

Tuberculose Pulmonar bacilífera: o internamento compulsivo como medida de controlo da disseminação da doença?

por *Pedro João Gaspar*

Resumo: *A Tuberculose pulmonar é um grave problema social e um grande desafio para a saúde pública. Em 2003 foram registados cerca de 3 mil novos casos em Portugal. A identificação dos casos, o início precoce e rigoroso de tratamento farmacológico, e medidas que visem a protecção das pessoas que convivem com o doente são medidas fundamentais para o controlo desta doença. O facto de serem os grupos de maior risco (toxicodependentes, marginais e prostitutas) aqueles que mais dificilmente aderem aos longos programas terapêuticos e menos respeitam as regras de isolamento, conduziu à proposta, em Abril deste ano, de alteração da Constituição Portuguesa no sentido de permitir o internamento compulsivo nestes casos. Esta proposta não reuniu consenso. Tanto a comunidade médica como a jurídica parecem estar divididas, mas o mesmo não se passa em relação às associações que tradicionalmente lutam contra a discriminação dos toxicodependentes, dos seropositivos de VIH e doentes com SIDA, que se manifestam contra. A opinião da população em geral está por determinar, contudo, uma amostra de 58 indivíduos residentes na cidade de Leiria revelou ser maioritariamente (70,7%) a favor do internamento compulsivo, apesar de concordarem (84,5%) que isso poderia afastar ainda mais os grupos de risco do controlo dos serviços de saúde.*

Palavras chave: Tuberculose, saúde pública, internamento compulsivo, controvérsia

1. Introdução

A Tuberculose pulmonar representa um grave problema social e é, actualmente, um grande desafio para a saúde pública. Como doença infecto-contagiosa que é, e pelo facto de a sua via de propagação ou contágio ser predominantemente a via inalatória (através de pequenas partículas de expectoração provenientes de um doente com tuberculose pulmonar ou laríngea), o seu controlo passa essencialmente pela identificação dos casos de doença, início precoce de tratamento farmacológico, e medidas que visem, na fase bacilífera (quando existem bacilos de Koch na expectoração), a protecção das pessoas que convivem com o doente, nomeadamente com períodos de maior isolamento e medidas de precaução (preferencialmente em regime de internamento). Actualmente a tuberculose pulmonar encontra-se predominantemente associada a grupos sociais bem definidos, como os toxicodependentes, os alcoólicos, os marginais e as prostitutas. É também nestes grupos

sociais que se verificam a maioria dos casos de incumprimento da terapia farmacológica, recusa de internamento e comportamentos de risco. Foi com base nestes argumentos que um grupo de profissionais de saúde entregou na Assembleia da República, em Abril deste ano, um abaixo assinado propondo uma alteração na Constituição Portuguesa que permitisse o internamento compulsivo dos indivíduos com tuberculose pulmonar bacilífera, que não cumprissem correctamente os tratamentos e que recusassem ser internados.

Neste trabalho pretende-se descrever a situação actual em Portugal no que concerne ao problema da Tuberculose Pulmonar, identificar o quadro em que surgiu a proposta de internamento compulsivo como medida de controlo da disseminação da doença, assim como registar as opiniões a favor e contra esta proposta daqueles que, de forma mais determinada, se têm pronunciado. São apresentados também os resultados de um estudo exploratório realizado com o objectivo de tentar averiguar qual a opinião de uma amostra da população da cidade de Leiria acerca da hipótese de internar compulsivamente doentes com Tuberculose Pulmonar bacilífera.

2. A Tuberculose Pulmonar em Portugal

Em Portugal a situação da Tuberculose continua a representar um importante problema de Saúde Pública. Em 1998 foram notificados 4.525 novos casos de tuberculose e 568 recidivas, números que situaram o nosso país na cauda da Europa e perto dos países do chamado terceiro mundo. Em 2003 foram registados cerca de três mil casos de tuberculose. A distribuição geográfica apresenta grandes assimetrias, com os distritos de Faro e Porto no topo relativamente à ocorrência de novos casos, seguidos por Setúbal, Braga e Aveiro, ou seja, praticamente toda a faixa litoral ^(1,2,3,4).

A tuberculose é uma doença progressiva, o que não significa que em muitos casos não passe despercebida e vá evoluindo com sintomas subestimados pelos doentes não esclarecidos, acabando por conduzir a formas graves que vão culminar com internamentos hospitalares, perfeitamente evitáveis se diagnosticados precocemente.

Diagnosticar e tratar precocemente é o objectivo do Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose, que entrou em vigor em Março de 1995, mas cuja realidade prática continua inexistente. E, no entanto, duas a três semanas de tratamento são suficientes para o doente não transmitir a tuberculose. O que acontece de facto em Portugal é que, na franja das

peessoas com maiores possibilidades de contraírem a doença, não existe ainda um controlo efectivo ⁽⁴⁾.

A transmissão da tuberculose é feita de indivíduo a indivíduo através de pequenas gotículas do ar exalado pelo doente bacilífero (com presença de bacilos na expectoração). Estas pequenas partículas (1 a 5 microns de diâmetro) podem manter-se em suspensão no ar durante algumas horas. Contudo, nem todos os indivíduos expostos ao *Mycobacterium tuberculosis* (principal agente da tuberculose pulmonar que se transmite na maioria dos casos pela inalação de partículas de expectoração provenientes de um doente com tuberculose pulmonar ou laríngea quando tosse ou fala) ficam infectados. Só cerca de 10% das pessoas infectadas irão desenvolver doença em alguma altura das suas vidas, sendo o risco consideravelmente maior em doentes imunocomprometidos ^(2,5,6).

A infecção por *M. tuberculosis* e a tuberculose doença resultam de interacções complexas entre o agente infeccioso, factores ambientais e o hospedeiro. Os factores mais importantes que determinam o risco de exposição ao *M. tuberculosis* incluem o número de casos infectantes na comunidade, a duração de infecciosidade dos indivíduos doentes e o número e natureza das interacções entre estes e o contacto susceptível, durante o período de infecciosidade. O risco de exposição é maior em áreas de grande densidade populacional, sobretudo para as pessoas com quem o doente convive no dia a dia. As condições climáticas podem agir como factor de agravamento do risco, influenciando o período de tempo em que as pessoas permanecem em espaços fechados e mal ventilados ⁽⁵⁾.

Grupos de maior risco

Os grupos de maior risco para exposição e infecção são, classicamente, os contactos de doentes com tuberculose, os residentes ou empregados em locais de risco, os trabalhadores de saúde em contacto com doentes, as crianças expostas a adultos doentes, e os toxicodependentes. O aumento de doentes toxicodependentes e com SIDA, associado a uma emergência de estirpes de bacilos de Koch resistentes aos medicamentos antibacilares, assim como a afluência de imigrantes oriundos de Países onde a Tuberculose é altamente prevalente, passaram a constituir, também, grande preocupação, contribuindo para um agravamento da situação ^(5,7,8,9).

Nos centros urbanos, a natureza social e económica das populações não proporciona a atempada detecção da tuberculose, nem o seu devido combate. O contacto entre doentes

continua a ser a principal e única forma de contágio e, devido à falta de diagnóstico, muitos portadores passam a doença aos não portadores. Estão nestas condições grupos sociais bem definidos, como os toxicodependentes, os alcoólicos, os marginais e as prostitutas. O internamento, sobretudo para os doentes que não têm possibilidades económicas de suportar um tratamento ambulatorio seria a solução desejada. No entanto, em Portugal existe hoje apenas o antigo sanatório do Barro em Torres Vedras, agora Hospital José Maria Antunes, em que o internamento é exclusivo para doentes masculinos, dada a falta de condições ⁽⁴⁾.

O Tratamento da Tuberculose Pulmonar

O tratamento da Tuberculose, que visa o desaparecimento das fontes de infecção e a cura da doença, é assegurado pelos Serviços de Saúde e é totalmente gratuito. O regime de base deverá ser de seis meses e o sucesso da terapêutica depende essencialmente do cumprimento integral do plano terapêutico, nomeadamente na fase inicial de ataque, que deve ser, de preferência, controlada ⁽²⁾. O tratamento da tuberculose é longo, mas necessário para erradicar o bacilo. Muitos doentes que se sentem bem e aumentam de peso, ao fim de um ou dois meses abandonam o tratamento. Este abandono conduz a sucessivas recaídas e a à resistência aos fármacos. O incumprimento das indicações e do tratamento pode tornar irremediável uma doença que hoje é facilmente curável ⁽⁴⁾. A principal medida na luta contra a tuberculose é o tratamento correcto e completo (e a iniciar o mais precocemente possível) dos casos de doença ⁽⁷⁾.

Os doentes com baciloscopias positivas (confirmadas ou com forte suspeita) devem, permanecer em quartos individuais para isolamento respiratório. Este isolamento deverá manter-se até que haja melhoria clínica e, pelo menos, três baciloscopias negativas. É fundamental que os doentes com tuberculose multi-resistente tenham alta apenas quando tiverem baciloscopias negativas e o enquadramento médico e social estiver bem definido. E mesmo durante o internamento, deve ser disponibilizada uma informação correcta sobre a doença, a razão das medidas tomadas e os cuidados a seguir para reduzir o risco de contágio para terceiros. Isto inclui: tapar a boca quando tosse; usar máscara quando sai da sala de enfermaria para efectuar exames ou por outros motivos; condicionar o número de contactos às pessoas com quem convivia frequentemente antes do início da terapêutica; restringir voluntariamente o número de visitas e convidá-las a usar máscara no decurso da visita ⁽⁶⁾.

