



MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL

PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA
CONSELHO SUPERIOR DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

PROPOSTA DE LEI Nº 24/XV/1.^a

Aprova nova Lei de Saúde Mental e altera legislação conexa

A Assembleia da República, através da Comissão de Saúde, solicitou a emissão de parecer escrito sobre a Proposta de Lei 24/XV/1 (GOV) que *“Aprova nova Lei de Saúde Mental e altera legislação conexa”*.

I. Objeto do Projeto de Lei

A proposta de Lei é apresentada em resultado da atividade desenvolvida por grupo de trabalho nomeado por despacho conjunto da Ministra da Justiça e da Ministra da Saúde e incumbido de apresentar proposta de revisão da Lei de Saúde Mental, *«adaptando-a à evolução científica e aos novos modelos de prestação de cuidados de saúde, no respeito pelas obrigações internacionais a que o Estado Português se vinculou, em matéria de reconhecimento dos direitos fundamentais das pessoas que vivem processos de doença mental»*¹.

De acordo com a o exarado na exposição de motivos, foi preocupação dos peritos designados para o referido grupo de trabalho promover

¹ Despacho n.º 6324/2020, de 15.06, publicado no *Diário da República*, 2.º série, n.º 114, de 5.06.2020. Grupo cujos trabalhos se dirigiram, num primeiro momento, à aprovação do Decreto-Lei n.º 113/2021, que estabeleceu os princípios gerais e as regras da organização e funcionamento dos serviços de saúde mental. Note-se que um dos princípios estabelecidos neste diploma é a *prestação de cuidados de saúde mental em hospitais e centros hospitalares psiquiátricos de forma marcadamente residual, tendo em vista a desinstitucionalização e a reinserção na comunidade das pessoas com doença mental neles residentes, bem como o processo de integração dos cuidados de nível local aí prestados nos serviços locais de saúde mental*.



**MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL**

PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA
CONSELHO SUPERIOR DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

«abordagem da prestação de cuidados numa ótica de respeito pela dignidade da pessoa humana, pelos direitos fundamentais e de combate ao estigma».

Assim, a proposta apresentada ao Governo teve *«como referência, entre outros documentos, a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada pelas Nações Unidas em 2006, o Plano de Ação Global de Saúde Mental, aprovado pela Organização Mundial de Saúde em 2013, as Linhas de Ação Estratégica para a Saúde Mental e Bem-estar, aprovadas pela União Europeia em 2016, e, ainda, o teor do Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning the protection of human rights and dignity of persons with regard to involuntary placement and involuntary treatment within mental healthcare services, aprovado pelo Comité de Bioética do Conselho da Europa, em novembro de 2021»*. Assim como se pretendeu que a Lei de Saúde Mental se alinhasse com a atualização que neste campo representam na nossa ordem jurídica diplomas como a Lei de Bases da Saúde, a Lei n.º 49/2018, que aprovou o regime jurídico do maior acompanhado, e a Lei n.º 25/2012, que regula as diretivas antecipadas da vontade.

Em conformidade, a proposta de Lei procura estabelecer consagração expressa dos seguintes direitos das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental: *«i) aceder a cuidados de saúde integrados e de qualidade, da prevenção à reabilitação, que incluam respostas aos vários problemas de saúde da pessoa e sejam adequados ao seu enquadramento familiar e social; ii) ver respeitadas a sua vontade e preferências, expressas no momento ou antecipadamente, sob a forma de diretivas antecipadas de vontade ou através de procurador de cuidados de saúde ou de mandatário com vista a acompanhamento; iii) ver promovida a sua capacitação e autonomia, nos vários quadrantes da sua vida, no respeito pela sua vontade, preferências, independência e privacidade; iv) votar, ressalvadas apenas as incapacidades previstas na lei geral; v) não ser sujeito*



MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL

PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA
CONSELHO SUPERIOR DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

a medidas privativas ou restritivas da liberdade de duração ilimitada ou indefinida; vi) não ser submetido a medidas coercivas, incluindo isolamento e meios de contenção físicos ou químicos, exceto nos termos previstos na lei; e vii) não ser submetido a estimulação magnética transcraniana, sem o seu consentimento escrito».

