

## PROPOSTA DE LEI N.º 24/XV/1.<sup>a</sup>

### 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

II. Outras considerações não totalmente consensualizadas ou apenas individualmente propostas à discussão no seio da CAERIC pelos seus elementos

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 ADICIONAIS DE ALTERAÇÃO

### A. Exercício de direitos

A.1. Artigo 9.º, n.º 2

Onde se lê

*«2 - No exercício dos seus direitos, o maior não acompanhado sem capacidade para consentir é representado por procurador de cuidados de saúde e apoiado ou representado por mandatário com vista a acompanhamento, nos termos previstos na procuração de cuidados de saúde ou no mandato com vista a acompanhamento.»*

Deverá ler-se:

*«No exercício dos seus direitos, o adulto sem capacidade de facto para consentir e a quem não tenham sido aplicadas medida de acompanhamento é representado por procurador de cuidados de saúde e apoiado ou representado por mandatário com vista a acompanhamento, nos termos previstos na procuração de cuidados de saúde ou no mandato com vista a acompanhamento.»*

A.2. Fundamentação: Utiliza-se, de forma inovatória o conceito de maior não acompanhado. Apreendendo-se que se trata de pessoa adulta sem decisão de acompanhamento e não sendo aquela expressão utilizada pelo legislador no âmbito do regime do maior acompanhado ou, que se conheça, noutra sede legal, seria preferível, na nossa perspetiva referir-se ao adulto sem capacidade de facto para consentir a quem não tenham sido aplicadas medida 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

## **B. Gestão do património**

### **B.1. Artigo 13.º, n.º 2**

Onde se lê:

*«O gestor de negócios dá conhecimento ao Ministério Público da assunção da gestão, logo que seja possível, considerando-se desta forma cumprido o dever previsto na alínea b) do artigo 465.º do Código Civil.»*

Deverá ler-se:

*«Sem prejuízo do cumprimento do dever previsto na alínea b) do artigo 465.º do Código Civil, logo que seja possível e o dono do negócio se encontre capaz de receber a comunicação, o gestor de negócios dá conhecimento ao Ministério Público da assunção da gestão».*

### **Artigo 13.º, n.º 5**

Onde se lê:

*«5 - Para efeitos das alíneas c) e d) do artigo 465.º do Código Civil, as contas e restantes informações devem ser prestadas ao Ministério Público.»*

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:

*«5- Para efeitos das alíneas c) e d) do artigo 465.º do Código Civil, as contas e restantes informações devem ser prestadas ao Ministério Público e ao dono do negócio, neste caso, quando se encontre capaz de as receber.»*

## B. 2. Fundamentação:

Quando a pessoa com necessidades de cuidados de saúde estiver incapaz de exercer, plena, pessoal e conscientemente os seus direitos, aplicar-se-á o regime da gestão de negócios, previsto nos artigos 464.º e seguintes do Código Civil. O artigo 465.º, b) estabelece a obrigação de o gestor de negócios avisar o dono do negócio, logo que seja possível, de que assumiu a gestão. O n.º 2 do artigo 13.º proposto considera cumprido aquele dever com a mera comunicação ao Ministério Público. Ora, sem prejuízo da evidente utilidade desta comunicação ao Ministério Público, importa lembrar que a referida incapacidade de exercício pessoal e consciente de direitos pode ser temporária e ser, desde logo, ultrapassada com o tratamento médico no âmbito do internamento involuntário. Da forma como se encontra redigido o referido n.º 2 do artigo 13.º, o gestor de negócios ficará desonerado de comunicar ao dono do negócio, inexistindo garantia legal que o Ministério Público o faça.

Do mesmo modo, as contas e restantes informações devem, também, ser prestadas ao dono do negócio logo que este esteja capaz de as receber (e compreender o seu sentido e alcance).