No caso da tuberculose, o rastreio activo (actuação dos serviços de saúde no sentido de promover atitudes, inquéritos e exames a quem os não solicita) justifica-se junto dos grupos que se sabe terem um risco significativo de adoecerem e virem a ser focos de disseminação da doença. Estão em primeiro lugar os conviventes de cada caso de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva (presença de bacilos na expectoração), mas também todos os casos de doença não contagiantes. O rastreio de contactos já faz parte da rotina dos serviços mas deve ser melhorada a sua eficácia. Após a convocação de indivíduos (ou da visitação), além do exame clínico sumário é efectuada radiografia do tórax, prova tuberculínica e pesquisa de bacilos na expectoração (se existe). Para além dos conviventes há alguns grupos de risco para os quais se devem propor rastreios activos geralmente porque se sabe que existe uma incidência muito elevada e condições propícias para a propagação da doença. Estão neste caso, entre outros, os seguintes grupos: estabelecimentos prisionais, comunidades fechadas (prostituição, toxicodependentes), lares de idosos, "sem abrigo", imunocomprometidos, profissionais de saúde ⁽⁷⁾.

Em 1999, na estratégia nacional da luta contra a droga (Resolução do Conselho de Ministros n.º 46/99) foi assumido que uma das mais importantes prioridades estratégicas em matéria de redução de danos seria o alargamento dos programas de administração controlada de medicamentos de substituição, nomeadamente metadona, de forma a garantir a admissão a todos os que constituíssem indicações para essa modalidade terapêutica e, desde logo, programas integrados de tratamento de substituição e de medicação anti viral ou tuberculostática. E também programas gratuitos e acessíveis de rastreio de hepatites, SIDA e tuberculose. Foram, assim, criadas as condições para intensificar a colaboração entre os CAT (Centros de Atendimento a Toxicodependentes) e os CDP (Centros de Diagnóstico Pneumológico) em relação à difusão da tuberculose entre os toxicodependentes ⁽⁸⁾.

3. A proposta de internamento compulsivo

No congresso científico organizado pelo Departamento de Doenças Infecciosas dos Hospitais da Universidade de Coimbra, com o tema genérico "Pandemias na era da globalização" e que terminou no dia 30 de Abril deste ano, o professor universitário Saraiva da Cunha considerou que existem semelhanças com a forma como se reagiu no

passado a certas epidemias e como se reage actualmente. Segundo refere, “(...) *hoje em dia por exemplo com a sida ou até com uma nova doença como a resistência aos antibióticos, passa-se o mesmo que se passou há algumas décadas com a sífilis*”, ou seja, “(...) *no início há sempre um grau de segregação social e isolamento do próprio doente*”. Saraiva da Cunha salienta ainda que as preocupações da comunidade científica passam pela ineficácia no combate a doenças como a sida, tuberculose, hepatites, focando as dificuldades em passar a mensagem da prevenção. Paralelamente, trava-se uma luta contra a “segregação social” que, segundo refere, os doentes sofrem além da doença. Em relação à tuberculose, tendo sido levantada a questão do internamento compulsivo ou não, realçou o facto de ser uma matéria em que “(...) *é difícil haver consensos*”⁽¹⁰⁾.

Contudo, a falta de harmonização da legislação portuguesa invocada por alguns juizes para não autorizarem o internamento compulsivo de doentes com tuberculose levou um grupo de 98 profissionais ligados à saúde a propor uma alteração à lei, com vista a combater a propagação da doença. O abaixo-assinado, que foi entregue na Assembleia da República em Abril de 2004, tem o apoio da responsável do único hospital português especializado em tuberculose, o antigo sanatório do Barro em Torres Vedras (actual Hospital José Maria Antunes), que defendeu publicamente o internamento compulsivo para impedir a propagação da doença. Segundo Ana Barbado, directora clínica deste hospital e uma das subscritoras do abaixo-assinado que defende a alteração da legislação para permitir o internamento compulsivo dos doentes com tuberculose., “(...) *muitos doentes não se sentem obrigados a fazer o tratamento e é preciso accionar outros mecanismos mais coercivos para que não se corra o risco de transmissão que pode ocorrer no autocarro, na discoteca ou em ambientes pouco ventilados*”. Refere ainda que estes doentes “ (...) *ao não cumprirem os tratamentos voltam mais tarde a ter a doença e cada vez mais grave e é todo um trabalho e investimento que se perdeu*” e que, apesar de entender que o internamento compulsivo, em termos das liberdades individuais, possa ser restritivo, “(...) *está em causa a saúde e os direitos dos outros, porque somos campeões da Europa na transmissão desta doença que, ao contrário das outras infecto-contagiosas, se propaga por tossir, falar ou espirrar*”^(11,12). Os subscritores são médicos (a maioria pneumologistas), delegados de saúde, assistentes sociais, psicólogos e enfermeiros que lidam directamente com doentes com patologias infecto-contagiosas⁽¹¹⁾.

Este grupo de profissionais chama a atenção para a necessidade de se incluir na lei máxima portuguesa a possibilidade de internamento compulsivo, por decisão judicial, de doentes

com tuberculose que não cumpram os tratamentos, uma vez que a Constituição Portuguesa apenas prevê o internamento compulsivo em pessoas com anomalia psíquica.

O caso da Saúde Mental

De facto, o internamento compulsivo não é uma situação completamente nova na legislação portuguesa. A Lei de Saúde Mental, Lei n.º 36/98 de 24 de Julho, no seu Artigo 7.º prevê o internamento por decisão judicial do portador de anomalia psíquica grave (internamento compulsivo). Este internamento compulsivo, conforme o Artigo 8.º da mesma lei, só pode ser determinado quando for a única forma de garantir a submissão a tratamento do internado e finda logo que cessem os fundamentos que lhe deram causa. Para além disso só pode ser determinado se for proporcionado ao grau de perigo e ao bem jurídico em causa. Assim, no seu Artigo 12.º são considerados pressupostos que 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. Conforme o texto do Artigo 13.º, tem legitimidade para requerer o internamento compulsivo o representante legal do portador de anomalia psíquica, qualquer pessoa com legitimidade para requerer a sua interdição, as autoridades de saúde pública e o Ministério Público.

A Lei da Saúde Mental revela uma clara preferência pelo tratamento voluntário. O consentimento do doente é sempre relevante. O internamento compulsivo tem carácter excepcional e sempre que possível é substituído por tratamento voluntário, e em regime de ambulatório (o que sucede na grande maioria dos casos).

4. A proposta de internamento compulsivo como base de controvérsia

Em Abril deste ano, a propósito da exposição à Assembleia da República a solicitar a alteração constitucional que permitisse o internamento compulsivo de doentes que não cumprissem os tratamentos à tuberculose, o Observatório Português dos Sistemas de Saúde

(OPSS) pronunciou-se considerando que o internamento compulsivo de doentes com tuberculose que não cumpram os tratamentos não é solução e é uma medida discriminatória. Constantino Saclarides, do OPSS, diz que esta não é uma solução, já que os principais grupos afectados pela doença, toxicodependentes e alcoólicos, já são alvo de discriminação e pessoas mal vistas, sendo que a solução está numa aproximação individual e da saúde pública mais rigorosa e potente, mais eficaz do que a que existe, sublinhando que as medidas coercivas são uma última instância. Constantino Saclarides reconhece que a tuberculose é uma doença que ameaça a saúde pública, mas que não será combatida com alterações à lei para impor o tratamento a doentes. Segundo refere, “ (...) a tuberculose é um problema grave de saúde pública, mas não podemos, para cada problema grave, tentar encontrar uma solução desse tipo, a não ser em circunstâncias muito excepcionais, e que a lei já prevê ”⁽¹⁾.

A mesma opinião parece ter o bastonário da Ordem dos Médicos, Germano de Sousa, que considera “ (...) muito pouco aceitável do ponto de vista ético ” alterar a legislação para que seja possível o internamento compulsivo dos doentes com tuberculose. O bastonário alertou para os problemas éticos que a medida envolve, explicando que no limiar criar-se-iam uma “ (...) espécie de campos de concentração ” onde as pessoas seriam internadas, não podendo sair. No entanto diz reconhecer a “boa intenção” do projecto que, segundo afirmou, passa pela tentativa de combater o grave problema da tuberculose entre os toxicómanos, que muitas vezes desistem dos tratamentos “ (...) criando estirpes multi-resistentes ” e mais difíceis de combater, transformando-se, os toxicómanos, em grandes fontes e transmissores da doença, e sendo “ (...) um perigo para a população em geral ”. Germano de Sousa, que entende que esta é uma matéria para ser analisada por médicos, constitucionalistas e políticos, reconhece que idealmente o internamento compulsivo seria bom, mas questiona “ (...) se por um lado temos a defesa da saúde pública também temos de pensar no direito de liberdade e no princípio de autonomia do doente. Poder-se-á ir contra a liberdade dos indivíduos? ”^(11,12,13,14).

Também a Sociedade Portuguesa de Pneumologia (SPP) critica o abaixo-assinado entregue na Assembleia da República, apesar de muitos dos subscritores serem seus membros. A direcção desta associação científica não se identifica com a posição assumida no abaixo-assinado. Para o seu presidente, António Segorbe Luís, a medida poderia levar a que os grupos de risco se ausentassem ainda mais dos cuidados de saúde. Segundo refere, “ (...) um toxicómano, sentindo-se doente e sabendo que se arrisca a um internamento

compulsivo, afasta-se dos serviços de saúde". E coloca ainda algumas reservas sobre o horizonte temporal da hospitalização pois " (...) em doenças como a hepatite C seria remeter o doente a um internamento perpétuo", exemplifica. António Segorbe Luís reconhece que a propagação da tuberculose e outras doenças infecciosas é "(...) um problema grave e que é preciso tomar medidas", mas defende, por exemplo, a profilaxia anti-tuberculose para grupos de risco como os toxicodependentes, tenham ou não a doença⁽¹¹⁾.

