



OBSERVATÓRIO DOS DIREITOS HUMANOS

RELATÓRIO

Janeiro, 2020

Associação Caso vs PIAM

I – DOS FACTOS

Em 22/11/2019, a Associação CASO, ora denunciante, apresentou uma denúncia junto do Observatório, em que era visado o programa PIAM - Programa Integrado de Atendimento Materno, um serviço do Ministério da Saúde integrado na Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, da Administração Regional de Saúde do Norte.

Ao Programa Integrado de Atendimento Materno (PIAM) compete a prestação de cuidados integrados e globais a mulheres grávidas e puérperas toxicodependentes e seus filhos, seguindo as modalidades terapêuticas mais adequadas a cada situação, em regime de ambulatório, com vista ao tratamento, redução de danos e reinserção dessas doentes.¹

A denunciante alertou o Observatório para o facto de, desde 2016, utentes que pretendam continuar os seus tratamentos em casa, têm encontrados obstáculos no que toca à concretização desta pretensão. Além do mais, foi igualmente transmitido que, no âmbito do mencionado programa, as utentes não estão a receber a devida informação sobre aspetos essenciais da sua medicação, mais concretamente, no que concerne à dosagem que lhes é administrada.

Interpelada que foi, a denunciada não exerceu o contraditório perante a denúncia apresentada.

II – DO ENQUADRAMENTO JURÍDICO

a) Do direito à informação e ao consentimento informado enquanto expressão do direito à autodeterminação das utentes

Independentemente da fonte em que se funda a relação jurídica entre o profissional de saúde e a utente (legal ou contratual)², existem deveres que assumem natureza nuclear³ entre as obrigações decorrentes do pacto de

¹ <http://www.arsnorte.min-saude.pt/comportamentos-aditivos-e-dependencia/contactos/programa-integrado-atendimento-materno/>

² Maria João Estorninho e Tiago Macieirinha, Direito da Saúde, página 207

³ André Dias Pereira, O consentimento informado na relação médico-paciente: estudo de direito civil, página 71

cuidados estabelecido⁴. Significa isto que não é somente a obrigação de tratamento que constitui a obrigação principal advinda da relação jurídica da prestação de cuidados.

O direito à informação ao longo de todo o tratamento a que se sujeitam as utentes *in casu*, insere-se no núcleo obrigacional principal, pois que se trata de um aspeto relevante para a formação do consentimento informado válido e de uma condição *sine qua non* para que ocorra a prestação de cuidados de saúde⁵.

Ainda que as utentes em causa sejam duplamente vulneráveis⁶, em razão do puerpério e da dependência que apresentam, nem por isso a sua autonomia enquanto utentes é diminuída, e consequentemente, a obrigação de prestação do dever à informação ao longo de todo o tratamento, pois que o consentimento informado pressupõe a sua convalidação ao longo de todo o tratamento, assumindo o cariz de obrigação de trato sucessivo⁷.

Inexiste no ordenamento jurídico português, qualquer norma que limite ou exclua o direito à informação no âmbito da prestação de cuidados de saúde quanto a estas utentes ou relativamente à situação por estas vivenciadas.

Aliás, o direito à informação e ao consentimento informado, enquanto expressão do direito à autonomia dos indivíduos, tem tutela legal desde logo no artigo 26º da Constituição da República Portuguesa, nos artigos 156º e 157º do Código Penal, no artigo 70º e 340º do Código Civil, bem como, ainda na Lei 15/2014 (sobre os direitos e deveres dos utentes), de 21 de março, nos artigos 3º e 7º. Encontra ainda expressão nos artigos 5º a 10º da Convenção de Oviedo, Convenção da qual o Estado Português é signatário.

Cabe ainda frisar que não vislumbramos estar perante qualquer exceção ou situação de dispensa de obtenção do consentimento informado das utentes, isto é, situações em que lei prevê a dispensa de obtenção do consentimento

⁴Sérgio Deodato, Responsabilidade Profissional em Enfermagem: valoração da sociedade, página 37, citando Lucília Nunes

⁵ André Dias Pereira, O consentimento informado na relação médico-paciente: estudo de direito civil, página 71

⁶ Martha Albertson Fineman, The vulnerable subject, Página 16

⁷ André Dias Pereira, O consentimento informado na relação médico-paciente: estudo de direito civil, página 458-491

informado⁸ e o cumprimento da obrigação de informar, sendo esse elenco de situações específico, a saber:

- a) Autorizações legais⁹;
- b) Privilégio terapêutico (interesse do paciente);
- c) Situações de urgência (situações em que a obtenção do consentimento informado pode por em causa a saúde ou a vida do paciente);
- d) Renúncia do direito pelo titular;

b) Do Direito à privacidade

Relativamente ao aspeto da continuação dos tratamentos em casa pelas utentes, ainda que a lei seja omissa quanto a este aspeto, o Tribunal Europeu dos Direitos do Homem, pronunciou-se em dois Acórdãos sobre a opção de medicalização no domicílio, nos casos *Ternovszky versus Hungria* e *Dubská versus República Checa*.

Entendeu o Tribunal Europeu dos Direitos do Homem que este aspeto se encontrava tutelado pelo direito à privacidade dos utentes, isto é, pelo artigo 8º da Convenção Europeia dos Direitos do Homem. No ordenamento jurídico português, o direito à privacidade encontra-se previsto em diversas fontes específicas de proteção deste direito, nomeadamente, na Lei 15/2014, de 21 de março, no artigo 5º nº1, artigo 10º nº1 da Convenção de Oviedo e pelo artigo 80º do Código Civil.

