente recusa tratamento. Nestes casos, poderá o internamento compulsivo justificar a ECT?

O objetivo deste trabalho é rever as bases documentais da LSM, para averiguar desta possibilidade legal.

## 2. Material e Métodos

A utilização da ECT sem consentimento informado poderá ser justificada nas seguintes situações:

- situação prevista na Lei de Saúde Mental;
- excepção prevista na Lei de Saúde Mental;
- situação de urgência.

Para avaliar a possibilidade de efectuar ECT nestas situações, analisei a proposta de lei 121/VII de 19 de Junho de 1997, discussões subsequentes em

sede de comissão parlamentar e na Assembleia da República, e consultei as referências legais da mesma. Consultei ainda documentos relevantes ao tema publicados pela Entidade Reguladora de Saúde e pela Direcção Geral de Saúde, bem como publicações científicas médicas dedicadas ao tema do consentimento informado e do internamento compulsivo.

### 1. 3. Resultados

#### 2. 3.1 A proposta-de-lei

A utilização abusiva da Psiquiatria e da ECT, contrária aos Direitos Humanos, obrigou à actualização da legislação dos países europeus bem como a Portuguesa. Na sequência de despacho ministerial de 23 de Agosto de 1995 e do despacho nº 7/96 de 23 de Agosto, a 19 de Junho de 1997 foi apresentada à Assembleia da República a Proposta de Lei Nº 121/VII, ou “Lei de Saúde Mental”, que pretende cumprir com as exigências vertidas dos princípios jurídicos nacionais e internacionais, pela mesma enumerados <sup>2</sup>:

- Despacho ministerial de 23 de Agosto de 1995 (Diário da República, 2ª série, 30 de Outubro de 1995) <sup>3</sup>;
- Despacho nº 7/96 de 23 de Agosto (Diário da República, 2ª série, 9 de Setembro de 1996) <sup>4</sup>;
- Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa: Recomendação nº 818 (1977)<sup>5</sup>, e Recomendação nº 1235 (1994) <sup>6</sup>;
- Comité de Ministros do Conselho da Europa: Recomendação nº R(83)2<sup>7</sup>;
- Assembleia Geral das Nações Unidas: Resolução nº 46/119, de 17 de Dezembro de 1991 <sup>8</sup>;

---

<sup>2</sup> Proposta de Lei Nº 121/VII – Lei de Saúde Mental

<sup>3</sup> Despacho do Ministro da Saúde, 1995

<sup>4</sup> Despacho conjunto Nº 7/96, 1996

<sup>5</sup> Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa, 1977

<sup>6</sup> Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa, 1994

<sup>7</sup> Comité de Ministros do Conselho da Europa, 1983

<sup>8</sup> Assembleia Geral das Nações Unidas, 1991

- Tribunal Europeu dos Direitos do Homem: Decisão Winterwerp v. The Netherland<sup>9</sup>, de 24 de Outubro de 1979, e a Decisão X v. United Kingdom<sup>10</sup>, de 5 de Novembro de 1981;
- Organização Mundial de Saúde: Lei dos Cuidados de Saúde Mental: Dez Princípios Básicos<sup>11</sup>, 1996.

Dado o carácter extenso destes documentos, devidamente coberto noutras fontes bibliográficas<sup>12</sup>, pode-se resumir como relevantes a esta discussão os seguintes pontos:

- Necessidade de rever as legislações nacionais sobre o internamento compulsivo e tratamento dos utentes de serviços de saúde mental<sup>5-10</sup>;
- Defender a afirmação dos direitos do utente dos serviços de saúde mental, impedindo a utilização do internamento e dos tratamentos psiquiátricos como facilitador de abusos<sup>5, 6, 8-11</sup>;
- Exigir consentimento informado por escrito salvo em caso de emergência ou falta de discernimento<sup>5, 8</sup>;
- Restringir a prática da ECT e da psicocirurgia a utentes que forneçam consentimento informado por escrito<sup>6</sup>;
- Reforçar esta limitação, exigindo que tratamentos irreversíveis apenas possam ser efectuados depois de confirmada essa necessidade por uma comissão exterior à equipa hospitalar<sup>6, 8</sup>.

As exigências para a ECT são detalhadas na Recomendação nº 1235 da Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa, de onde cito [tradução minha do original inglês]:

“[A Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa] está consciente de que, em muitos países, um vivo debate se tem focado em problemas associados com certos tipos de tratamento como as lobotomias e a terapia electroconvulsiva bem como no abuso sexual no cuidado psiquiátrico

---

<sup>9</sup> Tribunal Europeu dos Direitos do Homem, 1979

<sup>10</sup> Tribunal Europeu dos Direitos do Homem, 1981

<sup>11</sup> OMS, 1996

<sup>12</sup> Rodrigues, 2001

(...)

