



## Direção do Colégio da Especialidade de Psiquiatria

### Tratamento involuntário nas Perturbações Mentais e Comportamentais devidas ao Uso de Substâncias Psicoativas – Linhas Orientadoras –

#### ENQUADRAMENTO

A Lei n.º 35/2023 de 21 de julho altera a forma como devem ser prestados os cuidados de saúde de carácter involuntário ou coercivo no âmbito da doença mental, aproximando a legislação nacional de um conjunto de convenções internacionais.

Por comparação com a anterior Lei nº 36/98 de 24 de julho, o novo quadro legislativo revela-se particularmente mais denso e complexo, sendo de admitir que em determinadas áreas limítrofes, como será o caso das perturbações mentais e comportamentais devidas ao uso de substâncias psicoativas, a sua aplicação prática suscite dúvidas.

Assim, e sem prejuízo da autonomia de cada médico, a Direção do Colégio de Especialidade de Psiquiatria da Ordem dos Médicos, conjuntamente com a Direcção da Secção de Subespecialidade de Psiquiatria Forense, a Direção do Colégio da Competência em Adictologia Clínica, a Sociedade Portuguesa de Alcoologia e representantes do Conselho Médico da Ordem dos Médicos das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, reconhecem a necessidade de estabelecer um conjunto de recomendações. Estas, sem se revestirem de carácter vinculativo ou prescritivo, procuram uniformizar a aplicação clínica da Lei de Saúde Mental, no que concerne às perturbações mentais e comportamentais devidas ao uso de substâncias psicoativas, respeitando as *leges artis* e, bem assim, a evidência médico-científica mais atual, sem prejuízo do inestimável bom senso clínico. É aliás de realçar a importância da associação significativa existente entre as perturbações mentais e comportamentais devidas ao uso de substâncias psicoativas e as outras perturbações psiquiátricas.<sup>1</sup>

#### RECOMENDAÇÕES

1 – Apenas pode haver lugar a tratamento involuntário de pessoa afetada por perturbação mental e comportamental devido ao uso de substâncias psicoativas – seja em ambulatório, seja em internamento – se, à semelhança do que acontece com qualquer outra doença mental, obedecer aos princípios e pressupostos previstos no artigo 15º da Lei 35/23 de 21 de julho. Mais do que um diagnóstico médico ou circunstância social, importa que no caso concreto a medida de tratamento involuntário:

---

<sup>1</sup> Um estudo multicêntrico (Fernández-Miranda et al.,(2022) Int. J. Mental Health Addiction) realizado em Espanha, comparativo da prevalência de comorbilidade entre perturbações mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas e outras perturbações psiquiátricas, concluiu que 68.9% dos doentes em tratamento nos Serviços de Psiquiatria apresentava comorbilidade com perturbações mentais e comportamentais devidas ao uso de substâncias psicoativas e que 71% dos doentes com perturbações mentais e comportamentais devidas ao uso de substâncias psicoativas em tratamento nos Serviços Especializados em Comportamentos Aditivos, apresentava também diagnóstico de outra perturbação psiquiátrica. Relativamente às perturbações psiquiátricas, as mais frequentemente diagnosticadas em comorbilidade nos doentes com perturbações mentais e comportamentais devidas ao uso de substância psicoativa foram as perturbações afetivas (32.5%), as perturbações de personalidade (25.7%), as perturbações psicóticas (17.7%), as perturbações de ansiedade (16.6%) e as perturbações da alimentação e do sono (3.9%).



- i) Tenha um fim terapêutico e não primariamente objetivo de restrição de liberdade por razão social ou jurídico-penal.
- ii) Seja uma medida clinicamente adequada e necessária, prevista nas *leges artis* enquanto dimensão terapêutica indicada para aquele concreto doente.
- iii) Seja uma medida proporcional à gravidade do estado psicopatológico de que sofre o indivíduo e proporcional ao perigo que o mesmo ocasiona, consubstanciada na *Avaliação Clínico-Psiquiátrica*.
- iv) Seja a única forma de garantir tratamento adequado e seguro, para resolução do episódio atual.
- v) Quando, no caso de perigo para o próprio, exista cumulativamente incapacidade para consentir, particularidade que deve ser sempre avaliada e fundamentada com razões de ciência.

