

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA
N.º 03/2023**

Elaborado por: INICIATIVA DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Assunto: VESTUÁRIO DOS(AS) CLIENTES EM CONTEXTO DE INTERNAMENTO DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL.

1. QUESTÃO COLOCADA

“...Que tipologia de vestuário deve ser utilizada pelos(as) clientes em contexto de internamento de Psiquiatria e Saúde Mental (sobretudo por aqueles[as] que se encontram em fase de descompensação clínica aguda)?

2. FUNDAMENTAÇÃO

2.1. Da Regulação Profissional de Enfermagem

De acordo com o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) (Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro, na redação resultante das alterações operadas pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril), no seu Artigo 9.º (referente às “Intervenções dos enfermeiros”), *“As intervenções dos enfermeiros são autónomas e interdependentes”*. No que concerne às intervenções autónomas, e de acordo com o mesmo Regulamento, *“Consideram-se autónomas as ações realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respetivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos da investigação em Enfermagem”*.

Para efeitos das intervenções de Enfermagem supramencionadas, *“e em conformidade com o diagnóstico de Enfermagem, os enfermeiros, de acordo com as suas qualificações profissionais, organizam, coordenam, executam, supervisam e avaliam as intervenções de Enfermagem aos três níveis de prevenção”*. Para além disso, os(as) enfermeiros(as) *“Decidem sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de Enfermagem, potenciando e rentabilizando os recursos existentes, criando a confiança e a participação ativa do indivíduo, família, grupos e comunidade”* (Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro, na redação resultante das alterações operadas pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril).

No que concerne ao domínio autónomo da Enfermagem, o autocuidado assume-se como um conceito central da disciplina e profissão (Petronilho, 2012) existindo, inclusivamente, uma teoria de Enfermagem centrada no Défice de Autocuidado (Orem, 2001). Inserido no domínio do autocuidado, o “vestir-se ou despir-se” assume-se, igualmente, como um foco de atenção para a prática profissional



**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA
N.º 03/2023**

constante na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (International Council of Nurses, 2019) e na Ontologia de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

2.2. Dos Princípios Legislativos e Regulamentares

Atendendo a que as pessoas com doença mental são, antes de mais, seres humanos, e que a matéria em apreço se trata, essencialmente, de uma questão relativa ao reconhecimento da dignidade da pessoa humana, importa colocar enquanto objeto de análise a Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas na sua Resolução 217A (III) de 10 de dezembro de 1948 e, em Portugal, publicada no Diário da República, I Série, n.º 57/78, de 9 de março. Assim, pode ler-se nessa mesma Declaração, no seu Artigo 1.º, que *“Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos”*. De igual modo, no Artigo 5.º pode ler-se que *“Ninguém será submetido a tortura nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes”*. Nessa mesma linha, o Artigo 3.º da Convenção Europeia dos Direitos do Homem (Conselho da Europa, 1950) indica, igualmente, que *“Ninguém pode ser submetido a torturas, nem a penas ou tratamentos desumanos ou degradantes”*. Associam-se a estes articulados os deveres profissionais preconizados na Deontologia Profissional de Enfermagem (Artigo 103.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros), segundo a qual *“O enfermeiro, no respeito do direito da pessoa à vida durante todo o ciclo vital, assume o dever de recusar a participação em qualquer forma de tortura, tratamento cruel, desumano ou degradante”* (Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, alterado e republicado pelo Anexo II à Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro).

Importa igualmente analisar os Princípios para a Proteção das Pessoas com Doença Mental e para o Melhoramento dos Cuidados de Saúde Mental, adotados pela Resolução 46/119 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 17 de dezembro de 1991. Nesse mesmo documento pode ler-se, no Princípio 13 (referente aos “Direitos e Condições de Vida nas Instituições de Saúde Mental”), que *“O ambiente e as condições de vida nas instituições de saúde mental serão tão próximos quanto possível dos da vida normal das pessoas de idade semelhante e incluirão em particular (...) instalações para adquirir ou receber artigos necessários à vida quotidiana, ao lazer e à comunicação”*. Uma recomendação muito similar a esta foi igualmente emanada pelo Comité de Ministros do Conselho da Europa, em 2004, para todos os Estados-Membros, relativamente à proteção dos direitos humanos e da dignidade das pessoas com doença mental (Artigo n.º 9.1 da Recomendação Rec [2004]10).

