

## MEDIDAS COERCIVAS EM SAÚDE MENTAL: ATITUDES PROFISSIONAIS E EXPERIÊNCIAS DOS DOENTES

### **Tânia Sofia Pereira Correia<sup>1</sup>;**

Escola Superior de Saúde de Viseu do Instituto Politécnico de Viseu (ESSV-IPV), Viseu, Portugal; RISE-Health, Porto, Portugal e UICISA:E, Coimbra, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-8160-5698>

### **Lara Guedes Pinho<sup>2</sup>;**

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal; Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Universidade de Évora, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-1174-0744>

### **Olga Maria Martins de Sousa Valentim<sup>3</sup>.**

Centro de Investigação Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem, Universidade de Lisboa, Lisboa, RISE-Health, Porto Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-2900-3972>

**RESUMO:** As medidas coercivas em saúde mental continuam a constituir um dos temas mais controversos da prática clínica, devido à tensão entre a necessidade de garantir a segurança e o respeito pela autonomia e dignidade do doente. A sua utilização levanta questões éticas, legais e terapêuticas, sendo fundamental compreender as atitudes dos profissionais de saúde e as experiências vivenciadas pelos doentes. Este estudo teve como objetivo analisar criticamente a literatura científica sobre a utilização de medidas coercivas em contexto de saúde mental, com foco nas atitudes dos profissionais e nas experiências dos doentes. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, CINAHL e PsycINFO, utilizando descritores relacionados com medidas coercivas, saúde mental, atitudes profissionais e experiências dos doentes. Foram incluídos artigos em português e inglês, independentemente do desenho metodológico. Após aplicação dos critérios de seleção e leitura integral dos textos relevantes, foram incluídos cinco estudos: quatro estudos de revisão da literatura e um ensaio clínico randomizado. Os resultados evidenciam que os profissionais tendem a perceber as medidas coercivas como necessárias em situações de crise, sobretudo por razões de segurança, ainda que reconheçam os seus dilemas éticos. Por outro lado, os doentes relatam frequentemente experiências negativas, associadas a sentimentos de perda de controlo, desrespeito e

sofrimento emocional. A comunicação terapêutica e a empatia emergem como fatores fundamentais para mitigar impactos adversos. Conclui-se que a compreensão integrada das diferentes perspectivas é essencial para promover práticas mais éticas, seguras e centradas na pessoa, incentivando estratégias de prevenção e redução do recurso a medidas coercivas em saúde mental como medidas de redução de escalada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tratamento Involuntário. Saúde Mental. Medidas Coercivas.

## COERCIVE MEASURES IN MENTAL HEALTH: PROFESSIONAL ATTITUDES AND PATIENT EXPERIENCES

**ABSTRACT:** Coercive measures in mental health continue to be one of the most controversial topics in clinical practice, due to the tension between the need to ensure safety and respect for patient autonomy and dignity. Their use raises ethical, legal and therapeutic questions, and it is essential to understand the attitudes of health professionals and the experiences of patients. This study aimed to critically analyse the scientific literature on the use of coercive measures in mental health contexts, focusing on the attitudes of professionals and the experiences of patients. This is a narrative review of the literature. The search was conducted in PubMed, CINAHL and PsycINFO databases, using descriptors related to coercive measures, mental health, professional attitudes and patient experiences. Articles in Portuguese and English were included, regardless of methodological design. After applying the selection criteria and reading the relevant texts in full, five studies were included: four literature review studies and one randomized clinical trial. The results show that professionals tend to perceive coercive measures as necessary in crisis situations, mainly for safety reasons, even though they recognize their ethical dilemmas. On the other hand, patients often report negative experiences associated with feelings of loss of control, disrespect, and emotional distress. Therapeutic communication and empathy emerge as key factors in mitigating adverse impacts. It is concluded that an integrated understanding of the different perspectives is essential to promote more ethical, safe, and person-centered practices, encouraging strategies to prevent and reduce the use of coercive measures in mental health as measures to reduce escalation.