Em especial, à pessoa sujeita a processo de tratamento involuntário são reconhecidos, em especial, os direitos de «i) *participar em todos os atos processuais que diretamente lhe digam respeito, podendo ser ouvida por teleconferência a partir da unidade de internamento onde se encontre; ii) ser acompanhada por intérprete idóneo, sempre que não conheça ou domine a língua portuguesa, seja surda ou deficiente auditiva ou muda, caso em que também poderá responder por escrito a perguntas formuladas oralmente; iii) indicar pessoa de confiança; e iv) participar, na medida da sua capacidade, na elaboração e execução do respetivo plano de cuidados, sendo ativamente envolvida nas decisões sobre o desenvolvimento do processo terapêutico».*

Nestes termos, a nova lei abre espaço para que uma pessoa de confiança – *figura intencionalmente informal* – preste apoio à pessoa com necessidade de cuidados de saúde mental, estabelece regime próprio de «*diretivas antecipadas de vontade em matéria de cuidados de saúde mental, designadamente, quanto ao seu conteúdo, registo e situações em que tais diretivas não devem ser respeitadas*»; e, bem assim, procura regular melhor proteção da gestão do património das pessoas com doença mental, quando a estas não tenha sido aplicada medida de acompanhamento.

Na perspetiva da restrição do direito fundamental da liberdade (artigo 27.º da Constituição), a exposição de motivos realça a prevalência conferida expressamente na nova Lei pelo tratamento em ambulatório involuntário em detrimento do internamento involuntário. Merecem ainda destaque naquele



elenco expositivo de motivações as competências das equipas comunitárias, a colaboração de equipa multidisciplinar para a elaboração da avaliação clínico-psiquiátrica e a possibilidade de esta ser realizada no domicílio.

De acordo com a motivação que antecede o teor da proposta de Lei, existiu na sua redação especiais preocupações de proporcionalidade, em sentido amplo, em particular no que respeita à *«utilização de medidas coercivas, incluindo o isolamento e meios de contenção físicos ou químicos, para prevenir ofensa grave e iminente ao corpo ou à saúde do próprio ou de terceiro»*, as quais, lê-se também na exposição de motivos, devem obedecer *«a uma utilização exclusivamente de último recurso e sempre por um período limitado à sua estrita necessidade»*.

Por último, e no que respeita à harmonização de outros diplomas conexos, a revogação do n.º 3 do artigo 92.º do Código Penal ocorre para impedir *«prorrogação sucessiva das medidas de segurança de internamento de inimputáveis»* que levam, na prática e em potência, a *medidas de internamento de duração ilimitada ou mesmo perpétua*. Por outro lado, a redução proposta de dois anos para um ano da periodicidade da revisão obrigatória da situação do internado procura dar cumprimento a recomendação do Comité Europeu para a Prevenção da Tortura e das Penas ou Tratamentos Desumanos ou Degradantes.

Vejamos, analisando os aspetos que merecem destaque na proposta em apreço.



II. Análise

II.1. Tratamento voluntário

Tal como decorre da exposição de motivos, a proposta de Lei insere na nova Lei de Saúde Mental de forma inovatória a possibilidade de o consentimento do tratamento seja conferido através de diretiva antecipada de vontade ou de procurador de cuidados de saúde. É o que resulta, desde logo, da definição legal de *tratamento voluntário* constante do **artigo 2.º, b)**.

Donde também se retira que o consentimento do representante legal do menor de 16 anos seja válido quando inexistir oposição *deste*, isto é, do menor de 16 anos. Teria sido, eventualmente, útil que o legislador esclarecesse se em qualquer idade o menor de 16 anos poderá validamente opor-se a este consentimento ou se tal oposição apenas é tida em conta nos casos em que o menor tenha capacidade de entendimento para o efeito e eventual presunção de tal capacidade a partir de determinada idade, como acontece noutros diplomas legais para crianças a partir dos 12 anos de idade (cfr. artigo 12.º da Lei de Promoção e Proteção).

Ainda assim, parece-nos ser de aplaudir a introdução da referência àquelas referidas formas de consentimento e, bem assim, à relevância conferida à oposição de menores de 16 anos.

II.2. Direitos do requerido

Os **artigos 7.º a 9.º** estabelecem o quadro de direitos reconhecidos ao requerido em sede de processo de tratamento involuntários, os quais são extensíveis às pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental a quem seja aplicada pena, medida de segurança ou medida de coação, nos termos previstos no **artigo 8.º, n.º 2**.



Merecem particular destaque os direitos a ver respeitadas a sua vontade e preferências [artigo 7.º, n.º 1, d)], à promoção da sua capacitação e autonomia [artigo 7.º, n.º 1, f)], bem como as limitações às medidas coercivas e a eletroconvulsivoterapia [artigo 8.º, n.º 1, a) e b)]. A mesma medida de proporcionalidade no uso de tais medidas e terapêuticas está patente nos artigos 11.º e 12.º.