As lobotomias e a terapia electroconvulsiva não podem ser realizadas se não for dado consentimento informado por escrito pelo paciente ou pela pessoa, conselheiro ou guardião, escolhido pelo paciente como seu representante e se a decisão não for confirmada por um comité selecionado não composto exclusivamente por especialistas psiquiátricos”<sup>5</sup>

Estas indicações aparecem reflectidas na Proposta-de-Lei 121/VII, onde se pode ler:

**Relativamente a esta última questão, a proposta de lei estabelece, como norma, o consentimento prévio e informado do doente, ou o seu representante legal, em caso de menores ou que não possuam o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento.**

**De acordo com as recomendações dos organismos internacionais, a electroconvulsivoterapia e a psicocirurgia merecem uma regulamentação mais exigente. Opta-se, no caso da primeira, por condicionar a sua aplicação ao prévio consentimento escrito do doente ou do seu representante legal em caso de incapacidade daquele, fórmula que assegura uma mais clara adesão à proposta terapêutica, sem que tal dificulte de forma significativa a sua concretização. No caso da psicocirurgia, exige-se, para além do consentimento escrito do doente, o parecer escrito de dois psiquiatras designados pelo Conselho Nacional de Saúde Mental, norma que parece plenamente justificada pelas eventuais repercussões deste tipo de intervenção a nível da integridade psíquica do doente.**

Há uma intenção declarada do legislador da Proposta-de-Lei 121/VII, de condicionar a ECT ao prévio consentimento escrito do doente.

É intenção declarada do legislador que a ECT seja condicionada ao consentimento informado por escrito, exigindo-se ainda para a psicocirurgia parecer exterior à equipa hospitalar, conforme determinado pelas recomendações internacionais.

A Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, e a Comissão da Saúde, que analisaram a proposta-de-lei, realçam nos seus pareceres que esta se adequa às recomendações internacionais e à Constituição da República Portuguesa, sendo comentado que a lei defende os direitos dos utentes dos serviços de saúde mental, que mantêm o princípio da proporcionalidade, e a tipicidade dos critérios de internamento compulsivo

restringindo as situações em que o mesmo pode ser decretado pelas autoridades competentes <sup>13 14</sup>.

A proposta foi discutida e aprovada na generalidade em Março de 1998. No debate parlamentar publicado em Diário da Assembleia da República (DAR), é colocada ênfase na privação da liberdade ao portador de anomalia psíquica, e em limitar esta situação de forma a evitar violação de direitos do utente dos serviços de saúde mental, realçando-se <sup>15</sup>:

A proposta de lei estabelece, como norma, o consentimento prévio e informado do doente, ou do seu representante legal, em caso de menores ou dos que não possuam o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento. (p. 25)

Pode-se resumir, da leitura do debate na generalidade, que os proponentes da Lei e os deputados que a discutiram, enfatizaram o direito à liberdade como único direito suspenso pela futura Lei de Saúde Mental, e que era objetivo declarado a proteção dos demais direitos dos utentes dos serviços de saúde mental, através do consentimento informado como norma.

### 3. 3.2 *Enquadramento legal*

A Lei de Saúde Mental (Lei n.º 36/98 de 24 de Julho <sup>16</sup>, atualizada pela Lei n.º 101/99 de 26 de Julho<sup>17</sup>), foi dividida em três Capítulos. O Capítulo I (“Disposições gerais”) foi elaborado para complementar a Lei de Bases da Saúde, aprovada pouco antes. O Capítulo II (“Do internamento compulsivo”) é mais extenso pois regulamenta o internamento compulsivo. (O Capítulo III é irrelevante para esta revisão.)

A LSM estabelece no seu artigo 1º que esta lei “estabelece os princípios gerais da política de saúde mental” e explicita no seu artigo 5º os “direitos e deveres do utente [dos serviços de saúde mental]”. Estes artigos englobam o

---

<sup>13</sup> Proposta de Lei nº 121/VII (Lei de saúde mental): Relatório e parecer da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, 1998

<sup>14</sup> Proposta de Lei nº 121/VII (Lei de saúde mental): Relatório e parecer da Comissão de Saúde, 1998

<sup>15</sup> REUNIÃO PLENÁRIA DE 11 DE MARÇO DE 1998

<sup>16</sup> Lei de Saúde Mental, 1998

<sup>17</sup> Lei nº 101/99, 1999



Capítulo I e aplicam-se a todos os utentes abrangidos, não estando explicitadas exceções ao seu estatuto.

O Capítulo II (artigos 6º ao 44º) exprime no “Âmbito da aplicação” (artº 6º) que este capítulo se aplica especificamente ao internamento compulsivo (núm. 1) estando excluídos (núm. 2) os internamentos voluntários que não cumpram o previsto nos artigos 12º e 22º (condições para internamento compulsivo), não se definindo que utentes em internamento compulsivo sejam excluídos de continuarem abrangidos pelo Capítulo I.

A LSM foi estruturada para permitir apenas restrições à liberdade, quando necessário e por tempo limitado, após cumprimento das formalidades e garantias devidas<sup>18</sup>. A LSM permite esta privação como subsidiária, adequada, proporcional, tipificada, e ponderada <sup>19</sup>, não estando qualquer outro direito suspenso na referida lei.