Na linha de opiniões que se opõem à proposta de internamento compulsivo estão também algumas das associações mais mediáticas de defesa dos direitos dos doentes com VIH/SIDA. Maria José Campos, em representação da ABRAÇO - Associação de Apoio a Pessoas com VIH/SIDA, quando solicitada a emitir uma opinião acerca da forma como este assunto tem sido trazido para a praça pública, e se a população em geral está a ser (ou não) correctamente informada acerca do que realmente se trata quando se fala de internamento compulsivo, inicia por referir (anexo I) que o internamento compulsivo viola claramente os princípios básicos de direitos humanos, pois "*(...) pretende-se encarcerar quem não teve ao seu dispor todas as hipóteses de tratamento*". Salienta o facto de a maior parte das pessoas nestas condições (com tuberculose pulmonar em actividade ou bacilífera) serem pessoas utilizadoras de droga, "*(...) a quem não foi dada qualquer hipótese de tratamento de substituição na maior parte dos casos e por isso abandona o hospital, por estar em síndrome de abstinência, vulgo ressaca*". Ainda segundo Maria José Campos, para que se possa internar compulsivamente alguém, é necessário esgotar todas as hipóteses ao nosso alcance e "*(...) infelizmente o sistema começa desde logo por negar a assistência médica correcta, de acordo com o estado da arte, de todos aqueles que dependem de uma substância para a qual existe substituição, mas que não está disponível nos hospitais*". Em relação à forma como o debate está a decorrer, entende que está "*(...) contaminado nos órgãos de comunicação social*", pouco interessados em discutir estes assuntos em profundidade, referindo apenas "*(...) aquilo pode conduzir a um título bombástico*".

Num comunicado conjunto da Liga Portuguesa contra a Sida, da Abraço, da Fundação Portuguesa "A Comunidade Contra a SIDA", do GADS - Grupo de Apoio e Desafio à SIDA, GAT - Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos de VIH/SIDA, e do POSITIVO - Grupos de Apoio e Auto Ajuda, emitido em 22 Abril 2004 com o título «Portugal, país da ignorância e da discriminação»⁽¹⁵⁾, são comentadas as "*(...) recentes e*

crecentes notícias de relatos de situações de discriminação negativa a potenciais portadores do VIH/SIDA, veiculadas nos órgãos de comunicação social ou do conhecimento directo das Associações subscritoras”, que, segundo entendem, justificam “(...) pela sua gravidade, uma tomada de posição”. De entre estas situações destacam o pedido de alteração do Art. 27.º da Constituição de modo a permitir o internamento compulsivo das pessoas com Tuberculose mas, segundo entendem, podendo ser alargado às pessoas com VIH ou SIDA. Segundo os signatários deste comunicado conjunto, as políticas e atitudes discriminatórias, no caso nomeado ou em situações semelhantes, “(...) são inaceitáveis, intoleráveis, inconstitucionais, ilegais por violarem o art. 13.º da CRP e as Declarações, Convenções e Tratados Internacionais, nomeadamente a Declaração dos Direitos do Homem”.

As opiniões a favor

O Procurador Geral Adjunto A. Leones Dantas, em artigo de opinião publicado a 19 de Abril de 2004 no Jornal Público ⁽¹⁶⁾, salienta o facto de termos em Portugal uma taxa de tuberculose elevada, pouco abonatória para um país da União Europeia, e que essa taxa se deve, também, à interrupção dos tratamentos *(...) por mero egoísmo pessoal”,* por parte dos doentes que chegam ao sistema hospitalar. Neste contexto refere ainda que, em nome da liberdade e do “sagrado” direito à recusa do tratamento por parte do doente, *“ (...) somos um país em que um indivíduo contagiado pode, serena e impunemente, contagiar os familiares ou os simples cidadãos com quem se cruze em local público, sem que este acto seja objecto de qualquer reacção por parte do sistema jurídico e das autoridades”.* Enaltece a coragem cívica dos profissionais de saúde que se dirigiram à Assembleia da República solicitando que, no âmbito do processo de revisão constitucional em curso se introduza na Constituição normativo que viabilize, à semelhança do que já existe relativamente a doenças de foro psiquiátrico, o internamento compulsivo de doentes com tuberculose pulmonar bacilífera. Ao mesmo tempo, contesta aqueles que *“ (...) em nome da defesa do direito à liberdade dos doentes, do seu direito à recusa do tratamento e de princípios éticos cujo alcance só os próprios atingem”* estão contra esta diligência. Afirma ainda que as normas da Constituição Portuguesa sobre o direito à liberdade (artigo 27.º) se inspiraram em instrumentos internacionais (a Convenção Europeia dos Direitos do Homem), mas que não houve a coragem de importar as normas daquela Convenção relativas às restrições daquele direito, o que impediria a situação actual em relação aos

doentes com tuberculose pulmonar que se recusam a fazer de forma adequada o tratamento. E, neste sentido, escreve que “ (...) *o direito à liberdade e à recusa do tratamento dos infectados de tuberculose deve ter como limite o direito à saúde dos outros cidadãos e que o infectado não pode ter o direito de ver os seus concidadãos contagiados*”.

Outros responsáveis em áreas da Saúde assumem uma posição contrária à do bastonário da Ordem dos Médicos, na defesa do internamento compulsivo de doentes com tuberculose que não aderem aos tratamentos⁽¹⁷⁾. O presidente da Comissão Nacional de Luta Contra a Sida (CNLCS), António Meliço-Silvestre, antigo director do Serviço de Doenças Infecto-contagiosas dos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), declarou que “(...) *a sociedade tem direito a defender-se*”, apesar do direito individual do doente. Refere ainda que “ (...) *quando o doente não quer (o tratamento), sou favorável que se transmita o caso à Saúde Pública*”, pois considera que “ (...) *o problema é de consciencialização da pessoa*” e sustenta que “ (...) *só um psicopata não adere a uma causa quando se lhe é explicada*”. Por sua vez, o delegado regional de Saúde Pública do Centro, José Tereso, em declarações à Lusa, manifestou-se também a favor de algumas medidas em termos da salvaguarda da saúde pública da comunidade, e declarou que “ (...) *dentro dos quadros legislativos e da preocupação médica e da população em geral, aceito os internamentos compulsivos dos doentes com tuberculose que, ao não cumprirem os tratamentos, criam condições para tornar a bactéria mais resistente à medicação, podendo propagá-la a outras pessoas*”. Afirmou ainda que são pontuais os casos de pacientes que recusam o tratamento e referiu que, em alguns deles, os tribunais conseguiram que fossem canalizados para os serviços hospitalares, mas em grande parte, não foi necessário o internamento, bastaram as consultas para controlar a situação. Também o presidente do conselho de administração dos HUC, Nascimento Costa, especialista em Medicina Interna, é favorável ao internamento forçado quando o paciente não cumpre o tratamento, embora defenda que “ (...) *faz sentido ser um órgão colegial a ponderar e decidir sobre a situação*”.

Por sua vez, Maria Augusta de Sousa, bastonária da Ordem dos Enfermeiros, em relação a esta tema, considera que se cruzam “(...) *a liberdade individual e a saúde pública, o respeito devido ao direito à autodeterminação e a defesa do bem comum*”, e que “ (...) *agir contra a vontade de uma pessoa, contra a liberdade individual, terá de apresentar-se à luz de uma justificação que se refira claramente o bem comum e exclua a possibilidade*

ou capacidade de actuar de outra forma”. Afirma ainda que o princípio da dignidade humana e o direito à autodeterminação da pessoa que dele deriva é fundamental numa sociedade democrática e pluralista, mas que “ (...) *a autonomia da pessoa deve respeitar o igual direito dos outros à liberdade, ou seja, na garantia possível (tanto quanto seja possível saber, com os conhecimentos actuais) da segurança e do bem estar dos outros*”, sendo que o portador de tuberculose que sabe da sua situação e perigosidade e mesmo assim recusa tratar-se e proteger os outros, “ (...) *não pode, ao abrigo do exercício da sua liberdade, colocar terceiros em risco*”. Nestes casos, segundo afirma, “ (...) *o internamento compulsivo é uma decisão de último recurso, por decisão judicial, entendido o enquadramento de cada caso e tendo-se confirmado a recusa ao tratamento em ambulatório e a adopção das medidas de isolamento*”, situação que, como refere, a Lei de Bases contra as Doenças Infecto-Contagiosas, de 1949 e não revogada nem considerada inconstitucional, permite (anexo II).

Também o pneumologista Jaime Pina, director de serviço de infecciologia-respiratória do Hospital Pulido Valente em Lisboa, que subscreveu o documento entregue na Assembleia da Republica como cidadão e médico preocupado com a situação da tuberculose em Portugal, refere que, actualmente, o internamento compulsivo é possível por decisão do tribunal sempre que há perigo para a saúde pública. Mas segundo afirma, “ (...) *há juizes que consideram que as leis portuguesas são suficientes para decidirem, mas a maioria acha que a lei não está de acordo com a Constituição*”⁽¹¹⁾.

De facto, e porque a falta de harmonização na legislação portuguesa, nomeadamente em relação ao internamento compulsivo de doentes infecto-contagiosos, é frequentemente apontada, é possível serem tomadas decisões diferentes para casos similares.