**KEY-WORDS:** Involuntary Treatment. Mental Health. Coercive Measures.

### INTRODUÇÃO

Os cuidados de saúde mental enfrentam há muito tempo o desafio de conciliar a autonomia do doente com a necessidade de garantir um tratamento eficaz, sobretudo em situações que envolvem internamentos e intervenções involuntárias. Esta tensão é particularmente evidente quando são aplicadas medidas coercivas, que se caracterizam por intervenções que restringem a liberdade de movimento ou a autonomia do indivíduo

sem o seu consentimento, podendo ter impacto significativo na sua dignidade e experiência subjetiva (HALLETT *et al.*, 2024). As medidas coercivas podem ser classificadas como formais, quando regulamentadas por lei, ou informais, quando não possuem qualquer formalização legal. Entre estas medidas incluem-se a hospitalização involuntária, que corresponde ao internamento do doente numa instituição de saúde mental sob disposição legal; a contenção mecânica, envolvendo a utilização de equipamentos especializados, como cintos ou faixas, aplicados por profissionais de saúde; o isolamento, que consiste no confinamento supervisionado do doente num quarto que pode ser trancado; e a administração de medicação involuntária, realizada contra a vontade expressa do indivíduo (GERMAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (DGPPN), 2018; NICE GUIDELINE [NG10], 2015; HALLETT *et al.*, 2024).

Além da dimensão física e legal das medidas coercivas, é essencial considerar a capacidade de tomada de decisão do doente, que determina a legalidade e a ética da sua aplicação. Esta avaliação envolve verificar se o indivíduo consegue compreender, reter e ponderar as informações sobre o seu tratamento, de modo a tomar decisões autónomas e informadas. A experiência do doente face a medidas coercivas é, em geral, negativa, com relatos de sentimentos de desrespeito e perda de autonomia, sendo a comunicação eficaz e a empatia dos profissionais de saúde fatores determinantes na mitigação dos efeitos adversos. Por outro lado, os profissionais de saúde mental frequentemente percebem a coerção como uma medida necessária durante crises agudas, apesar de reconhecerem o seu impacto potencialmente negativo sobre a dignidade do doente (GERMAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [DGPPN], 2018; NICE GUIDELINE [NG10], 2015; HALLETT *et al.*, 2024).

Do ponto de vista histórico, a discussão sobre a coerção em saúde mental evoluiu significativamente ao longo das últimas décadas. Antes da década de 1990, o debate era predominantemente teórico, centrado em argumentos éticos e filosóficos, sem suporte empírico sistemático. A partir da década de 1990, surgem as primeiras investigações estruturadas, que permitiram estudar de forma mais sistemática os efeitos éticos, legais e humanos das medidas coercivas, contribuindo para o desenvolvimento de práticas mais seguras e fundamentadas em evidência científica (HALLETT *et al.*, 2024).

Em síntese, a coerção em saúde mental constitui um fenómeno complexo, marcado por uma tensão contínua entre a intenção terapêutica e a experiência de desrespeito do doente. Esta realidade exige estratégias baseadas em evidência, reforço das competências de comunicação e sensibilidade às perspetivas dos doentes, de modo a minimizar os efeitos negativos das medidas coercivas e a melhorar os resultados terapêuticos. As atitudes dos profissionais de saúde em relação a estas medidas refletem frequentemente esta interação complexa entre a percepção da necessidade de segurança do doente e as implicações éticas da violação da autonomia do doente. Compreender estas dinâmicas é crucial para melhorar a prática clínica e as experiências dos doentes. Assim, esta revisão tem como objetivo analisar criticamente a literatura científica sobre a utilização de medidas coercivas em contexto de saúde mental, com foco nas atitudes dos profissionais de saúde e nas

experiências vivenciadas pelos doentes.

## **METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica com a abordagem de revisão narrativa da literatura, com o objetivo de analisar criticamente a literatura científica sobre a utilização de medidas coercivas em contexto de saúde mental, com foco nas atitudes dos profissionais de saúde e nas experiências vivenciadas pelos doentes.

A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, CINAHL e PsycINFO, utilizando palavras-chave relacionadas com “medidas coercivas”, “saúde mental”, “atitudes profissionais” e “experiências dos doentes”.

Foram incluídos artigos científicos em português e inglês que abordam a temática em contexto de saúde mental, independentemente do tipo de estudo. A seleção dos artigos foi efetuada através da leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura integral dos textos considerados relevantes.

A informação recolhida foi analisada de forma descritiva e organizada por temas, permitindo apresentar uma síntese crítica dos principais resultados identificados na literatura.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Após a análise e organização dos documentos identificados, foram selecionados quatro estudos, que são apresentados nos quadros 1, 2 e 3 de acordo com os resultados apresentados.