Não se entende qual a necessidade ou proporcionalidade da ECT enquanto tratamento imposto ao utente, como não se entende que bens jurídicos se defendem recorrendo à ECT. Ao atender à urgência com medidas de privação de liberdade, é indefensável que sobeje urgência que justifique recurso à ECT<sup>20</sup>.

Na sua alínea d) do nº 1 do art. 5º, a LSM declara que o utente dos serviços de saúde mental tem o direito de não ser submetido a ECT sem o seu prévio consentimento escrito. A ECT fica assim enquadrada pela LSM através de um direito<sup>20</sup>.

Não se considera a função tutelar do tribunal, que ordena o internamento, como substituto do consentimento informado do utente para a ECT ou para a psicocirurgia <sup>19</sup>.

#### 4. 3.3 Exceção legal

A LSM inclui, como exceção única ao nº 1-d) do art. 5º, o nº 3 do art. 5º que prevê que o consentimento pode ser fornecido pelo representante legal do utente caso este tenha menos de 14 anos de idade ou não possua discernimento

---

<sup>18</sup> Rodrigues, 2000

<sup>19</sup> Centro de Direito Biomédico, 2000

<sup>20</sup> Mota, 2014

(eg. oligofrenia grave). Esta exceção também exige a assinatura de consentimento informado.

Não existe outra exceção definida como tal.

O articulado do artigo 11º tem criado alguma confusão com a interpretação do seu nº 3. Neste se explicita o dever de o utente internado compulsivamente se submeter aos tratamentos medicamente indicados. Contudo, é de pressupor que este dever exclui a ECT pois isso violaria o direito consagrado no nº 1.d) do art. 5º.

O referido nº 3 do art. 11º possui ainda uma remissão ao nº 2 do art. 5º, dizendo este

A realização de intervenção psicocirúrgica exige, além do prévio consentimento escrito, o parecer escrito favorável de dois médicos psiquiatras designados pelo Conselho Nacional de Saúde Mental.

Esta remissão, por ser uma remissão, não pode também ser interpretada como exceção aplicável exclusivamente à psicocirurgia que elimine a necessidade de consentimento informado na ECT. Por violar o referido direito consagrado no nº 1.d) do art. 5º, o legislador teria de o referir explicitamente. De qualquer maneira, esta questão é irrelevante pois a referida 'exceção' é apenas uma remissão ao nº 2 do art. 5º que pretende complementar o nº 3 do art. 11º.

Qual a origem desta remissão? Ao referir o nº 2 do art. 5º, deve ater-se a algo exclusivo a este artigo. O nº 2 do art. 5º engloba duas situações fundamentais à realização de psicocirurgia: o consentimento informado, e o parecer favorável por escrito de dois psiquiatras nomeados pelo Conselho Nacional de Saúde Mental, dado que o enquadramento legal internacional exige parecer externo para a indicação da psicocirurgia. O articulado do nº 3 do art. 11º na proposta-de-lei original colide com este ponto, onde se lia:

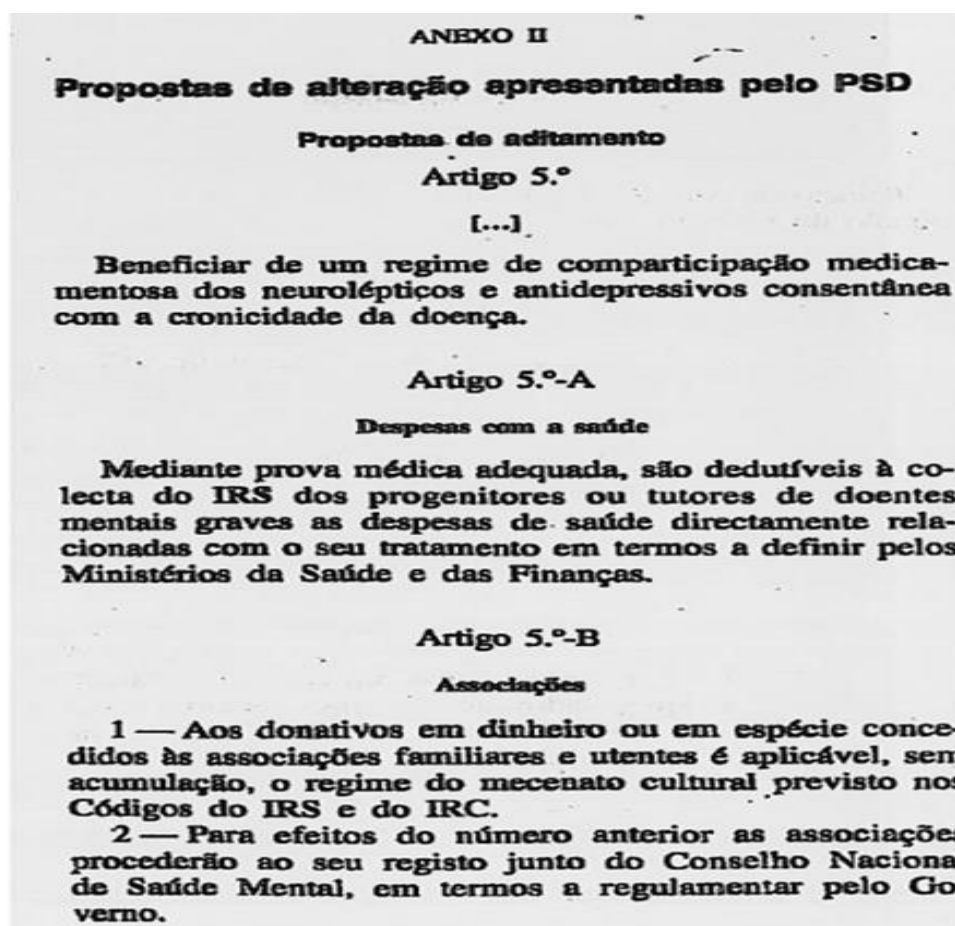
**3 — O internado tem o especial dever de se submeter aos tratamentos medicamente indicados.**