Apresenta-se em anexo III um caso em que, perante uma queixa denunciando a perigosidade para a saúde pública que constituía o comportamento de um indivíduo portador de várias doenças infecto-contagiosas, entre as quais tuberculose pulmonar em actividade, e que após vários internamentos hospitalares e incumprimento na toma da medicação abandonou o acompanhamento em Serviço de Tratamento de Doenças Respiratórias (S.T.D.R.), determinou o Tribunal o arquivamento dos autos por, após inquérito com vista a apurar se a factualidade seria passível de consubstanciar a prática de um crime de “Propagação de doença contagiosa” de acordo com o artº 283 do Código Penal Português, considerar que o denunciado não possuía nenhuma das características previstas na Lei, designadamente, ser médico, enfermeiro, empregado de laboratório e

outras legalmente previstas. Recorde-se que o Código Penal Português, Capítulo III - Dos crimes de perigo comum, considera culpado do crime de propagação de doença (Artº 283) quem propagar doença contagiosa, e possua como características ser médico ou seu empregado, enfermeiro ou empregado de laboratório, ou pessoa legalmente autorizada a elaborar exame ou registo auxiliar de diagnóstico ou tratamento médico ou cirúrgico, e criar deste modo perigo para a vida ou perigo grave para a integridade física de outrem. Não incorrem neste crime aqueles que não possuam no entanto nenhuma destas características.

Em anexo IV apresenta-se, por outro lado, um acórdão em que, perante uma situação similar, a decisão foi no sentido de determinar o internamento compulsivo, e onde se pode ler que “ (...) não oferecendo dúvida que os que sofrem de tuberculose, doença altamente contagiosa, e recusam tratamento se colocam em situação de prejudicar a saúde pública, aliás gravemente, dada a exponencial propagação da doença que propiciam, pensa-se, em conclusão, que a legislação apontada confere base bastante para que, a uma situação como a que a petição desenha, se possa fazer corresponder a pedida medida de segurança de internamento compulsivo”.

Realce-se o facto de as duas decisões terem sido tomadas em 21 de Dezembro de 2001 e 2 de Junho de 2002 respectivamente, no mesmo país e sem que entretanto tenha havido qualquer alteração da legislação vigente.

5. A opinião do cidadão comum

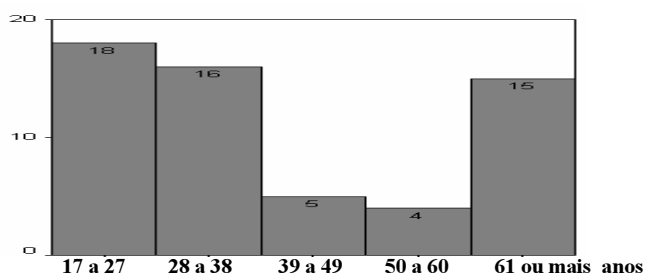
A população em geral ainda não se pronunciou de forma muito clara. Várias razões podem estar por trás desse facto, mas parece-nos que uma das mais determinantes é a falta de um espaço próprio de debate, em que o cidadão comum possa emitir a sua opinião.

Com o objectivo de tentar averiguar “Qual a opinião de uma amostra da população da cidade de Leiria acerca da hipótese de internar compulsivamente doentes com Tuberculose Pulmonar bacilífera?”, procedeu-se a um estudo exploratório que, através de técnica de amostragem não probabilística, accidental, envolveu 58 pessoas que responderam a um questionário (anexo V) distribuído entre os dias 10 de Março e 4 de Junho de 2004. A opção pela cidade de Leiria como população alvo deste estudo deveu-se a questões exclusivamente logísticas. Foram garantidos o anonimato e a confidencialidade da

informação recolhida. Ressalvando o facto do tamanho reduzido da amostra em estudo e da técnica de amostragem utilizada comprometer a sua representatividade, entendemos ser interessante analisar os resultados obtidos.

A amostra foi constituída por 58 indivíduos, 31 (53,4%) dos quais do sexo masculino, e com idades compreendidas entre os 17 e os 79 anos, com uma média de 40,95 anos e desvio padrão de 19,58 anos.

Gráfico 1 – distribuição da amostra segundo o escalão etário



Dos inquiridos, apenas 6 (10,3%) não possuíam o 1º Ciclo do Ensino Básico completo, mas sabiam ler e escrever. No outro extremo, 23 (39,6%) tinham habilitação literária de nível superior (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição da amostra segundo as Habilitações Literárias

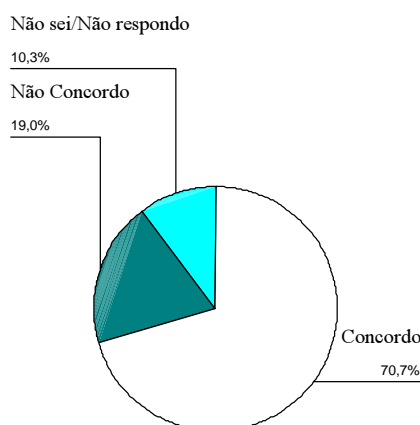
Habilitações Literárias	n	%
<i>Doutoramento</i>	1	1,7
<i>Mestrado</i>	4	6,9
<i>Licenciatura</i>	12	20,7
<i>Bacharelato</i>	6	10,3
<i>Ensino Secundário Completo</i>	12	20,7
<i>3º Ciclo do Ensino Básico completo</i>	7	12,1
<i>2º Ciclo do Ensino Básico completo</i>	1	1,7
<i>1º Ciclo do Ensino Básico completo</i>	9	15,5
<i>Sabe ler e escrever</i>	6	10,3
Total	58	100,0

A maioria dos inquiridos são professores (32,8%), seguidos de perto pelos estudantes do ensino secundário e superior (31,0%). Os reformados representaram 19% da amostra (Tabelas 2).

Tabela 2 – Distribuição da amostra segundo a Profissão / Ocupação

Profissão / Ocupação	n	%
<i>Professor 1º e 2º Ciclo</i>	7	12,1
<i>Professor 3º Ciclo e Secundário</i>	7	12,1
<i>Professor Ensino Superior</i>	5	8,6
<i>Estudante Ensino Secundário</i>	6	10,3
<i>Estudante Ensino Superior</i>	12	20,7
<i>Operário Fabril</i>	1	1,7
<i>Doméstica</i>	7	12,1
<i>Agricultor</i>	2	3,4
<i>Reformado</i>	11	19,0
Total	58	100,0

Quando convidados a imaginar uma situação hipotética que descrevia o comportamento de um indivíduo portador de uma doença (Tuberculose Pulmonar em actividade) que pode ser transmissível a outras pessoas que com ele partilhem espaços fechados (elevadores, discotecas, cafés, igrejas, salas de aulas, cinema, transportes públicos, ...), e que recusa ser internado e tomar medicamentos, mantendo o estilo de vida anterior (saídas, contactos sociais, emprego, etc...), 70,7% revelaram concordar com o internamento por decisão judicial (internamento compulsivo), contra os 19% que revelaram não concordar e os 6,9% que não sabem ou não responderam (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição da amostra segundo a resposta à questão 1

Os indivíduos com 61 ou mais anos responderam unanimemente concordar com o internamento compulsivo nestes casos, e foi no escalão etário do 50 aos 60 anos que as opiniões se revelaram mais repartidas. De facto, todos os reformados inquiridos responderam concordar com o internamento compulsivo, assim como a maioria dos

professores, estudantes, e um grupo de indivíduos com ocupações diversas como operários fabris, agricultores e domésticas (Gráfico 2 e Gráfico 3).

Gráfico 2 – Resposta à questão 1, segundo o escalão etário

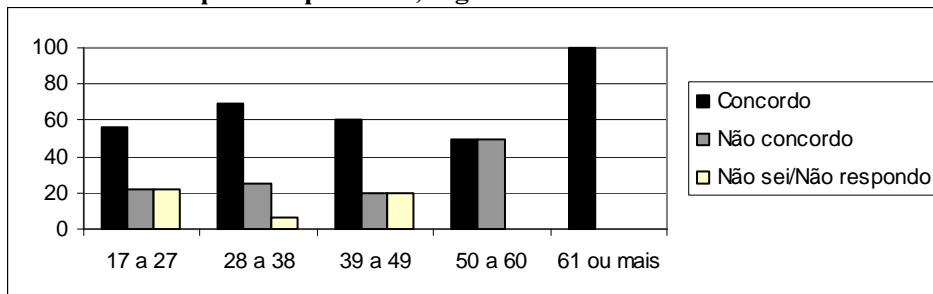
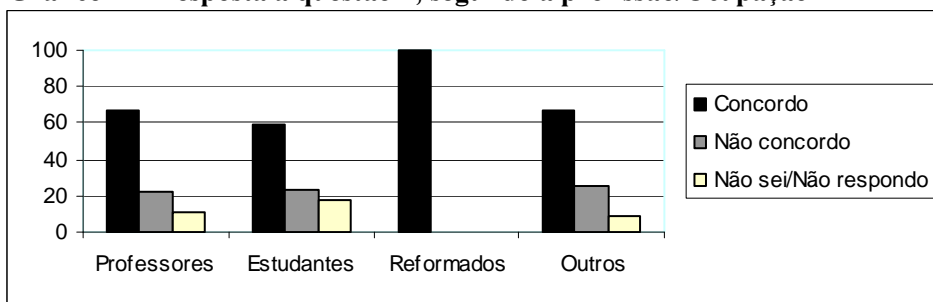
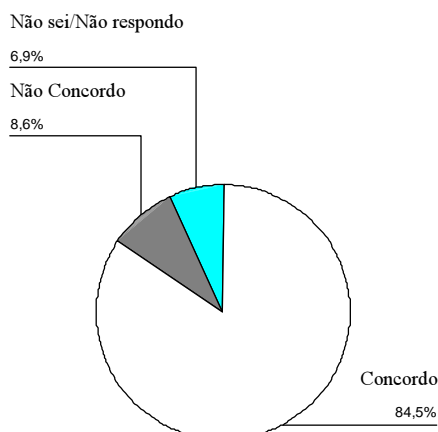


Gráfico 3 – Resposta à questão 1, segundo a profissão/Ocupação



Salienta-se ainda o facto de 84,5% dos inquiridos revelar ser da opinião de que, se fosse possível obrigar pessoas com tuberculose pulmonar a serem internadas compulsivamente (internamento por decisão judicial), quando elas se sentissem doentes não iriam aos serviços de saúde, com medo de serem internadas contra a sua vontade. Dos restantes inquiridos, 8,6% não concordam e 6,9% não sabem ou não responderam (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Distribuição da amostra segundo a resposta à questão 2



Também em relação a esta questão, foi no escalão etário entre os 50 e os 60 anos que as opiniões se revelaram mais divididas. Contudo, tanto a análise da opinião dos inquiridos segundo o escalão etário como segundo a profissão/ocupação se revelou mais uniforme (Gráfico 5 e Gráfico 6).