**Quadro 1 - Atitudes dos Profissionais de Saúde.**

<b>Autores / Data</b>	<b>Metodologia / Objetivo do Estudo</b>	<b>População</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusões</b>
<b>GOWDA et al., 2019</b>	Revisão sistemática da literatura. Objetivo: analisar de que forma as atitudes e características dos profissionais de enfermagem influenciam a utilização de medidas coercivas em serviços agudos de saúde mental.	Estudos envolvendo enfermeiros e equipas de enfermagem em contextos de internamento psiquiátrico agudo.	As atitudes dos enfermeiros revelaram influência significativa na frequência e no tipo de medidas coercivas utilizadas. Perspetivas mais orientadas para a segurança associaram-se a maior recurso à coerção, enquanto atitudes centradas na relação terapêutica e na recuperação se relacionaram com menor utilização. Experiência profissional, formação específica e cultura organizacional também se mostraram determinantes.	A utilização de medidas coercivas não depende apenas da condição clínica do doente, mas também das atitudes, valores e características dos profissionais e das equipas. Investir em formação, reflexão ética e modelos de cuidados centrados na pessoa pode contribuir para a redução do recurso à coerção em contextos agudos de saúde mental.
<b>DOEDENS et al., 2020</b>	Revisão sistemática da literatura. Objetivo: analisar de que forma as atitudes e características dos profissionais de enfermagem influenciam a utilização de medidas coercivas em serviços agudos de saúde mental.	Estudos envolvendo enfermeiros e equipas de enfermagem em contextos de internamento psiquiátrico agudo.	As atitudes dos enfermeiros revelaram influência significativa na frequência e no tipo de medidas coercivas utilizadas. Perspetivas mais orientadas para a segurança associaram-se a maior recurso à coerção, enquanto atitudes centradas na relação terapêutica e na recuperação se relacionaram com menor utilização. Experiência profissional, formação específica e cultura organizacional também se mostraram determinantes.	A utilização de medidas coercivas não depende apenas da condição clínica do doente, mas também das atitudes, valores e características dos profissionais e das equipas. Os cuidados de saúde mental poderiam melhorar com foco nos conceitos de segurança percebida e formação sobre intervenções alternativas para proteger os doentes do uso desnecessário de intervenções coercivas.

**Quadro 2 – Experiências dos Doentes.**

<b>Autores / Data</b>	<b>Metodologia / Objetivo do Estudo</b>	<b>População</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusões</b>
<b>TINGLEFF et al., 2017</b>	Revisão sistemática com análise temática de 26 estudos peer-reviewed; objetivo: investigar percepções de adultos sobre situações antes, durante e após medidas coercivas específicas e definidas, e identificar fatores moderadores percebidos	Doentes adultos sujeitos a medidas coercivas no tratamento psiquiátrico.	Foram identificados seis temas principais e subtemas; “interações com profissionais” e “comunicação” predominam ao longo do processo de coerção; os temas estão associados a impactos percebidos pelos doentes como positivos ou negativos	É necessária maior sensibilidade às percepções dos doentes em cada fase do processo coercivo; os profissionais devem demonstrar empatia, melhorar competências de comunicação e priorizar estratégias de redução da escalada e abordagens não coercivas.

**Quadro 3 – Implicações para a Prática Clínica.**

<b>Autores / Data</b>	<b>Metodologia / Objetivo do Estudo</b>	<b>População</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusões</b>
<b>LUCIANO et al., 2014</b>	Revisão da literatura sobre preditores do uso de medidas coercivas e relação com os resultados dos doentes.	Doentes psiquiátricos sujeitos a medidas coercivas.	O uso de medidas coercivas é influenciado por características clínicas e sociodemográficas dos doentes, características da equipa e fatores relacionados com a unidade; as medidas coercivas têm impacto limitado nos resultados clínicos e sociais dos doentes	A coerção continua a ser uma questão controversa na prática em saúde mental; poucos estudos têm metodologia robusta; há necessidade de estudos multicêntricos rigorosos com seguimento a longo prazo.
<b>YE, et al., 2021</b>	Ensaio clínico randomizado em cluster; objetivo: avaliar a eficácia de formação em desescalada na redução da contenção física em internamento psiquiátrico	12 enfermarias de um hospital psiquiátrico, divididas em grupo experimental (n = 6) e grupo controlo (n = 6).	Após a formação, o grupo experimental apresentou redução significativa na frequência e duração da contenção física, assim como na ocorrência de eventos inesperados e ferimentos causados por contenção física, comparado com o grupo controlo (P < 0,05–0,01)	A formação em desescalada é eficaz na redução do uso de contenção física e eventos adversos associados.

Os estudos analisados revelam diferentes perspetivas sobre as medidas coercivas em saúde mental, permitindo compreender tanto a visão dos profissionais como a experiência dos doentes, bem como implicações para a prática clínica.