⁸ André Dias Pereira, O consentimento informado na relação médico-paciente: estudo de direito civil, página 458 - 463

⁹ A ordem jurídica contém um elenco de exceções a este instituto, que se julgam justificadas em nome de outros valores jurídico-constitucionais. Tecnicamente, estamos perante verdadeiras autorizações legais para a intervenção médica. As autorizações legais podem ainda justificar as ações médicas que, embora portadoras de uma finalidade mais ou menos direta de terapia ou diagnóstico, estão primordialmente preordenadas à promoção de interesses jurídicos supra-individuais, no contexto da prevenção de epidemias, doenças contagiosas, vacinações obrigatórias e casos análogos. O mesmo valendo para os tratamentos compulsivos impostos a pessoas com determinados estatutos profissionais ou integradas em instituições como a prisão. Podemos distinguir os tratamentos sanitários obrigatórios não coativos dos tratamentos coativos. Entidade Reguladora da Saúde, Consentimento informado, página 41 e 42

III – CONCLUSÕES

Tudo visto e ponderado, e, atendendo ao facto de a denunciada não ter exercido o contraditório relativamente ao teor da denúncia apresentada, concluímos que estará em causa a violação do direito à informação e ao consentimento informado e ainda do direito à privacidade das utentes, direitos esses protegidos por variados instrumentos de direito biomédico e instrumentos genéricos de proteção de direitos de personalidade dos utentes, ressalvando-se que a conclusão da violação dos direitos humanos assenta na factualidade denunciada, admitida tacitamente pela entidade denunciada.

Bibliografia

Deodato, Sérgio, Responsabilidade profissional em enfermagem: valoração da sociedade, Coimbra: Almedina, 2009

Entidade Reguladora da Saúde, Consentimento informado, 2009

Estorninho, Maria João e Tiago Macieirinha, Direito da Saúde – Lições, Universidade Católica Editora: Lisboa 2014

Fineman, Martha A., *The Vulnerable Subject: Anchoring Equality in the Human Condition*, 2008 YALE J.L. & FEMINISM

Pereira, André Dias, Direitos dos Pacientes e Responsabilidade Médica, [s.n.], Coimbra: 2012

Pereira, André Dias, O consentimento informado na relação médico/paciente, Coimbra Editora: Coimbra, 2004

A Relatora

Vânia Santos Simões¹⁰

¹⁰ NOTA DA COMISSÃO DIRETIVA DO ODH: Já após a elaboração do presente relatório, a ARS Norte, I.P. / Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD) promoveu a realização de uma reunião com o Observatório dos Direitos Humanos (ODH) para apuramento da factualidade denunciada, com vista ao esclarecimento das situações reportadas.

Nessa reunião participaram além do Presidente do ODH, dois elementos da Associação CASO (denunciante) e, do lado da DICAD, a respetiva Coordenadora Regional, a Diretora do PIAM e a ex-Enfermeira-Chefe do mesmo programa.

A reunião serviu para detalhar a denúncia apresentada, nomeadamente no que respeita a casos concretos e qual o seu número, já que a mesma era alegadamente desconhecida por parte das responsáveis do PIAM, por não se enquadrar nos procedimentos definidos.

Ou seja, de acordo com estas responsáveis, as utentes podem solicitar transferência (por escrito) do seu processo para serviços mais próximos da sua residência, mas a mesma só se consoma depois do serviço de destino marcar nova consulta para a utente, o que pode demorar até vários meses, dependendo do volume de trabalho de cada serviço.

Há também casos em que as utentes pedem verbalmente a transferência, mas depois acabam por desistir de formalizar o pedido, dada a sua instabilidade ou porque se resolve o motivo do seu descontentamento por meio de conversa com as mesmas, segundo as mesmas responsáveis.

Segundo a Coordenadora Regional da DICAD, as utentes podem pedir a referida transferência no serviço de destino, mas este tem que enviar o expediente para o PIAM para ser aí tramitado, dado implicar o envio do processo clínico da utente.

Quanto à informação sobre a dosagem de metadona, o procedimento habitual é informar sobre a mesma quando é prescrita, mas também quando é fornecida a metadona para uma semana.

Os elementos da CASO reiteraram que haverá alguns casos em que isso não acontece ou, pelo menos, a utente não está ciente disso, andando a comprar metadona no mercado negro sem saber se está a seguir a dosagem prescrita, por força de dificuldades de deslocação ao PIAM (Matosinhos) ou por perder a passagem das equipas de rua (em alguns locais só permanecem cerca de 15 minutos, pelo que é possível que haja quem não chegue a tempo de ser atendido). Em síntese, concluiu-se que haverá falhas pontuais que não põem em causa a importância e o bom serviço prestado pelo PIAM, que é necessário flexibilizar os processos de transferência das utentes, apesar de terem que ser formalizados por escrito (por uma questão de acreditação), e melhorar o processo comunicacional com as mesmas a este respeito, ajudando-as a preencher os pedidos, se necessário for, no que a CASO poderá colaborar.

Por último, acordou-se em estabelecer um mecanismo triangular de sinalização de novas situações, partindo da CASO para o ODH e deste para a DICAD, a fim de contribuir para a eliminação de anomalias que se possam vir a verificar.