Gráfico 5 – Resposta à questão 2, segundo o escalão etário

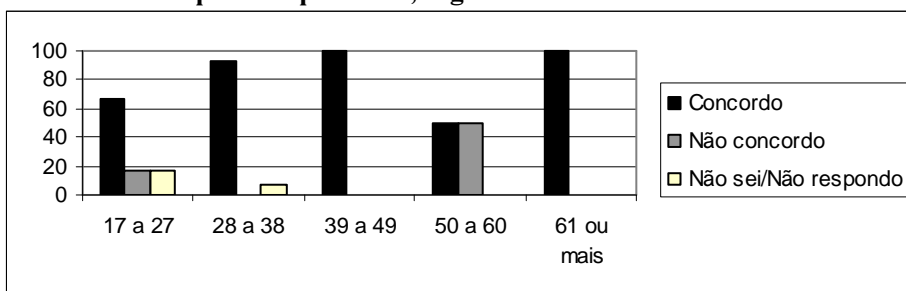
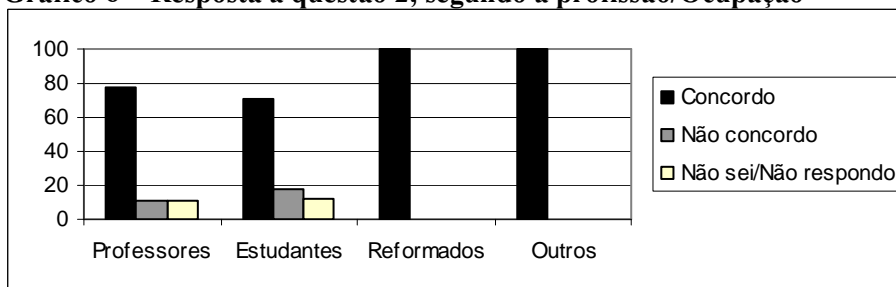


Gráfico 6 – Resposta à questão 2, segundo a profissão/Ocupação



6. Conclusão

A tuberculose Pulmonar é um problema de saúde pública que preocupa a comunidade médica e científica. É de esperar que também a população em geral se preocupe, nomeadamente quando se torna consciente da forma como esta se propaga e dos riscos que corre. De facto, trata-se de uma doença infecto-contagiosa que, ao contrário de outras, se propaga pelos contactos sociais, principalmente em espaços fechados e mal ventilados, através da fala, da tosse, ou do espirro.

O tratamento e controlo desta doença passa pela adesão precoce dos indivíduos infectados à toma de medicação por períodos longos (até 6 meses), e ao controlo de contactos sociais (que pode significar internamento hospitalar nas primeiras semanas).

De entre os grupos de maior risco destacam-se os toxicodependentes, os marginais e as prostitutas. Estes grupos sociais têm, reconhecidamente, maiores dificuldades em aderir aos programas terapêuticos longos e a internamentos hospitalares.

Este facto, e a falta de uniformização nas decisões judiciais, estão na origem da proposta de alteração da Constituição Portuguesa, entregue em Abril deste ano na Assembleia da Republica, propondo a possibilidade de internamento por decisão judicial (internamento compulsivo) daqueles que, estando infectados, recusam ou não cumprem adequadamente a medicação e assim se tornam potenciais agentes de propagação da doença.

Esta proposta iniciou um debate nos órgãos de comunicação social, onde se identificaram vozes contra, que apontam essencialmente a violação do direito de liberdade, a discriminação e a segregação social que tal medida iria representar, assim como o facto de uma medida destas poder afastar ainda mais os grupos de risco dos serviços de saúde e assim contribuir para um maior descontrolo da situação, e vozes a favor que, por seu lado, apontam a incapacidade do sistema jurídico actual para fazer face a esta problemática, e os direitos da população em geral de se sentir protegida e de se defender perante uma ameaça à saúde pública.

Neste esgrimir de argumentos, a favor e contra, a comunidade médica e jurídica parece estar dividida. O mesmo não se passa em relação às associações que tradicionalmente lutam contra a discriminação dos toxicodependentes, dos seropositivos de VIH e doentes com SIDA, grupo que consideram particularmente visado com esta proposta e contra a qual se manifestam.

A opinião da população em geral está por determinar. Uma amostra de 58 indivíduos residentes na cidade de Leiria revelou ser maioritariamente (70,7%) a favor do internamento compulsivo neste contexto, apesar de concordarem (84,5%) que tal medida poderia afastar ainda mais os grupos de risco do controlo dos serviços de saúde.

Bibliografia

1. TSF (2004) *Internamento compulsivo não é solução*, http://tsf.sapo.pt/online/vida/interior.asp?id_artigo=TSF145452
2. Ávila, R. (2000) *Aspectos da organização do combate à tuberculose*, http://tsf.sapo.pt/online/vida/interior.asp?id_artigo=TSF145452
3. Programa Nacional de Controlo da Tuberculose (1999) *Desenvolvimento do Programa - Enquadramento dos Planos de Acção Sub-Regionais*. Lisboa, Ed. Direcção Geral da Saúde

4. Sapo.Saude (2004) *Tuberculose continua a matar*
<http://saude.sapo.pt/gkBI/225919.html>
5. Daniel, Thomas M. (1992) *Tuberculose* In Wilson, Jean D. et al (1992) *Harrison – Medicina Interna*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan,
6. Henriques, Jesuvino (2002) *Tuberculose e HIV*,
http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=132
7. Carvalho, J. M. e tal (2004) *Tuberculose pulmonar. Um problema actual*,
http://www.sppneumologia.pt/index.php?titulo=Normas&file=1_geral_txt&fileleft=geral_txt&area=Normas&cod=2
8. Presidência do Conselho de Ministros (1999) *A estratégia nacional de luta contra a droga* - Resolução do Conselho de Ministros n.º 46/99,
http://www.emcdda.eu.int/multimedia/project_reports/policy_law/portugal_strategy_pt.pdf
9. Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2001) *Estratégia da UE de Luta contra a Droga e Plano de Acção*
http://www.emcdda.org/policy_law/national/strategies/coordination.shtml
10. Bela Coutinho (2004) *Ineficácia na prevenção preocupa médicos e cientistas*
<http://www.diariocoimbra.pt/7104.htm>
11. Rodrigues, Sofia (2004) *Proposta de Internamento Compulsivo de Doentes com Tuberculose Divide Médicos*
<http://jornal.publico.pt/2004/04/16/Sociedade/S10.html>
12. Diário dos Açores (2004) *Único hospital para tuberculosos defende internamento compulsivo*,
<http://da.online.pt/news.php?id=62801>
13. Diário de Notícias da Madeira - Edição Onlin *Bastonário opõe-se a internamento compulsivo*
http://www.dnoticias.pt/motor/default.asp?file_id=dn010201100404
14. AGENCIA LUSA (2004) *Internamento de Tuberculosos*
<http://jornal.publico.pt/2004/04/10/Sociedade/S06.html>
15. Comunicado Conjunto (2004) *Portugal, país da ignorância e da discriminação*
http://www.portugalgay.pt/politica/abraco_02.asp
16. Dantas, A. Leones (2004) – *Tuberculose e direito à liberdade*, in Jornal Público, 19 de Abril de 2004, Rubrica Sociedade, p.25.
17. PD (2004) *Tuberculose: internamento compulsivo*
<http://www.portugaldiario.iol.pt/noticias/noticia.php?id=326828>

ANEXOS:

Anexo I – Opinião ABRAÇO (24 de Maio de 2004)

Anexo II – Opinião ORDEM dos ENFERMEIROS (15 de Junho de 2004)

Anexo III – Tribunal Judicial de Peniche – arquivamento dos autos.