## C. Requerimento para tratamento involuntário

### C.1. Artigo 17.º, n.º 2

Onde se lê:

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 - Sempre que possível, o requerimento deve ser instruído com elementos que possam contribuir para a decisão do juiz, nomeadamente relatórios clínico-psiquiátricos e psicossociais.»

Deverá ler-se:

«2 - Sempre que possível, o requerimento deve ser instruído com elementos que possam contribuir para a decisão do juiz, nomeadamente **relatórios médicos** e psicossociais.»

C.2. Fundamentação:

A designação de relatórios clínicos psiquiátricos pode ser confundida com *avaliação clínico-psiquiátrica*.

## **D. Sessão conjunta**

D.1. Artigo 21.º - Atos preparatórios da sessão conjunta

No n.º 1: Onde se lê:

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

*«1 - Recebido o relatório da avaliação clínico-psiquiátrica, o juiz designa data para a sessão conjunta, sendo notificados o requerido, quem tenha sido indicada pelo requerido como pessoa de confiança, o defensor ou mandatário constituído, o requerente, o Ministério Público e um dos psiquiatras subscritores do relatório de avaliação clínico-psiquiátrica.»*

Deverá ler-se:

*«1 - Recebido o relatório da avaliação clínico-psiquiátrica, o juiz designa data para a sessão conjunta, sendo notificados o requerido, quem tenha sido indicada pelo requerido como pessoa de confiança, o defensor ou mandatário constituído, o requerente, o Ministério Público e, suscitando-se dúvidas quanto ao teor da avaliação clínico-psiquiátrica, um dos psiquiatras subscritores do referido relatório.»*

D.2. Fundamentação: A obrigatoriedade da presença de um dos psiquiatras que elaboraram o relatório de avaliação clínico-psiquiátrica incorrerá em redução da capacidade assistencial dos serviços, devendo ser limitado a situações particulares, quando existam dúvidas, porquanto a opinião técnica profissional já consta do referido relatório.

## **E. Aceitação do tratamento**

Artigo 22.º

E.1.No nº 4, Onde se lê:

*«4 - Se o requerido aceitar o tratamento e não houver razões para duvidar da aceitação, depois de ouvido para o efeito um dos psiquiatras subscritores do relatório de avaliação clínico-psiquiátrica ou o psiquiatra assistente, o juiz toma as providências necessárias à*

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

*apresentação daquele no serviço de saúde mental mais próximo e determina o arquivamento do processo.»*

Deverá ler-se:

*«4 - Se o requerido aceitar o tratamento, o juiz toma as providências necessárias à apresentação daquele no serviço de saúde mental mais próximo e determina o arquivamento do processo, depois de ouvido para o efeito um dos psiquiatras subscritores do relatório de avaliação clínico-psiquiátrica ou o psiquiatra assistente, quando existir necessidade de juízo clínico-psiquiátrico sobre a aceitação».*

E.2. Fundamentação: A menos que existam fundadas razões para duvidar da aceitação, não deverá recair sobre o psiquiatra assistente a tarefa de aconselhar o/a Meritíssimo/a Juiz/a sobre a eventual existência de razões para duvidar da aceitação, sob pena de destruir a relação terapêutica; quanto ao psiquiatra subscritor do relatório de avaliação clínico-psiquiátrica, entendemos que também deverá ser dispensado desta obrigatoriedade, porquanto já verteu no relatório a sua opinião técnica sobre a necessidade (ou não) de tratamento em regime de internamento.

## **F. Comunicação da decisão de internamento**

Artigo 23.º

Onde se lê:

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

« 4 - A decisão é notificada ao Ministério Público, ao requerido, ao defensor ou mandatário constituído, ao requerente e ao serviço local ou regional de saúde mental responsável pela área de residência do requerido.»