A remissão ao nº 2 do art. 5º está ausente do nº 3 do art. 11º no projecto-de-lei original (recorte do projeto-de-lei 121/VII).

De salientar que a proposta-de-lei não inclui a remissão, o que desmente qualquer intenção de ter sido originalmente criada para autorizar a imposição da ECT.

A remissão foi incluída durante a votação na especialidade <sup>21</sup>. Nesta, são propostas alterações ao artigo 5º sendo levantadas questões relacionadas com a protecção de dados dos utentes e com a comparticipação de medicamentos psiquiátricos. O nº 1 d) do art. 5º permanece inalterado, não se registando qualquer intenção de anular o seu efeito legal, nem sendo efectuada qualquer alteração no sentido de violar, antes de reforçar os direitos dos utentes.

Proposta de alteração ao artigo 5º efectuada pelo PSD (recorte do debate e votação na especialidade):



<sup>21</sup> REUNIÃO PLENÁRIA DE 18 DE JUNHO DE 1998

Proposta de alteração ao artigo 5º efectuada pelo PCP (recorte do debate e votação na especialidade):

**ANEXO IV**

**Propostas de alteração apresentadas pelo PCP**

**Artigo 5.º**

**Direitos e deveres do utente**

1 — .....

a) .....

b) .....

c) .....

d) .....

e) .....

f) .....

g) **Beneficiar de maior acessibilidade aos medicamentos apropriados às doenças mentais graves através de comparticipação do Estado adequada à sua importância;**

h) *[Antiga alínea g).]*

i) *[Antiga alínea h).]*

j) *[Antiga alínea i).]*

2 — .....

3 — .....

O artigo 11º aparece assinalado nas fontes documentais da Assembleia da República<sup>22</sup> como tendo sido votado por unanimidade. Mas, segundo essas fontes, uma das propostas de alteração registadas inclui a actual formulação do nº 3 do art. 11º:

Proposta de alteração ao artigo 5º efectuada pelo PS, onde pela primeira vez se encontra a remissão para o nº 2 do art. 5º, não sendo feita qualquer alteração à alínea d) do número 1 do art. 5º (recorte do debate e votação na

<sup>22</sup> PROPOSTA DE LEI Nº 121/VII (LEI DE SAUDE MENTAL): Relatório e texto final da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, 1998

especialidade):

**ANEXO I**

**Propostas de alteração apresentadas pelo PS**

**Artigo 5.º**

**Direitos e deveres do utente**

1 — .....

**a) Ser informado, por forma adequada, dos seus direitos, bem como do plano terapêutico proposto e seus efeitos previsíveis;**

**b)** .....

**c)** .....

**d)** .....

**e)** .....

**f)** .....

**g)** .....

**h)** .....

**i)** .....

2 — .....

3 — .....

**Artigo 11.º**

**Direitos e deveres processuais do internamento**

1 — .....

2 — .....

3 — **O internado tem o especial dever de se submeter aos tratamentos medicamente indicados, sem prejuízo do disposto no n.º 2 do artigo 5.º**

Esta fonte documental não esclarece a intenção do legislador em relação a esta alteração, nem diz se a mesma visava suspender a obrigatoriedade de consentimento informado na eletroconvulsivoterapia, contudo é evidente que quem alterou o artigo 11º não alterou a alínea d) do nº 1 do art. 5º. Pelo contrário, apenas foi alterada a alínea a) do nº 1 do art. 5º original, mantendo no seu articulado que o utente tem o direito de “ser informado, por forma adequada, dos seus direitos”.

Esta remissão, confusa se pensarmos na questão do consentimento informado, entende-se facilmente pela necessidade de garantir que a psicocirurgia não seja apenas ‘medicamente indicada’ mas sujeita ao referido parecer escrito externo, interpretação concordante com a demais estrutura legal. Mesmo que o utente assine consentimento informado para a realização de psicocirurgia, existe prejuízo do nº 2 do art. 5º. Assim, a remissão completa o nº 3 do art. 11º incluindo neste as condições específicas para a psicocirurgia.