Finalmente, na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada a 13 de dezembro de 2006 (Resolução A/RES/61/106) e aprovada, em Portugal, pela Resolução da Assembleia da República n.º 56/2009, de 30 de julho (ratificada pelo Decreto do Presidente da República n.º 71/2009, de 30 de julho), pode ler-se, no seu Artigo 3.º (referente aos “Princípios Gerais”), que *“Os princípios da presente Convenção são: (...) o respeito pela dignidade inerente, autonomia individual,*



**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA
N.º 03/2023**

incluindo a liberdade de fazerem as suas próprias escolhas, e independência das pessoas”. Também no seu Artigo 25.º (referente à “Saúde”), pode ler-se que “Os Estados Partes devem, nomeadamente (...) exigir aos profissionais de saúde a prestação de cuidados às pessoas com deficiência com a mesma (...) dignidade, autonomia (...)”. Finalmente, no seu Artigo 28.º (referente ao “Nível de Vida e Proteção Social Adequados”) pode ler-se que “Os Estados Partes reconhecem o direito das pessoas com deficiência a um nível de vida adequado para si próprias e para as suas famílias, incluindo alimentação, vestuário e habitação adequados (...)”.

A nível nacional, na Constituição da República Portuguesa (Decreto de 10 de abril de 1976), na sua 8ª versão (Lei n.º 1/2005, de 12 de agosto), pode ler-se, no seu Artigo 13.º (referente ao “Princípio da Igualdade”), que *“Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei”* e que *“Ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever (...)”*.

Diversos autores consideram que o uso não opcional de vestuário noturno / roupa de noite ao longo do dia, por parte de pessoas adultas, constitui uma infração dos direitos humanos (Langan & McDonald, 2018). A título de exemplo, foi realizado no ano 2000 um inquérito para diagnóstico de situação relativamente aos direitos humanos dos(as) clientes de quatro hospitais psiquiátricos de países da América Central. Os resultados indicaram que em alguns desses hospitais os(as) clientes internados(as) eram mantidos de pijama ao longo do dia, o que se considerou constituir uma infração dos direitos humanos ao nível da qualidade de vida (Levav & González Uzcátegui, 2000). De igual modo, o Comité Europeu para a Prevenção da Tortura e das Penas ou Tratamentos Desumanos ou Degradantes analisou 78 instituições psiquiátricas encerradas na Europa e, relativamente às mesmas, fez notar que *“os(as) clientes (...) são forçados(as) a usar pijamas ou roupas de noite permanentemente, o que não conduz ao reforço do seu sentimento de identidade pessoal”* (Niveau, 2004).

2.3. Da Utilidade Clínica

Alguns dos principais argumentos utilizados para que os(as) clientes utilizem vestuário noturno / roupa de noite ao longo de todo o dia, em Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental, e sobretudo em contextos de internamento de pessoas com doença mental em fase de descompensação clínica aguda, prendem-se com a redução do risco de fuga ou do risco de suicídio (Baur & Melling, 2014; Crammer, 1984; Sheppard, 1996). Contudo, no que concerne ao risco de fuga, a literatura não apresenta qualquer evidência acerca do benefício desta prática (Bowers *et al.*, 1998). De igual modo, esta prática não se encontra integrada nas boas práticas de intervenção para a redução do risco de fuga em contexto clínico de Psiquiatria e Saúde Mental (Bowers *et al.*, 2003; Bowers *et al.*, 2005).



**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA
N.º 03/2023**

No que concerne à utilização de vestuário noturno / roupa de noite enquanto estratégia para a prevenção do suicídio, um estudo realizado na Irlanda em 2007 indicou que os(as) enfermeiros(as) tendiam a recorrer a essa prática enquanto estratégia de salvaguarda da segurança dos(as) clientes; contudo, estes(as) desconheciam qualquer racional que a justificasse, assim como qualquer evidência da eficácia da mesma (O'Donovan, 2007). Em sentido inverso, as *guidelines* do National Institute for Health and Clinical Excellence ([NICE], 2004) recomendam o envolvimento das pessoas que apresentam risco de comportamento suicidário em todas as discussões e processos de tomada de decisão relativamente à prestação de cuidados.