Deverá ler-se:

« A decisão é notificada ao Ministério Público, ao requerido, ao defensor ou mandatário constituído, ao requerente, ao serviço local ou regional de saúde mental responsável pela área de residência do requerido e à **Autoridade de Saúde territorialmente competente.**»

Fundamentação: Parece ser razoável e lógico que a autoridade de saúde seja informada de uma decisão sobre um processo em que eventualmente possa ter participado. A disponibilização desta informação pode contribuir para, localmente, em articulação com outras entidades, a autoridade de saúde intervir e apoiar estes cidadãos, que, para além da sua situação clínica, apresentam muitas vezes vulnerabilidades e riscos que justificam acompanhamento. Este conhecimento pode também facilitar a intervenção das autoridades de saúde em outros processos de internamento do mesmo doente que em alguns casos se repetem.

## **G. Comunicação do local de internamento**

Artigo 24.º

No n.º 3, onde se lê:

«3 - O local do internamento é comunicado ao familiar mais próximo que com o internado conviva, à pessoa que com ele viva em condições análogas às dos cônjuges ou à pessoa que tenha sido por ele indicada como pessoa de confiança.»

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:

«3- O local do internamento é comunicado ao familiar mais próximo que com o internado conviva, à pessoa que com ele viva em condições análogas às dos cônjuges ou à pessoa que tenha sido por ele indicada como pessoa de confiança, **bem como ao procurador de cuidados de saúde e ao acompanhante do internado, caso designados.**»

Fundamentação:

E) Considerando as funções exercidas quer pelo acompanhante quer pelo procurador de cuidados de saúde, e atendendo a que os mesmos poderão não corresponder ao familiar mais próximo ou ao cônjuge ou pessoa que viva com o internado em condições análogas à dos cônjuges, devem aquelas categorias de pessoas ser incluídas no elenco do n.º 3 do artigo 24.º.

#### **H. Revisão da decisão**

Artigo 26.º

Onde se lê:

*“4 - Para o efeito previsto no n.º 2, o serviço de saúde mental envia ao tribunal, até 10 dias antes da data calculada para a revisão obrigatória, um relatório de avaliação clínico psiquiátrica elaborado por dois psiquiatras, com a colaboração de outros profissionais do respetivo serviço.*

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

5 - A revisão tem lugar com audição do Ministério Público, da pessoa em tratamento involuntário, da pessoa de confiança, do defensor ou mandatário constituído, de um dos psiquiatras subscritores do relatório de avaliação clínico-psiquiátrica ou do psiquiatra responsável pelo tratamento e de um profissional do serviço de saúde mental que acompanha o tratamento.”.

Deve ler-se:

“4 - Para o efeito previsto no n.º 2, o serviço de saúde mental envia ao tribunal, até 10 dias antes da data calculada para a revisão obrigatória, um relatório de avaliação clínico-psiquiátrica elaborado por dois psiquiatras, com a colaboração de outros profissionais do respetivo serviço, **se necessário**.

5 - A revisão tem lugar com audição do Ministério Público, da pessoa em tratamento involuntário, da pessoa de confiança, do defensor ou mandatário constituído, **podendo ainda ser ouvido** um dos psiquiatras subscritores do relatório de avaliação clínico-psiquiátrica ou o psiquiatra responsável pelo tratamento e um profissional do serviço de saúde mental que acompanha o tratamento.”.

Fundamentação: A obrigatoriedade da presença de psiquiatra incorrerá em redução da capacidade assistencial dos serviços, devendo ser limitado a situações particulares, porquanto a opinião técnica profissional já consta, designadamente do relatório de avaliação clínico-psiquiátrica.

## I. Mandado de condução

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

Artigo 29.º - condução do internando

Onde se lê:

«1 - Verificados os pressupostos do artigo anterior, os elementos da Guarda Nacional Republicana ou da Polícia de Segurança Pública a quem a lei reconheça a qualidade de autoridade de polícia ou as autoridades de saúde pública previstas na lei podem determinar, oficiosamente ou a requerimento, através de mandado, que a pessoa seja conduzida a serviço de urgência hospitalar com valência de psiquiatria.»