Igual parecer aparece numa das fontes bibliográficas, de onde se retira:

Não tem sentido que, como efeito da remissão, resulte incluído o dever de ser prestado consentimento por escrito, mas tão só a necessidade de ser obtido prévio parecer escrito dos médicos especialistas (...) Em abono desta conclusão acresce ainda o facto de não corresponder com o referido resultado declarativo, ter o legislador deixado de fora o outro caso em que exige o consentimento escrito do paciente: a submissão a eletroconvulsivoterapia. A identidade de protecções não justificaria o lapso do legislador caso estivesse em causa a protecção (...) 23

Por último, a interpretação da remissão do nº 3 do art. 11º ao nº 2 do art. 5º como ‘excepção’ permitindo o uso da ECT no internamento compulsivo sem necessidade de consentimento informado, viola os artigos 9º a 11º do Código Civil (CC)<sup>24</sup> que regulam a interpretação e aplicação das leis, nomeadamente porque:

- isola um detalhe da lei, ignorando “a unidade do sistema jurídico, as circunstâncias em que a lei foi elaborada e as condições específicas do tempo em que é aplicada” que defendem a submissão da ECT ao consentimento informado (nº 1 do art. 9º do CC);
- tira conclusões para situações não referidas no articulado em questão, violando a necessidade de “um mínimo de correspondência verbal, ainda que imperfeitamente expresso” (nº 2 do art. 9º do CC)
- levanta a possibilidade de confusão entre artigo 5º e artigo 11º, violando o princípio de que “o legislador consagrou as soluções mais acertadas e soube exprimir o seu pensamento em termos adequados” (nº 3 do art. 9º do CC);
- estabelece analogia entre a psicocirurgia e a ECT, só assim se justificando a inclusão desta na ausência de qualquer referência à mesma, sendo que apenas “os casos que a lei não preveja são regulados segundo a norma aplicável aos casos análogos” sendo que “há analogia sempre que no caso omissio procedam as razões justificativas da regulamentação do caso” e a LSM não é omissa em relação ao consentimento informado na ECT; e, “na falta de caso

---

<sup>23</sup> Rodrigues, 2001

<sup>24</sup> Código Civil

análogo, a situação é resolvida segundo a norma que o próprio intérprete criaria, se houvesse de legislar dentro do espírito do sistema” e esse espírito, como vimos, é o de limitar a ECT ao consentimento informado (art. 10º do CC);

- por último, se fosse uma ‘exceção’, não poderia ser estabelecida analogia entre ECT e psicocirurgia porque “as normas excepcionais não comportam aplicação analógica” (art. 11º do CC).

### 3.4 A ECT em situações de urgência e emergência

Em primeiro lugar, é necessário identificar situações em que a ECT fosse essencial para salvar a vida do utente, e uma situação com essas condições seria tão excepcional que não constituiria regra.

A ECT é geralmente usada em segunda linha e necessitando estudo das condições orgânicas do utente, que obsta à sua utilização de forma emergente ou urgente. Além disso, a colaboração de anestesistas implica o consentimento informado.

No seu “Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação: Cuidar, sim – Excluir, não” de 2005 <sup>25</sup>, a OMS atualiza, entre outras questões, qual a abordagem mais moderna sobre a ECT a nível internacional:

Haverá situações em que a admissão involuntária urgente e/ou tratamento involuntário urgente podem ser necessários. (...)

Na maioria das jurisdições, situação de emergência é uma situação na qual há perigo imediato e iminente à saúde e segurança da pessoa envolvida e/ou outras pessoas. (...)

Em muitos países, a admissão ou tratamento de emergência não são permitidos para além de 72 horas, já que isso propicia tempo suficiente para satisfazer todas as exigências de conformidade com os procedimentos involuntários substantivos. O tratamento de emergência não deve incluir eletrconvulsoterapia (ECT), neurolépticos de depósito e tratamentos irreversíveis como psicocirurgia ou procedimentos de esterilização. (p. 80)

---

<sup>25</sup> Funk et al, 2015

Ou seja, para a OMS o tratamento de emergência, que torna desnecessário o consentimento informado, não permite o uso da ECT. Esta posição é também exprimida numa das fontes bibliográficas onde se declara que

Se as circunstâncias de urgência forem graves e criarem riscos para o próprio e para terceiros estarão reunidas as condições (...) para o internamento compulsivo. E esta conclusão consta da lei, como excepção, pelo que não se justifica acrescentar e opor qualquer outra situação de urgência.<sup>26</sup>

#### **4. Discussão**

A Lei de Saúde Mental surgiu num momento em que era orientação, nacional e internacional, a prevalência dos direitos do utente dos serviços de saúde mental, a limitação das situações em que o mesmo pudesse ser privado da sua liberdade, e a limitação no tempo desta violação dos direitos do utente.

Era orientação, nacional e internacional, a exigência do consentimento informado por escrito aos utentes que precisassem de ser submetidos a ECT e psicocirurgia, sendo que no caso da psicocirurgia (ou qualquer intervenção irreversível) é também exigido o parecer de comissões externas ao processo terapêutico.

É claro, das bases documentais existentes, que a redacção da Lei de Saúde Mental visa seguir essas orientações, ou seja, a ECT é enquadrada legalmente como um direito do utente, condicionando a ECT à assinatura de um consentimento informado pelo utente ou seu representante legal.