Anexo IV – Acordam na Relação do Porto

Anexo V – Questionário

Anexo I – Opinião ABRAÇO (24 de Maio de 2004)

-----Mensagem original-----

De: Pedro Gaspar [mailto:pgaspar@esenf.iplei.pt]
Enviada: segunda-feira, 24 de Maio de 2004 12:18
Para: abraco@netcabo.pt
Assunto: Pedido opinião: internamento compulsivo/TP

Olá,
Chamo-me Pedro Gaspar e estou a frequentar o mestrado de Comunicação e Educação em Ciência na Universidade de Aveiro.
Pretendo desenvolver um trabalho escrito, no âmbito de uma disciplina que versa a comunicação na área da Saúde, e que aborda esta questão (do Internamento Compulsivo de doentes com tuberculose em actividade), identificando as razões apontadas pelos vários pontos de vista. Tenho acompanhado com interesse as vossas tomadas de posição em relação a este assunto (assim como em relação a outros mais) e gostaria, caso vos fosse possível, de obter da vossa parte uma opinião **acerca da forma como este assunto tem sido trazido para a praça pública, e se a população em geral está a ser (ou não) correctamente informada acerca do que realmente se trata quando se fala de internamento compulsivo.**
Atenciosamente,
Pedro Gaspar

Maria José Campos
ABRAÇO
Tv. do Noronha, 5 - 3º dtº 1250 Lisboa
tel +351213974298 fax +351213957921
email mjc.abraco@netcabo.pt
www.abraco.org
linha verde 800 225 115

-----Mensagem original-----

De: abraco [mailto:abraco@netcabo.pt]
Enviada: segunda-feira, 24 de Maio de 2004 14:01
Para: Pedro Gaspar
Assunto: RE: Pedido opinião : internamento compulsivo/TP

Pedro

Como sabe, a nossa associação trabalha na área do VIH/SIDA e as posições que temos tomado publicamente sobre droga, internamento compulsivo ou prisões, inserem-se na nossa área porque a maior parte das pessoas afectadas são pessoas seropositivas ou com SIDA. O internamento compulsivo viola claramente os princípios básicos de direitos humanos, pois pretende-se encarcerar quem não teve ao seu dispor todas as hipóteses de tratamento. Ou seja, a maior parte das pessoas nestas condições são pessoas utilizadoras de droga, a quem não foi dada qualquer hipótese de tratamento de substituição na maior parte dos casos e por isso abandona o hospital, por estar em síndrome de abstinência, vulgo ressaca. Os hospitais não dispõem, por exemplo, da possibilidade de iniciar tratamento com metadona ou buprenorfina, para os dependentes de heroína. Não dispõem igualmente de pessoal médico ou outro, com tempo, para explicar a situação clínica e as complicações/implicações de uma interrupção de tratamento, para o próprio ou para os outros. Assim, a maior parte das pessoas que fogem dos hospitais, não tiveram todo o apoio que necessitavam, não só do ponto de vista clínico como social. Os hospitais não dispõem, como sabe, de quartos de pressão negativa suficientes para isolar todos os doentes com tuberculose activa pulmonar resistente ou não à terapêutica, apesar das múltiplas queixas realizadas sobre este assunto, por associações, médicos e até doentes.

Vale a pena fazermos a seguinte pergunta: e os presos que estão nesta situação, são tratados até ao fim correctamente?

Pois penso que não e nesses casos não há qualquer desculpa, pois o doente não pode fugir, mas no entanto, o tratamento em muitos casos também não é efectuado correctamente, por ausência de condições e parece que isso não causa grandes interrogações aos proponentes desse tipo de proposta.

Para que possamos internar compulsivamente alguém, nós achamos que é necessário esgotar todas as hipóteses ao nosso alcance e infelizmente o sistema começa desde logo por negar a assistência médica correcta, de acordo com o estado da arte, de todos aqueles que dependem de uma substância para a qual existe substituição, mas que não está disponível nos hospitais.

A assistência aos utilizadores de droga, mesmo antes de apresentarem uma situação de tuberculose pulmonar em actividade, deixa muito a desejar no nosso país. A rede do SPTT, vulgo CATs, é diminuta para a quantidade de utilizadores de droga problemáticos no nosso país, está superlotada e os técnicos forçam muitas vezes os doentes a iniciar programas de abstinência, por acharem que essa é a melhor opção, não tendo o doente muitas vezes direito de opção.

Por outro lado, são estruturas fachadas com listas de espera, onde uma consulta de primeira vez demora várias semanas ou meses.

Os programas de baixo limiar são reduzidos e estão "a rebentar pelas costuras" e é exactamente nesta população onde abundam os sem-abrigo que os casos de tuberculose são mais frequentes. Claro que este debate está, do nosso ponto de vista, contaminado nos órgãos de comunicação social, pois não nos parece que estejam interessados em discutir estes assuntos em profundidade, sendo apenas referido aquilo que pode conduzir a um título bombástico.

Para compreender este assunto é necessário perceber o que se passa a juzante do episódio de tuberculose.

Não sei se ajudámos, mas continuamos ao seu dispor.

Com um Abraço

Maria José Campos

ABRAÇO

Tv. do Noronha, 5 - 3º dtº 1250 Lisboa

tel +351213974298 fax +351213957921

email mjc.abraco@netcabo.pt

www.abraco.org

linha verde 800 225 115

Anexo II – Opinião ORDEM dos ENFERMEIROS (15 de Junho de 2004)

-----Mensagem original-----

De: Pedro Gaspar [mailto:pgaspar@esenf.iplei.pt]
Enviada: segunda-feira, 28 de Maio de 2004 12:58
Para: mail@ordemenfermeiros.pt
Assunto: Pedido opinião: internamento compulsivo/TP

Ex.mos Srs,

Chamo-me Pedro Gaspar, sou enfermeiro e estou a frequentar o mestrado de Comunicação e Educação em Ciência na Universidade de Aveiro.
Pretendo desenvolver um trabalho escrito, no âmbito de uma disciplina que versa a comunicação na área da Saúde, e que aborda esta questão (do Internamento Compulsivo de doentes com tuberculose em actividade), identificando as razões apontadas pelos vários pontos de vista.
Gostaria, caso vos fosse possível, de obter da vossa parte uma opinião **acerca do internamento compulsivo destes doentes, da forma como este assunto tem sido trazido para a praça pública, e se a população em geral está a ser (ou não) correctamente informada acerca do que realmente se trata quando se fala de internamento compulsivo.**

Atenciosamente,
Pedro Gaspar

-----Mensagem original-----

De: ordem dos enfermeiros [mailto: mail@ordemenfermeiros.pt]
Enviada: terça-feira, 15 de Junho de 2004 12:50
Para: Pedro Gaspar
Assunto: RE: Pedido opinião : internamento compulsivo/TP

Ex.mo Senhor Enfermeiro,

Em resposta ao seu e-mail datado de 28.05.04, e de acordo com a solicitação da Sra. Bastonária, venho por este meio proceder ao envio do documento em anexo referente à opinião da Ordem dos Enfermeiros acerca do Internamento compulsivo.
Convém ainda referir que a Ordem dos Enfermeiros não tem ainda uma posição formal.

Com os meus cumprimentos
Ana Sofia Pires
Secretária da Sra. Bastonária

*

O princípio da dignidade humana e o direito à autodeterminação da pessoa que dele deriva, é fundamental, sobretudo numa sociedade democrática e pluralista. A autonomia da pessoa deve respeitar o igual direito dos outros à liberdade, ou seja, na garantia possível (tanto quanto seja possível saber, com os conhecimentos actuais) da segurança e do bem estar dos outros.
O «bem individual», mesmo quando colocado em tensão com «o bem comum», não está isolado, aliás, reverte para o bem comum.

Na temática do internamento compulsivo cruzam-se a liberdade individual e a saúde pública, o respeito devido ao direito à autodeterminação e a defesa do bem comum. Agir contra a vontade de uma pessoa, contra a liberdade individual, terá de apresentar-se à luz de uma justificação que se refira claramente o bem comum e exclua a possibilidade ou capacidade de actuar de outra forma.

Consideram-se existir algumas situações em que a vontade da pessoa (no sentido do que ela entende ser o seu bem) e o bem comum estão em conflito, colocando a necessidade de escolher entre um agir beneficiante, que visa fazer o bem e o agir autónomo da pessoa – daí as excepção já criada, pela Lei da Saúde Mental, em que a diferença é a incapacidade da pessoa para decidir livremente.

O portador de tuberculose que sabe da sua situação, recusa tratar-se e proteger os outros, não pode, ao abrigo do exercício da sua liberdade, colocar terceiros em risco. Em conflito, estão a liberdade de um portador e a saúde da comunidade, pois trata-se de um doença infecto-contagiosa que se propaga ao falar, tossir ou espirrar. Espera-se que uma pessoa com discernimento, na posse das suas faculdades, aceite tratar-se se devidamente informada quer dos riscos, quer das consequências. Contudo, em caso de recusa, devem existir formas de garantir o bem comum – pelas características deste acto, o internamento compulsivo é uma decisão de último recurso, por decisão judicial, entendido o enquadramento de cada caso e tendo-se confirmado a recusa ao tratamento em ambulatório e a adopção das medidas de isolamento. Legislar neste sentido tem de ser suportado pela existência de condições para a execução das decisões.

A tuberculose multiresistente apresenta, pelo menos, três aspectos a relevar para a análise da situação:

- 1 – é uma doença infecto contagiosa de elevado risco para saúde pública sendo a farmacoresistência um aspecto fundamental e agravante;
- 2 – Portugal tem uma incidência de casos de tuberculose 3,5 vezes superior à da União Europeia (de acordo com a Direcção-Geral da Saúde);
- 3 – As medidas actualmente existentes não contemplam o caso do portador que recusa tratar-se e proteger os outros, com medidas de isolamento.

A Lei de Bases contra as Doenças Infecto-Contagiosas, de 1949, permite-o e afirma que à Direcção Geral de Saúde compete tratar do tratamento compulsivo (os aspectos procedimentais são matéria a analisar pelo juiz, como guardião dos direitos, liberdade e garantias). Por outro lado, a leitura do artº 27 da Constituição, afirma o direito à liberdade (e em nenhum artigo constitucional se prevê limitações à liberdade) e o direito à saúde (artº 64). A Constituição Portuguesa apenas prevê o internamento compulsivo em pessoas com anomalia psíquica - o internamento compulsivo existe na Lei da Saúde Mental, mas é uma «lei excepcional» e que, por isso, não tem aplicação analógica. Existe um Acórdão do Tribunal da Relação do Porto, datado de 6 Fevereiro 2002, a favor do internamento compulsivo, que envio.

Anexo III – Tribunal Judicial de Peniche – arquivamento dos autos.



Iniciaram-se os presentes autos com a notícia dos seguintes factos.

António [REDACTED] (id. a fls. 3), é portador de várias doenças infecto-contagiosas, designadamente, tuberculose pulmonar em actividade e hepatite C.