2 – Após resolução do estado de intoxicação aguda, e existindo os pressupostos cumulativos previstos na Lei, o tratamento involuntário pode ser equacionado como medida excecional, caso se mantenha perigo para terceiros, ou risco de vida para o próprio (p. ex., ideação suicida mantida e consistente com o comportamento), nesta última circunstância apenas com ausência de capacidade em consentir tratamento.

3 – O tratamento involuntário pode ser equacionado quando existir deterioração, psíquica ou física, graves, conseqüente ao comportamento aditivo e, simultaneamente, quando a ausência de tratamento esteja ligada a risco de vida iminente para o próprio, com ausência de capacidade em consentir tratamento.

4 – O tratamento involuntário pode ser equacionado quando o quadro mental e comportamental devido ao uso de substância psicoativa está associado a outra perturbação psiquiátrica em fase aguda de descompensação, desde que cumpra os pressupostos previstos na Lei.

5 – O tratamento involuntário em internamento, pode ser equacionado em quadros de abstinência graves se a capacidade de decisão estiver comprometida, devido a alterações do estado de consciência e/ou compromisso significativo de funções cognitivas.

6 – Na ausência de outra patologia psiquiátrica, o tratamento involuntário de pessoas com diagnóstico de perturbação mental e comportamental devido ao uso de substância psicoativa deve, além do mais, restringir-se a situações clinicamente graves<sup>2</sup>.

7 – Quando haja lugar a internamento involuntário, importa garantir as condições necessárias à continuidade do processo terapêutico do doente com perturbação mental e comportamental devido ao uso de substâncias psicoativas, circunstância que deve ser equacionada desde o início, nomeadamente quanto ao encaminhamento posterior.

8 – Em razão de compromisso com o princípio da proporcionalidade, na ausência de comorbilidade psiquiátrica grave, dificilmente se justifica manter um tratamento ambulatorio

---

<sup>2</sup> A gravidade clínica pode ser determinada, entre outras formas, pelo número de critérios de diagnóstico, sendo que na presença de 6 ou mais sintomas da DSM-5 para perturbações de uso de substâncias, a sua severidade pode ser considerada grave.



involuntário com o fundamento exclusivo de perturbação de uso de substâncias psicoativas, após cessado o perigo iminente que fundamentou a necessidade de um internamento (involuntário).

9 - Ainda que a presença de uma perturbação mental e comportamental devido ao uso de substâncias psicoativas seja em si um fator de risco de violência potencial, o perigo como fundamento para tratamento involuntário, deverá ser sempre atual, concreto e não autolimitado, isto é, objetivamente presente no específico momento de observação e persistente.

10 – Efetivamente quando o perigo criado pela situação clínica possa ser debelado por recurso a medida coerciva de curta duração, nomeadamente a prevista no artigo 11º da lei 35/2023 de 21 de julho, esta medida deverá ser equacionada, podendo não haver necessidade de tratamento involuntário.

11 - A existência de perturbações de personalidade (p. ex., antissocial ou *borderline*) comórbidas com perturbações mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas, não torna inequivocamente elegível o internamento involuntário, devendo ser acautelada a presença dos restantes pressupostos e princípios legalmente previstos.

## **CONCLUSÕES**

As presentes recomendações não se revestem de carácter vinculativo ou prescritivo, reconhecendo-se a autonomia de cada médico na decisão clínica suportada nas *leges artis* e de acordo com a avaliação individual de cada caso, com as suas idiosincrasias próprias. Pretende-se garantir que a presença de perturbações devidas ao uso de substâncias psicoativas não seja, por si só, fator de inclusão ou de exclusão automático de um tratamento involuntário, ao abrigo dos princípios e pressupostos da Lei de Saúde Mental.

O tratamento involuntário tem, obrigatoriamente, de obedecer ao princípio da finalidade terapêutica, e não ser uma solução meramente restritiva, contrária aos princípios fundamentais da autodeterminação, liberdade e autonomia individual dos cidadãos.

## **Grupo de Trabalho**

Bruno Trancas  
Fernando Vieira  
Graça Vilar  
Joana Teixeira  
João Coelho  
Maria João Heitor  
Nuno Gil  
Raquel Rego  
Sérgio Henriques