No âmbito processual, são de destacar os direitos à informação, a participar em todos os atos processuais que lhe digam respeito, a ser ouvido pelo juiz, a ser assistido por defensor, a ser acompanhado por intérprete idóneo e a indicar pessoa de confiança (cfr. artigo 8.º, n.º 3).

II.3. *Maior não acompanhado*

O n.º 2 do artigo 9.º (exercício de direitos) utiliza, de forma inovatória na ordem jurídica portuguesa, o conceito de *maior não acompanhado*.

Apreendendo-se que se trata de pessoa adulta a quem não tenha sido aplicada medida 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 medidas de acompanhamento.

Neste sentido, sugere-se a seguinte redação para o n.º 2 do artigo 9.º: «**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**».



II.4. Pessoa de confiança – acesso a dados

Conforme já acima referido, a nova Lei de Saúde Mental prevê uma nova figura legal, de cariz informal, com vista a apoiar a pessoa com necessidade de cuidados de saúde mental. A esta é reconhecido «o direito de indicar pessoa de confiança que as apoie no exercício dos seus direitos, nomeadamente no exercício dos direitos de reclamação, de apresentação de sugestões e de recurso e revisão da decisão de tratamento involuntário» (**artigo 9.º, n.º 4**).

Prevê, depois, o **n.º 5** do mesmo preceito que «A pessoa de confiança pode, para os efeitos previstos no número anterior, aceder à informação de saúde e ao processo de tratamento involuntário».

Ora, 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 ou ratifique a autorização anteriormente concedida à 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.

Em face do sucintamente exposto, sugerimos que se acrescente um n.º 6 àquele preceito, onde se estabeleça: «**O acesso a que se refere o número anterior ocorre mediante autorização judicial ou ratificação judicial de autorização anteriormente concedida, 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**».



II.5. Gestão do património

Como anunciado na exposição de motivos, a proposta de Lei prevê norma especial que assegura a gestão do património.

De acordo com o previsto no **artigo 13.º** da proposta, 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, sem prejuízo do disposto no n.º 4. Nesse sentido, sugerimos a seguinte redação para o **n.º 2 do artigo 13.º**: **«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».**

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). Nestes termos, sugerimos, igualmente, e por esta razão, a seguinte redação para o **n.º 5 do artigo 13.º**: **«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».

II.6. Pressupostos do internamento involuntário – doença mental

O **artigo 15.º** estabelece os princípios gerais e os pressupostos a que o tratamento involuntário se encontra sujeito.

Determina o **n.º 1** que:

«São pressupostos do tratamento involuntário:

- a) A existência de doença mental;*
- b) A recusa do tratamento medicamente indicado necessário para prevenir e eliminar o perigo previsto na alínea seguinte;*
- c) A existência de:*
 - i) Perigo para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais de terceiros, em razão da doença mental e da recusa de tratamento;*
ou
 - ii) Perigo para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais do próprio, em razão da doença mental e da recusa de tratamento, quando a pessoa não possua o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento;*
- d) O fim terapêutico do tratamento, conforme previsto no n.º 2 do artigo anterior.»*

Em primeiro lugar, importa salientar que a exigência legal (apenas) de doença mental, sem critério de gravidade ou outro que imprima, expressa e diretamente, naquele preceito, carácter de proporcionalidade, em sentido amplo,



à intervenção involuntária e à privação da liberdade poderá, no nosso entendimento, levantar dúvidas sobre a conformidade constitucional, considerando a natureza dos direitos fundamentais restringidos e à luz do princípio da proporcionalidade na sua tríplice vertente da necessidade, adequação e proporcionalidade em sentido estrito.

Com efeito, está primacialmente em causa o direito à liberdade consagrado no artigo 27.º da Constituição, ao qual o legislador constituinte conferiu clara e inequivocamente, uma *opção garantística máxima*² conferida à liberdade pessoal – própria e constitutiva do modo de ser da pessoa humana³. Com efeito, a Constituição não lhe admite *privações*, senão nos casos e condições expressamente estabelecidos naquele preceito da Lei Fundamental.

Na verdade, embora o n.º 2 do artigo 15.º aponte, com alguma clareza, para critérios de proporcionalidade (na sua tríplice vertente acima já assinalada), aquando da referência à doença mental que fundamenta o tratamento involuntário nenhum grau é exigido, podendo aqueles critérios de proporcionalidade mostrar-se (pelo menos, na aparência) verificados quanto a outros critérios que as circunstâncias concretas de cada caso comportem que não a gravidade da doença.