Deverá ler-se:

«1- Verificados os pressupostos do artigo anterior, **o Ministério Público, as autoridades de polícia** ou as autoridades de saúde pública previstas na lei podem determinar, oficiosamente ou a requerimento, através de mandado, que a pessoa seja conduzida a serviço de urgência hospitalar com valência de psiquiatria».

Fundamentação:

Do elenco das entidades com competência para a emissão de mandados de condução a serviço de urgência continua a ser excluído o Ministério Público. O Ministério Público desempenha um papel fulcral na sinalização de situações que justificarão avaliação para internamento compulsivo. Contudo, não possuindo esta magistratura de iniciativa competência para emitir mandados de condução, fica dependente, em situações de urgência, da emissão dos mesmos pelas autoridades de polícia ou pelas autoridades de saúde. Sem qualquer desprimor para estas entidades, também eles, fulcrais em matéria de execução da lei de saúde mental, considera-se que, para além da legitimidade ativa prevista no atual artigo 13.º, deverá ao Ministério Público ser atribuída competência para a emissão de mandados de

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

condução. Na verdade, de forma bastante frequente, seja em sede de inquéritos criminais, seja em virtude de comunicações dirigidas ao Ministério Público, é esta magistratura que colhe os elementos necessários à verificação dos pressupostos estabelecidos no atual artigo 12.º (artigo 15.º da Proposta de Lei), ficando, depois, dependente da emissão do mandado pelas mencionadas entidades. Por outro lado, não será de limitar a competência das autoridades de polícia a apenas dois órgãos de polícia criminal – a Guarda Nacional Republicana e a Polícia de Segurança Pública. Se é certo que são estes dois órgãos os que, em regra ou na maioria das situações, têm intervenção nesta sede, não vislumbramos razões para excluir, à partida, outros órgãos de polícia criminal que, no âmbito do exercício das suas atribuições, poderão ser, igualmente, confrontados com situações de perigo e doença mental que determinem a necessidade de condução involuntária à urgência psiquiátrica.

## **J. Competência**

Artigo 34.º - regras de competência

Sugere-se a seguinte redação:

*«1 - Sem prejuízo dos números seguintes, para efeitos do disposto no presente capítulo, é competente:*

*a) O juízo local criminal com competência na área de residência do requerido, ou o juízo de competência genérica, se a área referida não for abrangida por juízo local criminal;*

*b) O tribunal de execução das penas quando o requerido estiver em cumprimento de pena ou medida de segurança privativas da liberdade.*

*2 - Nos casos previstos no n.º 1 do artigo 31.º, é competente para a confirmação judicial o juízo local criminal com competência na área do serviço de urgência hospitalar com valência de psiquiatria, ou o juízo de competência genérica, se a área referida não for*

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

*abrangida por juízo local criminal, que após a decisão prevista no artigo 32.º transmite os autos ao juízo competente na área da residência habitual do internado.*

*3 – Em caso de alteração da residência habitual do internado, por período superior a três meses, o processo é transmitido ao juízo competente na área da nova residência habitual do internado.*

*4 – Após decisão de cessação do internamento involuntário, caso venha a ser instaurado novo processo de internamento involuntário corre por apenso ao anterior.*

*5 – [n.º 3 da Proposta de Lei] (...)»*

Fundamentação:

G) Nesta sede seria benéfico que se estabelecesse a existência de um único processo, tramitado no tribunal da área da residência do internando ou pelo tribunal de execução de penas enquanto em cumprimento de pena ou medida de segurança (em regime de reclusão /efetiva) – face às competências atribuídas a estes tribunais pelo disposto no artigo 114.º da Lei de Organização do Sistema Judiciário e ao âmbito de aplicação do Código de Execução de Penas. Quando em cumprimento de prisão ou internamento preventivos, consideramos que deverá ser o juízo criminal (ou de competência genérica) o competente.