Após vários internamentos hospitalares o doente teve alta, ficando, no entanto, sob acompanhamento da instituição "A [REDACTED]" e sob tratamento no "Serviço de tratamento de doenças respiratórias" (S.T.D.R.), a partir do mês de Setembro do ano em curso o doente passou a aparecer apenas, esporadicamente, no Centro de Saúde para tomar a medicação, tendo, também, cessado o apoio da instituição "Acompanha", pelo que, dado o doente ser portador de doenças infecto-contagiosas graves, corre-se o risco da disseminação das mesmas pela comunidade.

Na sequência da queixa supra mencionada, procedeu-se a inquérito com vista a apurar se a factualidade denunciada seria passível de consubstanciar a prática de um crime de "Propagação de doença contagiosa", p.e.p. pelo artº 283º do C.P.

Conforme se extrai do próprio texto do artº, estamos em presença de um crime de perigo concreto e, igualmente, de um crime próprio, na medida em que o sujeito activo tem que ter a qualidade de médico, seu empregado, enfermeiro ou empregado de laboratório, pessoa legalmente autorizada a elaborar exame ou registo auxiliar de diagnóstico ou tratamento médico ou cirúrgico.

Ora, tratando-se de um crime específico (infracção em que o agente deve possuir determinadas qualidades) e, não possuindo o denunciado nenhuma das características previstas na Lei, designadamente, ser médico, enfermeiro, empregado de laboratório e outras legalmente previstas, não se verifica preenchido o ilícito em questão.

Faz-se ao exposto determina-se o arquivamento dos autos, nos termos do disposto no artº 277º nº1, do C.P.P.

Anexo IV – Acordam na Relação do PortoDisponível em

Nº Convencional:	JTRP00033417
Relator:	MARQUES SALGUEIRO
Descritores:	DOENÇA DOENÇA GRAVE SAÚDE PÚBLICA PERIGOSIDADE MEDIDA DE SEGURANÇA INTERNAMENTO HOSPITALAR COMPETÊNCIA DOS TRIBUNAIS DE INSTÂNCIA
Nº do Documento:	RP200202060110232
Data do Acórdão:	02/06/2002
Votação:	UNANIMIDADE
Tribunal Recorrido:	2 J CR GUIMARÃES
Processo no Tribunal Recorrido:	635/00
Data Dec. Recorrida:	07/14/2000
Texto Integral:	S
Privacidade:	1
Meio Processual:	REC PENAL.
Decisão:	PROVIDO. REVOGADA A DECISÃO.
Área Temática:	DIR CRIM - TEORIA GERAL.
Legislação Nacional:	CP95 ART1 N3. L 36/98 DE 1998/07/24. CONST97 ART27 N1 N2 N3 ART64 N1. L 2036 DE 1949/08/09 BI BIII D BV N1 N3. L 48/90 DE 1990/08/24 BXIX N3.

Sumário

Impõe-se o internamento compulsivo, da competência do juiz e não da autoridade administrativa, do doente que sofre de tuberculose pulmonar e se recusa a tratar-se, havendo perigo de contagiar terceiros, conviventes directos, e risco iminente para a saúde pública. Trata-se de uma situação de perigosidade decorrente não de um facto objectivamente criminoso mas da própria natureza da doença que, pela sua reconhecida gravidade e sendo altamente contagiosa, justifica, por si só, a aplicação de medidas de defesa da sociedade (e também do próprio doente).

Decisão - Texto Integral:

Acordam na Relação do Porto:

No Tribunal Judicial da comarca de....., o Ministério Público instaurou contra TOMÁS....., melhor identificado nos autos, acção para aplicação ao requerido de medida de segurança de internamento compulsivo, alegando essencialmente que o requerido sofre de tuberculose pulmonar e se recusa a tratar-se, havendo assim perigo concreto de contagiar terceiros, conviventes directos, e risco iminente para a saúde pública, dado o elevado potencial de infecciosidade da doença em causa. Fundou essa pretensão no disposto nas Bases I, nº 2, III-d, V e VI da Lei nº 2036, de 9/8/1949, no artº 5º, nº 2, al. d), da Lei nº 336/93, de 29 de Setembro, no Dec.Lei nº 547/76, de 10 de Julho, e nos artº 6º, 7º, 8º, 9º, 12º e 13º e segs. da Lei nº 36/98, de 24 de Julho, 8º, nº 1 a 3, e 10º, nº 1 e 2,

do C.Civil, 1º e 3º, al. e) e g), da Lei nº 60/98, de 27 de Agosto, 34º do C.Penal, 27º, nº 1, 2 e 3, al. h), 29º, nº 3, e 30º, nº 1 e 2, da Constituição da República Portuguesa. Distribuído o processo ao -º Juízo Criminal, o Mmº Juiz foi esse requerimento liminarmente indeferido, porque a Lei de Saúde Mental - Lei nº 36/98 -, que prevê o internamento de portadores de anomalia psíquica, sendo uma lei especial, não pode, nos termos do nº 3 do artº 1º do C. Penal, ser aplicada por analogia à situação em apreço, sendo que, de resto, uma tal medida de internamento seria restritiva dos direitos, liberdades e garantias dos cidadãos que só por lei anterior podem ser limitados. A par disto, as medidas de segurança previstas no Código Penal são apenas aplicáveis aos casos aí expressamente previstos, de perigosidade criminal, não abrangendo a situação concreta que ora se coloca e que é caracterizada por uma mera perigosidade social.

Inconformado com esta decisão, interpôs recurso o Exmº Procurador Adjunto, traduzindo nas numerosas conclusões que alinha a seguinte ordem de argumentos:

- A decisão impugnada apenas argumenta com a impossibilidade de recurso pela analogia à Lei da Saúde Mental - Lei nº 36/98, de 24 de Julho -, não se pronunciando quanto à aplicação por analogia do Dec.Lei nº 547/76, de 10 de Julho, que, quanto à doença de Hansen, contempla caso paralelo;
- Não atendeu também ao disposto no nº 2 da Base I, Base III, al. d), e Bases V, VI e VII da Lei nº 2036, de 9/8/1949 - Lei genérica da luta contra as doenças contagiosas -, lei não revogada, nem declarada inconstitucional;

- O artº 27º, nº 2, da Constituição da República Portuguesa permite a aplicação judicial de medida de segurança privativa da liberdade.

Assim:

- Das bases citadas daquela Lei nº 2036 decorre a obrigatoriedade de internamento dos doentes e suspeitos que ofereçam perigo imediato e grave de contágio e não possam ser tratados na sua residência ou recusem iniciar ou prosseguir o tratamento ou a abster-se da prática de actos de que possa resultar a transmissão da doença, atribuindo à Direcção-Geral de Saúde a competência para determinar esse internamento;

- E, embora o nº 2 da Base I preveja que a luta contra a tuberculose será regulada por diploma especial, os diplomas depois publicados nada prevêm quanto a internamentos compulsivos, pelo que se lhes continuou a aplicar a Lei nº 2036;

- Porém, já quanto à lepra, o Dec.Lei nº 547/76 prevê o internamento compulsivo determinado pelo juiz a requerimento do Mº Pº ou da autoridade de saúde, pelo tempo necessário à resolução da situação, diploma que, publicado já na vigência da Constituição da República, inculca que o legislador acolheu um conceito de medida de segurança, no âmbito do artº 27º da Constituição, que abrange as medidas de polícia sanitária em casos de perigo para a saúde pública, independentemente da prática de qualquer infracção criminal por parte da pessoa a ser sujeita à medida a aplicar pelo tribunal;

- Tal como sucede com o internamento de doentes mentais, não é hoje possível que o internamento compulsivo seja determinado pela autoridade administrativa, devendo ser decretado pelo Tribunal, nos termos do artº 27º da Constituição, seja qual for a doença infecciosa que o fundamente.

- A protecção penal decorrente do artº 283º do C.Penal não é suficiente nestes casos para prevenir o dano, pois que a prova da propagação da doença torna-se difícil (as pessoas infectadas só passado algum tempo tomam conhecimento do contágio e desconhecem a sua origem) e a aplicação da norma, no âmbito da tentativa, pressupondo o dolo, torna-se de eficácia muito problemática.

- O internamento proposto não tem natureza administrativa, antes sendo uma medida de segurança fundada em decisão judicial com base legal, contemplada, ainda que não na totalidade, na Lei nº 2036, sendo necessário o recurso à analogia para complementar a omissão legislativa em presença, aplicando-se aqui analogicamente os artº 6º, 7º, 8º 9º, 12º e 13º e segs. da Lei nº 36/98, por força dos artº 8º, nº 1 a 3, e 10º, nº 1 e 2, do C.Civil, ou o artº 5º, nº 3, do Dec.Lei nº 547/76, que possibilita ao Mº Pº ou à autoridade de saúde requerer ao juiz o internamento compulsivo em estabelecimento hospitalar dos portadores da doença de Hansen (lepra) que, por negligência ou recusa, não cumpram as prescrições terapêuticas ou as indicações necessárias para a defesa da saúde pública.

Respondeu o requerido, contrariando a argumentação explanada no recurso e concluindo pela confirmação do decidido.

Nesta Relação, o Exm^o Procurador-Geral Adjunto, em douto parecer, pronuncia-se pelo provimento do recurso, essencialmente sustentando ser aplicável a Lei n^o 2.036 que prevê a imposição do internamento aos doentes contagiosos, sempre que haja grave perigo de contágio e não seja possível o tratamento ambulatorio ou domiciliário, ainda que, por imperativo constitucional, a competência para determinar esse internamento não possa agora caber às autoridades administrativas, mas ao juiz.

O requerido não respondeu. Cumpridos os vistos, cabe decidir.