A limitação no tempo da medida de privação de liberdade, não permite que a mesma medida se estenda à privação de outros direitos, nem a Lei de Saúde Mental e demais jurisprudência produzida sobre este tema refere ser possível violar qualquer direito além da privação da liberdade.

No Colóquio sobre 'A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo' realizado em Coimbra a 22 de Janeiro de 1999, o Conselheiro Procurador Geral da República Cunha Rodrigues declara o óbvio:

---

<sup>26</sup> Rodrigues, 2001



O diploma exige formalidades diversas para o consentimento relativo a eletroconvulsivoterapia e a intervenção psicocirúrgica. No primeiro caso, o tratamento depende de prévio consentimento escrito (...) <sup>27</sup>

Recentemente, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), uma “entidade pública independente que tem por missão a regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde” <sup>28</sup>, publicou dois documentos onde é referido o enquadramento legal da ECT pela Lei de Saúde Mental.

No seu ‘Consentimento Informado – Relatório Final’ de Maio de 2009, a ERS declara que

[O utente dos serviços de saúde mental] tem também o direito de consentir ou recusar os tratamentos médicos, salvo quando for caso de internamento compulsivo ou em situações de urgência em que a não intervenção criaria riscos comprovados para o próprio ou para terceiros. Por outro lado, os casos de eletroconvulsivoterapia carecem de *consentimento escrito*. <sup>29</sup>

Este ponto é reiterado mais duas vezes no referido documento.

Por sua vez, no seu ‘Relatório sobre “A Carta dos Direitos dos Utentes” - *Draft Preliminar*’ de Maio de 2011, a ERS declara que

No que respeita à forma que o acto de consentir deve assumir, cumpre referir que vigora no direito civil português o princípio da liberdade de forma. Existem, contudo, algumas intervenções médicas para as quais a lei impõe a forma escrita <sup>30</sup>

remetendo o leitor para uma nota de rodapé onde se discriminam essas intervenções médicas, das quais realço

a prática de electroconvulsoterapia e de intervenções psicocirúrgicas (artigo 5.º, n.º 1, al. d) e artigo 5.º n.º 2 da Lei de Saúde Mental). <sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> Centro de Direito Biomédico, 2000

<sup>28</sup> Entidade Reguladora de Saúde

<sup>29</sup> Entidade Reguladora de Saúde, 2009

<sup>30</sup> Entidade Reguladora de Saúde, 2011

Também a Direcção-Geral de Saúde (DGS) envereda pela mesma interpretação. A DGS, um serviço central do Ministério da Saúde, é um organismo de referência que, entre outras áreas de intervenção, também emite “normas e orientações clínicas e organizacionais” <sup>31</sup>. A DGS emitiu a 3 de Outubro de 2013 a sua norma sobre “Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito”, em que refere

O consentimento informado, esclarecido e livre, dado por escrito, é obrigatório nas seguintes situações: (...) g) Eletroconvulsivoterapia e intervenção psicocirúrgica <sup>32</sup>

remetendo para uma nota de rodapé em que são listadas as bases legais desta conclusão:

Cf. Artigo 5.º, n.º 1, alínea d) e artigo 5.º, n.º 2 da Lei da Saúde Mental, aprovada pela Lei n.º 36/98, de 24 de julho e alterada pela Lei n.º 101/99, de 26 de julho.<sup>31</sup>

A mesma posição se encontra noutras fontes bibliográficas <sup>33 34 35</sup>.

Nenhuma fonte documental ou bibliográfica credível refere qualquer exceção prevista na lei que permita a ECT sem consentimento informado, ou defende o uso da ECT em situações de urgência.

O número 3 do artigo 11º não pode ser usado como ‘excepção’ para justificar a imposição da ECT a utentes internados compulsivamente, pois esta interpretação violaria o Código Civil <sup>36</sup>. A referida ‘excepção’ é apenas uma remissão para a necessidade do parecer favorável escrito por dois psiquiatras nomeados pelo CNSM, no caso da psicocirurgia, sem relevância para o consentimento informado escrito necessário para a ECT. Assim se entende que

---

<sup>31</sup> Direcção Geral de Saúde, 2015

<sup>32</sup> Direcção Geral de Saúde, 2013

<sup>33</sup> Centro de Direito Biomédico, 2000

<sup>34</sup> Rodrigues, 2000

<sup>35</sup> Rodrigues, 2011

<sup>36</sup> Mota, 2014

o enunciado original da Proposta de Lei 121/VII não incluía tal remissão, que teria de estar presente desde o início fora essa a intenção do legislador.

Por último, nem o tribunal pode decretar esse tratamento de forma tutelar.

## 5. Conclusões

O objetivo da Lei de Saúde Mental, é submeter o utente necessitado de tratamento psiquiátrico ao internamento que permita a administração de tal tratamento. A lei prevê que o único direito violável seja o da liberdade pessoal. Não é objetivo da Lei de Saúde Mental usá-la para justificar qualquer tratamento pretendido que exceda a urgência de redução de perigosidade do utente. Não sendo a ECT um tratamento de urgência, a Lei de Saúde Mental não permite a ECT sem o prévio consentimento escrito do doente. Não existem situações correntes enquadráveis pela lei que permitam torneá-la esta limitação.

