

PROPOSTA DE LEI N.º 24/XV/1.^a

COMISSÃO PARA ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO REGIME JURÍDICO DO INTERNAMENTO COMPULSIVO

(Despacho n.º 799/2020, de 21 de janeiro com
a alteração resultante do Despacho n.º
10430/2021, de 25 de outubro)

Despacho 799/2020 21janeiro2020 JUSTIÇA e SAÚDE

Lei de Saúde Mental

Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa

caeric-20-23@dgs.min-saude.pt

I. Propostas de melhoria, consensualizadas por vários elementos da CAERIC

Despacho 799/2020 21janeiro2020 JUSTIÇA e SAÚDE

Lei de Saúde Mental

Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa

caeric-20-23@dgs.min-saude.pt

SUGESTÕES

(por ordem de relevância atribuída pela CAERIC)

1. Pressupostos para Tratamento involuntário

1.1. Artigo 15º nº 1

Onde se lê

“a) a existência de doença mental”

Deverá ler-se:

*“a) a existência de **doença mental grave**”*

1.2. Fundamentação:

A substituição do conceito “anomalia psíquica grave” por “doença mental” poderá levar, inadvertidamente, a uma ampliação do leque de condições médicas que sejam fundamento para tratamento involuntário. Na verdade, a exigência legal (apenas) de doença mental, sem critério de gravidade ou outro que imprima, direta e expressamente, carácter de proporcionalidade, em sentido amplo, à intervenção involuntária e à privação da liberdade será, no nosso entendimento, de duvidosa conformidade constitucional, considerando a natureza dos direitos fundamentais restringidos e à luz do princípio da

Despacho 799/2020 21janeiro2020 JUSTIÇA e SAÚDE

Lei de Saúde Mental

Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa

caeric-20-23@dgs.min-saude.pt

proporcionalidade na sua tríplice vertente da necessidade, adequação e proporcionalidade em sentido estrito (cfr. artigo 18.º da Constituição).

Pese embora, no n.º 2 do artigo 15.º da Proposta de Lei, já se aluda à necessária ponderação que releve para os princípios da necessidade, adequação, subsidiariedade e sobretudo proporcionalidade, importa maximizar e assim reforçar a proteção dos direitos do cidadão portador de doença mental, de forma a não suscitar quaisquer dúvidas seja àqueles afetados por doença seja aos médicos psiquiatras no atendimento. Deverá pois ser expressamente densificado o pressuposto de que não é qualquer doença mental que fundamenta o tratamento involuntário. Apenas a doença mental que seja clinicamente grave, poderá levar a um tratamento que contenda com a vontade do próprio. Se a doença não for clinicamente grave, não deverá ter lugar a involuntariedade, à semelhança do que acontecia com a *anomalia psíquica* na Lei 36/98 de 24/07, onde se exigia igualmente que esta fosse *grave*. Na impossibilidade, em razão de técnica legislativa própria, de densificar exaustivamente de forma académica o conceito de “doença mental” ou introduzir uma outra definição mais funcional que sempre seria idiossincrática, poderá ser mais profícuo retirar da letra da lei a alínea a) do artigo 2º, cabendo ao psiquiatra avaliar se aquela doença em concreto se inclui nos pressupostos globais previstos para tratamento involuntário. Este ponto mereceu ampla discussão no seio da CAERIC, sendo que apesar de não consensual nem maioritário se optou por fazer aqui esta referência, em face da sua importância pragmática e alertando-se para os cuidados a ter na eventual interpretação isolada da “doença mental” que seja (e não seja) elegível para poder ser iniciado o processo de tratamento involuntário. Com a clarificação de que se pretende restringir o pressuposto a “doença mental grave”, e não apenas a uma qualquer entidade classificada como doença mental (que pode ser clinicamente grave ou não, e pode ter efeitos graves ou não), contribuir-se-á para uma aplicação pragmática deste pressuposto mais próxima do espírito do legislador, mesmo para não juristas que numa leitura rápida não atentem ao previsto na alínea c) do nº 2 do artigo 15º da Proposta de Lei “O tratamento involuntário só pode ter lugar se for: (...) c) Proporcionado à gravidade da doença mental, ao grau do perigo e à relevância do bem jurídico”.