### **Atitudes dos Profissionais de Saúde:**

Os resultados de Gowda *et al.* (2019) e Doedens *et al.* (2020) evidenciam que os profissionais, nomeadamente psiquiatras e enfermeiros, reconhecem a coerção como uma medida de proteção e segurança, especialmente em situações de crise aguda. No entanto, há uma tensão constante entre a necessidade de garantir segurança e o respeito pela dignidade e autonomia do doente. A transição observada nos enfermeiros de uma perspetiva terapêutica da coerção para uma abordagem orientada à segurança sugere que a cultura organizacional e a formação influenciam fortemente as atitudes face à coerção. Estes achados reforçam a importância de estratégias educativas e protocolos claros que promovam alternativas não coercivas.

### **Experiências dos Doentes:**

Tingleff *et al.* (2017) destacam que as experiências dos doentes submetidos a medidas coercivas são predominantemente negativas, sendo a forma como a coerção é comunicada e aplicada determinante para a perceção do episódio. A empatia, o envolvimento e a comunicação com respeito pelo doente por parte dos profissionais podem atenuar os efeitos adversos, influenciando positivamente a recuperação. Estes achados sublinham a necessidade de considerar a experiência e perspetiva do doente como elemento central na avaliação e aplicação de qualquer intervenção coerciva.

### **Implicações para a Prática Clínica:**

A análise conjunta de Tingleff *et al.* (2017), Doedens *et al.* (2020) e Luciano *et al.* (2014) evidencia lacunas na formação profissional e na investigação científica sobre coerção, particularmente quanto aos efeitos a longo prazo. A implementação de estratégias de redução da escalada, melhoria da comunicação e sensibilidade às perspetivas dos doentes surge como recomendação recorrente devido aos resultados positivos da sua implementação (YE *et al.*, 2021; TINGLEFF *et al.*, 2017). Além disso, a existência de orientações baseadas em evidência é fundamental para reduzir a dependência de medidas coercivas, promovendo uma prática mais ética e centrada na pessoa.

## **CONCLUSÃO**

A convergência entre os estudos sugere que, embora os profissionais reconheçam a coerção como necessária em certas situações, existe um consenso e dados sobre o seu impacto negativo na experiência do doente. O desafio reside em equilibrar segurança, ética e humanização da prática clínica, apoiando-se em formação, protocolos claros e cultura organizacional que privilegie alternativas não coercivas. A integração das perspetivas profissionais e dos doentes constitui um passo essencial para promover cuidados de saúde

mental mais seguros, de respeito pelo doente e eficazes.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

DOEDENS, P. *et al.* **Influence of nursing staff attitudes and characteristics on the use of coercive measures in acute mental health services – a systematic review.** *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, v. 27, n. 4, p. 446–459, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jpm.12586>.

GERMAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – DGPPN. **Coercive measures in psychiatry: guidelines and recommendations.** Berlin: DGPPN, 2018.

NICE. **NICE guideline NG10: Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management.** London: National Institute for Health and Care Excellence, 2015.

GOWDA, G. S. *et al.* **Clinician attitude and perspective on the use of coercive measures in clinical practice from tertiary care mental health establishment – a cross-sectional study.** *Indian Journal of Psychiatry*, v. 61, p. 151–155, 2019.

HALLETT, N.; WHITTINGTON, R.; RICHTER, D.; ENEJE, E. (eds.). **Coercion and violence in mental health settings: causes, consequences, management.** 2. ed. Cham: Springer Nature, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-031-61224-4>

LUCIANO, M. *et al.* **Use of coercive measures in mental health practice and its impact on outcome: a critical review.** *Expert Review of Neurotherapeutics*, v. 14, n. 2, p. 131–141, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1586/14737175.2014.874286>.

TINGLEFF, E. B. *et al.* **“Treat me with respect”: a systematic review and thematic analysis of psychiatric patients’ reported perceptions of the situations associated with the process of coercion.** *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, v. 24, p. 681–698, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/jpm.12410>.

YE, J.; XIA, Z.; WANG, C.; LIAO, Y.; XU, Y.; ZHANG, Y.; YU, L.; LI, S.; LIN, J.; XIAO, A. **Effectiveness of CRSCE-Based De-escalation Training on Reducing Physical Restraint in Psychiatric Hospitals: A Cluster Randomized Controlled Trial.** *Frontiers in Psychiatry*, v. 12, p. 576662, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.576662>