Conclui-se que, na ausência de consentimento informado assinado pelo utente internado compulsivamente, ou pelo seu representante legal, é incorreta a utilização do internamento compulsivo como forma de submeter o utente a ECT nem é legítima a sua imposição ao abrigo do internamento compulsivo.

## Referências Bibliográficas

- Assembleia Geral das Nações Unidas. A/RES/46/119: The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. [Em linha]. General Assembly, 75th plenary meeting, 1991. Disponível em World Wide Web: <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm> [consultado 2017 Jan 19]
- Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa. Recommendation 1235 (1994) Psychiatry and human rights. [Em linha]. Parliamentary Assembly, 1994. Disponível em World Wide Web: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-DocDetails-EN.asp?fileid=15269&lang=EN> [consultado 2017 Jan 19]
- Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa. Recommendation 818 (1977) Situation of the mentally ill. [Em linha]. Parliamentary Assembly, 1977. Disponível em World Wide Web: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=14852&lang=en> [consultado 2017 Jan 19]

Centro de Direito Biomédico. A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo. Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. Coimbra: Coimbra Editora; 2000.

Código Civil. [Em linha]. Disponível em World Wide Web: <http://codigocivil.pt> [consultado 2017 Jan 19]

Comité de Ministros do Conselho da Europa. RECOMMENDATION No. R (83) 2 OF THE COMMITTEE OF MINISTERS TO MEMBER STATES CONCERNING THE LEGAL PROTECTION OF PERSONS SUFFERING FROM MENTAL DISORDER PLACED AS INVOLUNTARY PATIENTS. [Em linha]. Council of Europe, 1983. Disponível em World Wide Web: <http://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016804fe027> [consultado 2017 Jan 19]

Despacho conjunto nº 7/96. “D.R. II série”. 209 (96-08-23) 12692.

Despacho do Ministro da Saúde. “D.R. II série”. 251 (95-10-30) 12935.

Direcção Geral de Saúde. Breve apresentação. [Em linha]. Direcção Geral de Saúde. Disponível na World Wide Web: <https://www.dgs.pt/institucional.aspx> [consultado 2016 Jan 6].

Direcção Geral de Saúde. Norma nº 015/2013 de 03/10/2013 atualizada a 04/11/2015 - Consentimento informado, esclarecido e livre dado por escrito. [Em linha]. Direcção Geral de Saúde. Disponível na World Wide Web: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152013-de-03102013-pdf.aspx> [consultado 2016 Jan 6].

Entidade Reguladora de Saúde. Consentimento Informado – Relatório final. [Em linha]. Porto: Entidade Reguladora da Saúde; 2009. Disponível na World Wide Web: [https://www.ers.pt/uploads/writer\\_file/document/73/Estudo-CI.pdf](https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/73/Estudo-CI.pdf) [consultado 2016 Jan 6].

Entidade Reguladora de Saúde. ERS – Quem somos? [Em linha]. Porto: Entidade Reguladora da Saúde. Disponível na World Wide Web: <https://www.ers.pt/pages/2> [consultado 2017 Jan 19]

Entidade Reguladora de Saúde. Relatório sobre “A Carta dos Direitos dos Utentes” – draft preliminar. [Em linha]. Porto: Entidade Reguladora da Saúde; 2011. Disponível na World Wide Web: [https://www.ers.pt/uploads/writer\\_file/document/41/Relatorio\\_Carta\\_Direitos\\_Utentes.pdf](https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/41/Relatorio_Carta_Direitos_Utentes.pdf) [consultado 2016 Jan 6].

- Funk M, Drew N, Saraceno B, editors. Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação: Cuidar, sim – Excluir, não. [Em linha]. Geneva: Organização Mundial de Saúde; 2005. Disponível em World Wide Web: [http://www.who.int/mental\\_health/policy/Livroderecursosrevisao\\_FINAL.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/Livroderecursosrevisao_FINAL.pdf) [consultado 2017 Jan 19]
- Lei de Saúde Mental. “D.R. I Série”. 169 (98-07-24) 3544-3550.
- Lei nº 101/99. “D.R. I Série – A”. 172 (99-07-26) 4656.
- Mota J. Electrocompulsivoterapia? Não obrigado. Revista JULGAR online. [Em linha]. Associação Sindical de Juizes Portugueses, 2014. Disponível em World Wide Web: <http://julgar.pt/electrocompulsivoterapia-nao-obrigado/> [consultado 2016 Jan 6]
- Organização Mundial de Saúde. Mental health care law - Ten basic principles. [Em linha]. World Health Organization. 1996. Disponível em World Wide Web: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO\\_MNH\\_MND\\_96.9.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_MNH_MND_96.9.pdf) [consultado 2017 Jan 19]
- Proposta de Lei Nº 121/VII - Lei de Saúde Mental. “D.A.R. II série-A”. 53 (97-06-19) 1066-1076.
- Proposta de Lei nº 121/VII (Lei de saúde mental): Relatório e parecer da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias. “D.A.R. II série-A”, 36 (98-03-12) 867-869.
- Proposta de Lei nº 121/VII (Lei de saúde mental): Relatório e parecer da Comissão de Saúde. “D.A.R. II série-A”. 36 (98-03-12) 869-871.
- PROPOSTA DE LEI Nº 121/VII (LEI DE SAUDE MENTAL): Relatório e texto final da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias. “D.A.R. I Série-A”. 60 (98-06-18) 1308-1321.
- REUNIÃO PLENÁRIA DE 11 DE MARÇO DE 1998. “D.A.R. I Série”. 47 (98-03-11) 1-41.
- REUNIÃO PLENÁRIA DE 18 DE JUNHO DE 1998. “D.A.R. I Série”. 82 (98-06-19) 2825-2867.
- Rodrigues C. Sobre o Estatuto Jurídico das Pessoas Afectadas de Anomalia Psíquica. In: A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo. Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. Coimbra: Coimbra Editora; 2000.