Despacho 799/2020 21janeiro2020 JUSTIÇA e SAÚDE

Lei de Saúde Mental

Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa

caeric-20-23@dgs.min-saude.pt

2. Local de realização da denominada “Avaliação Clínico-psiquiátrica” (ACP)

2.1. Artigo 20º nº 2

Onde se lê: “no serviço ou no domicílio do requerido”

Deverá ler-se “no serviço ou, **quando possível, no domicílio do requerido, com acompanhamento das forças de segurança, sempre que necessário.**”

Artigo 20.º n.º 4

Sugestão de aditamento de novo n.º 4 com a seguinte redação:

“A avaliação clínico-psiquiátrica no domicílio do requerido é efetuada, nos termos previstos no n.º 2, pelas equipas comunitárias, quando constituídas.”

2.2. Fundamentação: Não só a escassez de recursos pode inviabilizar a realização no domicílio, como existe risco para os próprios profissionais e possível prejuízo para o regular funcionamento dos serviços no atendimento aos restantes cidadãos doentes, que verão adiado o seu atendimento para tempos incompatíveis com os necessários cuidados de saúde.

Despacho 799/2020 21janeiro2020 JUSTIÇA e SAÚDE

Lei de Saúde Mental

Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa

caeric-20-23@dgs.min-saude.pt

Além disso, considerando que a realização no domicílio potencia o risco para os familiares e os próprios profissionais e poderá dificultar a colaboração do requerido, justifica-se a necessidade de eventual acompanhamento por forças de segurança, naturalmente apenas quando imprescindível.

3. Exercício de direitos – acesso à informação de saúde e ao processo de tratamento involuntário

3.1. Artigo 9.º

Na sequência do n.º 5, sugere-se aditamento de n.º 6 com a seguinte redação:

«6 - O acesso a que se refere o número anterior ocorre mediante autorização judicial, no âmbito do processo de tratamento involuntário, nos casos em que a pessoa de confiança não assuma os cargos de acompanhante, de procurador de cuidados de saúde ou mandatário, com poderes para o efeito».

3.2. Fundamentação: Embora o conceito de pessoa de confiança já exista no ordenamento jurídico (ver, por exemplo, o art.º 3 da Lei n.º 45/2004, de 19 de Agosto, modificada pelo DL n.º 53/2021, de 16/07), a sua introdução no âmbito da Lei de Saúde Mental é inovadora. Contudo, a sua aplicação prática pode contender com os interesses da pessoa com necessidades de saúde mental, sobretudo em tratamento involuntário, porquanto não está acautelada como se processa a sua indicação (i.e. se só possível em estado de saúde mental ou, porventura, quando esteja doente e em estado de possível compromisso do julgamento crítico), se há lugar a autorização e / ou confirmação judicial (para afastar situações de conflito de interesse, por exemplo) e como se tramita o acesso à informação de saúde (protegida por sigilo profissional, acessível naturalmente após consentimento do doente, mas que pode não estar em condições de consentir).

Despacho 799/2020 21janeiro2020 JUSTIÇA e SAÚDE

Lei de Saúde Mental

Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa

caeric-20-23@dgs.min-saude.pt

Em razão da sensibilidade dos dados clínicos e por motivos de salvaguarda da proteção de dados pessoais, face à previsão normativa do n.º 5 do artigo 9.º, será de garantir que, em sede de decisão judicial (de confirmação ou de internamento involuntário), o juiz autorize a pessoa de confiança a aceder ao processo de tratamento involuntário e demais dados clínicos relevantes, quando a pessoa de confiança não assuma os cargos de acompanhante, de procurador de cuidados de saúde ou mandatário, com poderes para o efeito. Com a alteração proposta pretende-se acautelar estes diversos riscos e fazer depender de controlo judicial o acesso a informação sensível.