A somar à evidência anteriormente apresentada, um estudo clínico controlado randomizado realizado em França, em 2017, comparou a avaliação realizada pelos(as) médicos(as) psiquiatras de clientes com Perturbação Depressiva *Major* que se apresentavam com vestuário noturno / roupa de noite e de clientes com o mesmo diagnóstico que se apresentavam com roupa de uso diário (em dois momentos diferentes). Os resultados desse estudo indicaram que a impressão clínica global desses(as) mesmos(as) médicos(as) psiquiatras tendia a ser pior relativamente aos(as) clientes que se apresentavam com vestuário noturno / roupa de noite (Delmas *et al.*, 2017).

Por via de regra, a coerção é sempre apresentada como uma rara opção de último recurso (muitas vezes em situações urgentes) e tem de ser cuidadosamente justificada, pelo que se sublinha a importância do respeito pela dignidade e reconhecimento da autodeterminação da pessoa doente (Chieze *et al.*, 2021).

3. CONCLUSÃO

Considerando que:

- (a)** Diversos(as) autores(as) e entidades internacionais entendem que o uso não opcional de vestuário noturno / roupa de noite por parte dos(as) clientes, ao longo de todo o dia, em Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental, constitui um desrespeito pela dignidade e uma infração dos direitos humanos dos(as) mesmos(as);
- (b)** Não existe evidência científica que suporte a eficácia da prática supramencionada no que concerne à redução do risco de fuga e/ou do risco de suicídio;
- (c)** A prática em análise parece interferir negativamente na avaliação clínica dos(as) clientes, particularmente daqueles(as) diagnosticados(as) com Perturbação Depressiva *Major*;

A Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Ordem dos Enfermeiros considera como se tratando de uma **má prática de cuidados a utilização não opcional de**



**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA
N.º 03/2023**

vestuário noturno / roupa de noite por parte de clientes internados(as) em qualquer tipologia de Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental.

Como tal, recomenda-se que:

- (a) O(A) cliente possa utilizar a sua roupa pessoal de uso diário sempre que tenha familiares / pessoas significativas que a possam fornecer com a necessária periodicidade;
- (b) O(A) cliente possa utilizar, em alternativa, roupa de uso diário fornecida pelo Serviço ou Organização Hospitalar, podendo esse vestuário ser obtido, por exemplo, por via de doações e/ou com recurso a organizações de apoio social. Importa, nesse caso, que o tratamento da roupa seja realizado pela lavandaria hospitalar.

Nota 1: O vestuário não deve, em circunstância alguma, ser uniformizado para todos(as) os(as) clientes, na medida em que tal viola o seu direito à identidade pessoal.

Nota 2: Nos preceitos respeitantes aos direitos, liberdades e garantias dos(as) clientes não deverá, em circunstância alguma, ser descurado o seu direito à segurança, bem como o dos(as) demais clientes. Nesse sentido, aquando da triagem do vestuário trazido do domicílio (se aplicável), deverá ser avaliada pelos(as) enfermeiros(as) a potencial existência de adereços que possam causar danos, nomeadamente cordéis que sejam facilmente removíveis, peças metálicas que possam ser utilizadas para fins autolesivos, assim como atacadores. Caso tal se verifique, importa explicar ao/à cliente que algumas restrições e medidas tomadas na seleção do vestuário não visam somente a sua proteção, mas também a garantia da segurança de todos(as) os(as) clientes internados(as).