Rodrigues JV. O Consentimento Informado para o Acto Médico no Ordenamento Jurídico Português (Elementos para o Estudo da Manifestação da Vontade do Paciente). Coimbra: Coimbra Editora; 2001.

Tribunal Europeu dos Direitos do Homem. CASE OF WINTERWERP v. THE NETHERLANDS (Application no. 6301/73). [Em linha]. European Court of Human Rights, 1979. Disponível em World Wide Web: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-57597> [consultado 2017 Jan 19]

Tribunal Europeu dos Direitos do Homem. CASE OF X v. THE UNITED KINGDOM (Application no. 7215/75). [Em linha]. European Court of Human Rights, 1981. Disponível em World Wide Web: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-57602> [consultado 2017 Jan 19]

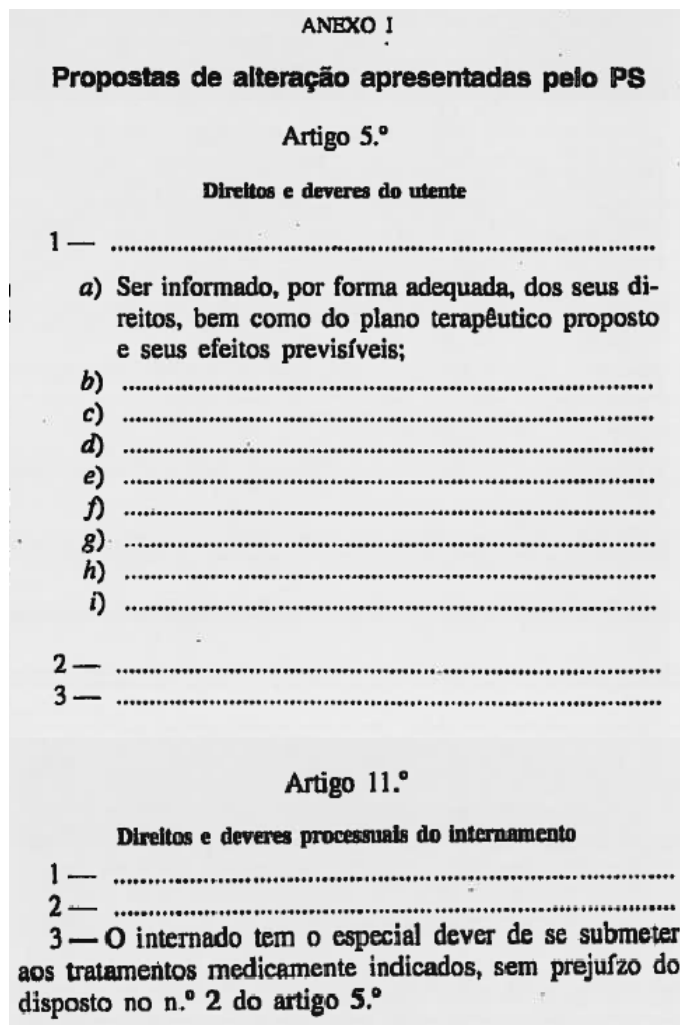
**Tabelas**

Tabela 1:

	Consentimento informado	Obrigatoriedade de parecer externo
Electroconvulsivoterapia	Art. 5º, nº 1, al. d)	...
Psicocirurgia	Art. 5º, nº 2	

A 'excepção' do nº 3 do art. 11º refere o nº 2 do art. 5º, mas não a alínea d) do nº 1 do art. 5º. Será o consentimento informado o verdadeiro objectivo da 'excepção' por causa do 'dever de se submeter aos tratamentos'? Ou a psicocirurgia, por causa dos 'tratamentos medicamente indicados' necessitarem de parecer externo?

Imagem 5:



Edição e propriedade:

**Universidade Portucalense Cooperativa de Ensino Superior, CRL**

Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 541 - 4200-072 Porto

Email: [upt@upt.pt](mailto:upt@upt.pt)