*

A questão que se coloca cinge-se a saber se há fundamento legal para o internamento compulsivo de quem, padecendo de tuberculose pulmonar, recusa tratar-se e deambula pelas vias públicas, podendo assim afectar outras pessoas. Antecipando, diremos que se crê que a resposta não pode deixar de ser afirmativa. Debatem-se aqui dois interesses que se dirão opostos, ambos constitucionalmente protegidos: por um lado, o direito do requerido à liberdade (art^o 27^o, n^o 1, da Constituição), pelo outro, o direito dos cidadãos em geral à protecção da sua saúde, direito este a que, em complemento, corresponde o dever de todos de a defender e promover (art^o 64^o, n^o 1).

Mas, é patente que o direito dos cidadãos à liberdade não é absoluto, como se alcança logo do n^o 2 desse art^o 27, onde se dispõe que “ninguém pode ser total ou parcialmente privado da liberdade, a não ser em consequência de sentença judicial condenatória ... ou de aplicação judicial de medida de segurança” (sublinhado nosso). Assim, à luz do diploma fundamental, uma das situações de lícita privação da liberdade é precisamente a que se traduz na aplicação, por decisão judicial, de uma medida de segurança, assim, de uma medida que, à partida, é dirigida a proteger a sociedade contra a perigosidade do indivíduo a quem é aplicada, mas que, do mesmo passo, também não perde de vista a protecção do próprio indivíduo.

E, com o Exm^o Procurador-Geral Adjunto, também pensamos que essas medidas de segurança não serão apenas medidas de natureza penal, isto é, que tenham na sua base uma perigosidade justificada num crime, abarcando ainda as medidas que visem prevenir outras situações de perigosidade que não tenham essa etiologia, como logo se intui do n^o 3 do preceito - que, excepcionando ao princípio definido no n^o 2, prevê situações de possível limitação da liberdade sem prévia decisão judicial -, ao incluir na al. h) o “internamento de portador de anomalia psíquica”; situação em que a perigosidade, justificativa do internamento, decorre da anomalia psíquica em si mesma, não tendo, necessariamente, como suporte o cometimento pelo agente de um facto “objectivamente criminoso”. Similarmente, também quanto à tuberculose ou quanto à doença de Hansen (lepra), não se trata de situações de perigosidade fundada em crime (ou em facto objectivamente criminoso), mas de perigosidade decorrente da própria natureza dessas doenças que, pela sua reconhecida gravidade e sendo altamente contagiosas, justificam, por si sós, a aplicação de medidas de defesa da sociedade (e também do próprio doente), que o mesmo é dizer, medidas de segurança de natureza não criminal, designadamente a de internamento para tratamento do portador de tais doenças. Nos exactos termos consentidos pelo supra aludido n^o 2 do art^o 27^o da Constituição que, assim, a nosso ver, não é obstáculo ao pretendido internamento do requerido.

*

Ancorada assim a questão na lei fundamental, vejamos a lei ordinária.

Liminarmente, dir-se-á que, não tendo essas medidas natureza penal, se crê correcto o entendimento do Exm^o Procurador-Geral Adjunto, recusando o obstáculo da proibição da analogia que o n^o 3 do art^o 1^o do C. Penal estabelece e a que, como vimos, o despacho recorrido se arrimou para justificar a decisão aí acolhida. Porém, essa via apenas será de seguir se não houver lei directamente aplicável. O que não será o caso, pois se tem como certo que não pode deixar de relevar aqui a Lei n^o 2.036, de 9/8/1949 - Lei de Bases da Luta contra as Doenças Contagiosas -, cuja Base I logo enquadra a tuberculose e a lepra nessa categoria das “doenças contagiosas”; e com tal relevo as considerou o legislador - certamente, pela difusão que então haviam alcançado e facilidade da sua propagação, a exigir específicas medidas de combate - que houve por bem remeter para diplomas especiais a regulamentação dessa luta. Mas isso não significa que aquela Lei, como lei-quadro da luta contra as doenças contagiosas, não lhes seja desde logo aplicável e deva de ser ignorada.

Ora, dispondo em termos genéricos para as doenças contagiosas, englobando, pois, a tuberculose, a Base III, onde se definem as competências da Direcção-Geral de Saúde, estabelece, na al. d), que compete àquela entidade “determinar o internamento, que será obrigatório, dos doentes contagiosos sempre que haja grave perigo de contágio ...”, prosseguindo no nº 1 da Base V que “os indivíduos afectados ou suspeitos de doença contagiosa serão objecto de vigilância sanitária e submetidos, conforme os casos, a um dos regimes seguintes: a) Observação e tratamento ambulatorio ou domiciliário; b) Internamento em estabelecimento adequado” e reiterando, no nº 3, a obrigatoriedade de internamento dos doentes e suspeitos que, oferecendo perigo imediato e grave de contágio, não possam ser tratados na residência ou os que recusem iniciar ou prosseguir o tratamento.

Na mesma linha e já no domínio do actual quadro constitucional, se posicionou a Lei nº 48/90, de 24 de Agosto - Lei de Bases da Saúde -, em cuja Base XIX, sob a epígrafe “Autoridades de Saúde”, se dispõe no nº 3 que “cabe ainda especialmente às autoridades de saúde: ... c) Desencadear, de acordo com a Constituição e a lei, o internamento ou a prestação compulsiva de cuidados de saúde a indivíduos em situação de prejudicarem a saúde pública”.

Ora, não oferecendo dúvida que os que sofrem de tuberculose, doença altamente contagiosa, e recusam tratamento se colocam em situação de prejudicar a saúde pública, aliás gravemente, dada a exponencial propagação da doença que propiciam, pensa-se, em conclusão, que a legislação apontada confere base bastante para que, a uma situação como a que a petição desenha, se possa fazer corresponder a pedida medida de segurança de internamento compulsivo.

Deste modo, resta apenas o aspecto formal do procedimento a seguir, sendo seguro que, nesse particular, a Lei nº 2.036 não pode valer, por isso que atribuía à Direcção-Geral de Saúde a competência para determinar o internamento compulsivo, o que, significando necessariamente uma privação da liberdade, colidiria com a Constituição que, como se viu, ressalvadas as situações excepcionais nela consignadas, só por decisão judicial admite a possibilidade de limitação desse direito fundamental; competência que, de resto, a também acima referida Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90) claramente rejeitou - como não podia deixar de ser -, apenas conferindo às autoridades de saúde o poder/dever de, de acordo com a Constituição e a lei, desencadear esse internamento e já não o poder de o determinar.

Mas, como também se julga seguro, exigindo-se uma decisão judicial e estando em causa o interesse público da preservação e defesa da saúde pública, cabe naturalmente nos poderes do Ministério Público promover o necessário para atingir tal fim, nada obstando a que, para tanto, no desenho do iter a seguir e dos limites em que a medida se deva confinar, se lance mão das normas pertinentes do Dec.Lei nº 547/76, de 10 de Julho, relativo à Doença de Hansen (lepra) ou da Lei nº 36/98, de 24 de Julho (Lei de Saúde Mental). Porque assim, o recurso merece provimento.

*

Nesta conformidade, acorda-se em conceder provimento ao recurso do Mº Pº, pelo que se revoga o despacho recorrido que deverá ser substituído por outro que, acolhendo o requerimento do Mº Pº, faça prosseguir o processo como no caso couber.

Sem tributação.

Porto, 06 de Fevereiro de 2002

José Henriques Marques Salgueiro

António Joaquim da Costa Mortágua

Manuel Joaquim Braz

Anexo V – Questionário**Questionário****Internamento compulsivo de doentes com tuberculose pulmonar – Pedido de Opinião**

A sua participação é inteiramente voluntária. Todas as informações que constarem neste questionário são anónimas e confidenciais. Os resultados obtidos serão usados na realização de um trabalho escrito a efectuar no âmbito de um curso de Mestrado em Comunicação e Educação em Ciência, na Universidade de Aveiro.

Idade: _____ Sexo: Mas Fem

Habilitações Literárias:

- Doutoramento
- Mestrado
- Licenciatura
- Bacharelato
- Ensino Secundário completo (antigo 12º Ano)
- 3º Ciclo do Ensino Básico completo (antigo 9º Ano)
- 2º Ciclo do Ensino Básico completo (antigo 2º Ano)
- 1º Ciclo do Ensino Básico completo (antiga 4ª Classe)
- Sabe ler e escrever

Profissão/Ocupação: _____

IMAGINE A SEGUINTE SITUAÇÃO:

O indivíduo X é portador de uma doença infecto-contagiosa (**Tuberculose Pulmonar em actividade**), doença que pode ser transmissível a outras pessoas que possam com ele partilhar alguns espaços fechados, como sejam elevadores, discotecas, cafés, igrejas, salas de aulas, cinema, transportes públicos...

Para evitar o risco da doença ser “espalhada” pela comunidade é necessário que o indivíduo X tenha alguns cuidados especiais, como sejam o internamento num hospital (isolamento numa fase inicial) e também tomar medicamentos. Mas ele recusa ser internado e tomar os medicamentos, e mantém o estilo de vida anterior – *saídas, contactos sociais, emprego, etc...*

Assinale com um X a opção que melhor traduz a SUA OPINIÃO sobre este assunto:

1 - Perante esta situação, o Tribunal deveria obrigar ao internamento e tratamento do indivíduo X :

- Concordo
- Não concordo
- Não sei/ Não respondo

2 - Se fosse possível obrigar pessoas como o indivíduo X a serem internadas compulsivamente (internamento por decisão judicial), quando elas se sentissem doentes não iriam aos serviços de saúde, com medo de serem internadas contra a sua vontade.

- Concordo
- Não concordo
- Não sei/ Não respondo

Muito Obrigado