4. Composição da Comissão de Acompanhamento para a Execução do Regime do Tratamento Involuntário

4.1. Artigo 40º nº 1 deve adquirir nova redação:

“ A comissão é constituída por três psiquiatras, três juristas – entre eles, um magistrado judicial e um magistrado do Ministério Público -, dois outros profissionais das equipas multidisciplinares de saúde mental, uma autoridade de saúde, um representante das associações de familiares, um representante das associações de utentes, nomeados por despacho dos membros do governo responsáveis pelas áreas da justiça e da saúde”

4.2. Fundamentação: Face à repercussão nos direitos fundamentais e à privação de liberdade em causa, importa salvaguardar a devida proporcionalidade entre os contributos da área da saúde e da área da justiça, introduzindo a obrigatoriedade da participação dos aplicadores da Lei de Saúde Mental, nomeadamente, autoridades judiciais e de saúde.

Acresce que igualmente não será necessário especificar a concreta formação profissional dos restantes membros das equipas multidisciplinares que integram a comissão de acompanhamento.

Despacho 799/2020 21janeiro2020 JUSTIÇA e SAÚDE

Lei de Saúde Mental

Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa

caeric-20-23@dgs.min-saude.pt

Por fim, considerando as competências e legitimidade que na presente Lei se mantêm atribuídas às autoridades de saúde, afigura-se essencial a sua participação na comissão de acompanhamento da execução deste regime.

5. Tratamento involuntário em ambulatório

5.1. Artigo 15.º, n.º 3

Onde se lê:

«3 - O tratamento involuntário tem lugar em ambulatório, assegurado pelas equipas comunitárias de saúde mental, exceto se o internamento for a única forma de garantir o tratamento medicamente indicado, findando logo que o tratamento possa ser retomado em ambulatório.»

Deverá ler-se:

«3 - O tratamento involuntário tem lugar em ambulatório, assegurado, **sempre que possível e quando aplicável**, pelas equipas comunitárias de saúde mental, exceto se o internamento for a única forma de garantir o tratamento medicamente indicado, findando logo que o tratamento possa ser retomado em ambulatório.»

5.2. Fundamento: Atendendo à realidade atual, e não obstante a esperada evolução do seguimento de proximidade a nível da comunidade, importa salvaguardar, por um lado, a capacidade de efetiva e consistente resposta por parte destas equipas, e, por outro lado, e de forma relevante, os casos em que o tratamento em ambulatório implica a deslocação a consultas ao hospital.

6. Cessação do tratamento involuntário

Artigo 25.º - Cessação do tratamento involuntário

Onde se lê:

“1- O tratamento involuntário finda logo que cessem os pressupostos que o justificaram.

2- A cessação ocorre por alta dada pelo diretor clínico do serviço de saúde mental, fundamentada em relatório de avaliação clínico-psiquiátrica do serviço, ou por decisão judicial.

3- A alta é imediatamente comunicada ao tribunal competente.”

Despacho 799/2020 21janeiro2020 JUSTIÇA e SAÚDE

Lei de Saúde Mental

Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa

caeric-20-23@dgs.min-saude.pt

Deverá ler-se:

“1- O tratamento involuntário finda logo que cessem os pressupostos que o justificaram.

2- A cessação ocorre por **decisão médica do serviço de saúde mental**, fundamentada em relatório de avaliação clínico-psiquiátrica, ou por decisão judicial.

3- A **cessação do tratamento involuntário** é imediatamente comunicada ao tribunal competente.”

Fundamentação: Pretende-se com esta alteração eliminar potenciais confusões entre o conceito médico de “alta” (que corresponde a um fim do tratamento, sejam em regime de internamento seja em regime de consulta) e o conceito jurídico de alta (do tratamento involuntário). A utilização do termo “cessação de tratamento involuntário” é clara, precisa e não incorre em dúvidas interpretativas.

P`la Comissão de Acompanhamento para a Execução do Regime do Internamento Compulsivo

O Presidente da CAERIC

(Dr. Fernando Vieira)