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aviso do Ministério dos Negócios Estrangeiros (1978). Diário da República: Série I, n.º 57. <https://files.dre.pt/1s/1978/03/05700/04880493.pdf>

Baur, N., & Melling, J. (2014). Dressing and addressing the mental patient: The uses of clothing in the admission, care and employment of residents in English provincial mental hospitals, c. 1860–1960. *Textile History*, 45(2), 145-170. <https://doi.org/10.1179/0040496914Z.00000000045>

Bowers, L., Jarrett, M., & Clark, N. (1998). Absconding: A literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 5(5), 343-353. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.1998.00149.x>

Bowers, L., Alexander, J., & Gaskell, C. (2003). A trial of an anti-absconding intervention in acute psychiatric wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(4), 410-416. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00619.x>

Bowers, L., Simpson, A., & Alexander, J. (2005). Real world application of an intervention to reduce absconding. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(5), 598-602. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2005.00879.x>



**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA
N.º 03/2023**

Chieze, M., Clavien, C., Kaiser, S., & Hurst, S. (2021). Coercive measures in psychiatry: A review of ethical arguments. *Frontiers in Psychiatry, 12*(790886). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.790886>

Conselho da Europa. (1950). *Convenção europeia dos direitos do Homem*. https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/convention_por.pdf

Conselho da Europa. (2004). *Article 9.1 Environment and living conditions. In Recommendation Rec (2004) 10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of human rights and dignity of persons with mental disorder*. <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=775685&Lang=en>

Crammer, J. L. (1984). The special characteristics of suicide in hospital in-patients. *British Journal of Psychiatry, 145*(5), 460-463. <https://doi.org/10.1192/bjp.145.5.460>

Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro (1996). Diário da República: Série I-A, n.º 205. <https://files.dre.pt/1s/1996/09/205a00/29592962.pdf>

Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril (1998). Diário da República: Série I-A, n.º 93. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/1998/04/093a00/17391757.pdf>

Delmas, H., Batail, JM., Falissard, B., Robert, G., Rangé, M., Brousse, S., Soulabaille, J., Drapier, D., & Naudet, F. (2017). A randomised cross-over study assessing the “blue pyjama syndrome” in major depressive episode. *Scientific Reports, 7*(2629). <https://doi.org/10.1038/s41598-017-02411-x>

International Council of Nurses. (2019). *ICNP browser*. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>

Langan, C., & McDonald, C. (2008). Daytime night attire as a therapeutic intervention in an acute adult psychiatric in-patient unit. *Psychiatric Bulletin, 32*(6), 221-224. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.107.017491>

Lei n.º 1/2005, de 12 de agosto (2005). Diário da República: Série I-A, n.º 155. <https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/CRPVIIrevisao.pdf>

Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro (2015). Diário da República: Série I, n.º 181. <https://files.dre.pt/1s/2015/09/18100/0805908105.pdf>

Levav, I., & González Uzcátegui, R. (2000). Rights of persons with mental illness in Central America. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 101*(399), 83-86. [https://doi.org/10.1111/j.0902-4441.2000.007s020\[dash\]19.x](https://doi.org/10.1111/j.0902-4441.2000.007s020[dash]19.x)

Niveau, G. (2004). Preventing human rights abuses in psychiatric establishments: The work of the CPT. *European Psychiatry, 19*(3), 146-154. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2003.12.002>

O'Donovan, A. (2007). Pragmatism rules: The intervention and prevention strategies used by psychiatric nurses working with non-suicidal self-harming individuals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14*(1), 64-71. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01044.x>



**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA
N.º 03/2023**

Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Ontologia de enfermagem*. <https://ontologia.ordemenfermeiros.pt/Browser>

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6ª ed.). Mosby.

Petronilho, F. (2012). *Autocuidado: Conceito central da enfermagem*. Formasau – Formação e Saúde, Lda.

Resolução da Assembleia da República n.º 56/2009, de 30 de julho (2009). Diário da República: Série I, n.º 146. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2009/07/14600/0490604929.pdf>

Sheppard, D. (1996). *Learning the lessons* (2ª ed.). The Zito Trust.

Nos termos do n.º 5 do artigo 42º do - Estatuto da Ordem dos Enfermeiros publicado no Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pelo Anexo II à Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro.

Relatores: MCEESMP

A Ratificar: Na reunião ordinária da MCEESMP, dia 29/06/2023

Peł A Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem
de Saúde Mental e Psiquiátrica

Francisco Sampaio
(Presidente)