Com efeito, internamentos ou requerimentos com vista ao internamento compulsivo posteriores ao internamento inicial dão origem a novo processo, o qual, caso tenha havido, entretanto, alteração de residência do internando, correrá termos noutro tribunal, sem possibilidade de saber, através de mera pesquisa, da existência do anterior, caso se localize em comarca distinta. A regra sugerida permitirá ter um conhecimento global e real da situação do internando / internado, existindo não raros casos de sucessivos internamentos, a cada um correspondendo um processo (que, por hipótese, podem estar espalhados pelo país, caso a residência se vá alterando). Os internamentos / requerimentos sucessivos – após o arquivamento do primeiro processo, seriam autuados por apenso ao primeiro.

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 caso de alteração da residência habitual, o processo seria transmitido ao tribunal competente.

Sugestão que terá, também, reflexos do ponto de vista do tratamento estatístico dos dados. Sobre este aspeto, convém referir que o sistema informático Citius apenas permite a pesquisa por Comarca, o que significa que os processos registados noutras comarcas não são acessíveis nem aparecem na pesquisa efetuada num Tribunal de outra comarca.

Por fim, diga-se que a competência do juízo local criminal com competência na área do serviço de urgência hospitalar com valência de psiquiatria, em caso de internamento involuntário urgente, deve ser apenas para a decisão de confirmação judicial, sendo os autos transmitidos para ulterior tramitação ao tribunal competente na área da residência habitual do requerido / internado.

#### **K. Disposições transitórias. Situações em curso aquando da entrada em vigor**

Sugere-se aditamento de Artigo 55º b) ou Artigo 56º, nos seguintes termos:

*“ Aos internados compulsivamente à data da entrada em vigor, aplica-se o regime mais favorável de acordo com ponderação e decisão judicial, ouvido o cidadão internado e o médico assistente, passando-se a tratamento involuntário em ambulatório ou em internamento conforme a situação clínica em concreto ”*

Fundamentação: Ainda que, nada sendo dito, sejam seguidas as regras gerais de aplicação da lei no tempo, e uma vez que o presente diploma será aplicada por médicas psiquiatras, não juristas, importa que seja especificado o regime a aplicar aos internados à data da entrada em vigor do presente diploma.

Despacho 799/2020 21 janeiro 2020 JUSTIÇA e SAÚDE

Lei de Saúde Mental

Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa

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

#### **L. Definir “Doença Mental” de forma diferente da que é proposta pela Classificação Internacional das Doenças**

«Doença mental», a síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa da cognição, da regulação da emoção ou do comportamento do sujeito que reflete uma disfunção dos processos psicológicos, biológicos ou do desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Desvio ou conflito pessoal sozinho, sem disfunção pessoal, não deve ser incluído em doença mental, como aqui definida”.

do que com esta, muito mais abrangente e indefinida, da proposta de Lei:

«Doença mental», a condição caracterizada por perturbação significativa das esferas cognitiva, emocional ou comportamental, incluída num conjunto de entidades clínicas categorizadas segundo os critérios de diagnóstico da Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde

*Fundamentação:* a definição de “Doença Mental” da Proposta de Lei, deveria ser mais objetiva e restritiva. Os cidadãos estarão muito mais protegidos, enquanto os magistrados, psiquiatras e os médicos de saúde pública, entre outros, terão balizas melhor definidas.

#### **M. Autoridades de Saúde**

Em todo o presente diploma, onde se lê “*autoridades de saúde pública*”, deverá ler-se **autoridades de saúde**, designadamente nos artigos 16º, 17º, 28º e 29º.

*Fundamento:* Como se constata na Lei de Bases da Saúde (Base 34) e no Decreto-Lei 82/2009, de 2 de abril, alterado e republicado pelo Decreto-lei 135/2013, de 4 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

( documentos estruturantes e conceptuais do poder da Autoridade de Saúde ) a expressão adotada para designar a entidade à qual compete a decisão de intervenção do Estado na defesa da saúde publica é sempre Autoridade de Saúde.

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

O Presidente da CAERIC

---

(Dr. Fernando Vieira)