Ademais, e de modo que nos parece significativo, o legislador pretende abandonar não só o conceito de anomalia psíquica⁴ mas também a exigência de que esta fosse grave⁵. A avaliar, designadamente, pelo que vem expresso na

² Palavras de REIS NOVAIS, *in loc. Cit.*, p. 104.

³ Em sentido próximo de JOÃO LOBO MOUTINHO, *in Constituição Portuguesa Anotada* [coord.: JORGE MIRANDA e RUI MEDEIROS], vol. I, 2.ª edição revista, Lisboa, UCE Editora, 2017, p. 464, em anotação ao artigo 27.º.

⁴ O que se compreende, aceita e aplaude, designadamente face aos imperativos de ordem internacional a que o Estado português há muito se vinculou, nomeadamente por força do consagrado na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

⁵ Quer o n.º 1 quer o n.º do artigo 12.º preveem como condição de sujeição a internamento compulsivo o facto de o internando ser portador de anomalia psíquica grave.



exposição de motivos e, sobre tudo, nos princípios que enformam o novo regime – de prevalência do tratamento em ambulatório e do reforço de dignidade, humanidade e capacitação das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental – assume-se, com propriedade, que não seria a intenção do legislador diminuir a exigência dos critérios para sujeição tratamento involuntário. Porém, em face da ausência de exigência expressa de que se trate de *doença mental grave*, para o intérprete e aplicador do direito que, em situações de urgência clínica, farão aplicação deste preceito, aquela intenção poderá não ser tão clara quanto o legislador terá pretendido.

Com efeito, e na referida perspetiva histórica, deixando o legislador de prever expressamente o critério de gravidade onde anteriormente o previa, poderá tal elemento histórico prevalecer, na mente do aplicador, sobre o elemento teleológico, nem sempre tão perceptível e não raras vezes mais oculto. É que este elemento racional, que procura o sentido e a razão de ser da lei, não pode ser tido em conta sem o elemento gramatical; o qual, por sua vez, beneficia da história evolutiva da norma para trazer à luz o seu sentido⁶.

Por tudo o exposto, e considerando a necessária tipicidade que a restrição de direitos desta natureza impõe e a clareza a que esta, por sua vez, aconselha, será relevante assinalar sugestão no sentido de ser aditado critério de gravidade à alínea a) do n.º 1 do artigo 15.º, nos seguintes termos: «1- (...) a) *A existência de doença mental grave*;».

Ainda quanto aos pressupostos do tratamento involuntário, haverá que salientar a distinção ora proposta entre o perigo para bens jurídicos de terceiro e o

⁶ Vide, sobre os critérios de interpretação das normas, João Baptista Machado, *in Introdução ao Direito e o discurso legitimador*, 15.ª reimpressão, Coimbra, Almedina, 2016, pp. 181 a 185.



MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL

PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA
CONSELHO SUPERIOR DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

perigo para bens do próprio: é que no primeiro o legislador basta-se, para além da doença mental, com a recusa de tratamento; enquanto no segundo caso, exige, para além do referido, que «*a pessoa não possua o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento*» [cfr. **artigo 15.º, n.º 1, c)**].

Sinaliza-se, de forma positiva, a clara prevalência do tratamento em ambulatório, assegurado pelas equipas comunitárias, em detrimento do internamento involuntário (cfr. **n.º 3 do artigo 15.º**). Prevalência que exigirá, em termos práticos, maiores recursos e imprescindível investimento numa área ainda muito carente de equipas daquela natureza.

Por fim, de forma lateral aos mencionados pressupostos, anota-se a previsão expressa da possibilidade de colaboração na avaliação clínico-psiquiátrica de outros profissionais da equipa multidisciplinar do serviço de saúde mental (**artigo 20.º, n.º 2**).

II.7. Cumprimento da decisão de internamento - comunicação

O **artigo 23.º** estabelece o modo como a decisão de internamento é executada / cumprida, prevendo não só a emissão de mandados de condução, como a comunicação do local do internamento.

Esta última norma, merece anotação particular, uma vez que, atendendo às funções exercidas quer pelo acompanhante quer pelo procurador de cuidados de saúde, e considerando 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**.

Pelo exposto, entendemos que será proceder à alteração ao **n.º 3 do artigo 24.º** nos seguintes termos: «*O local do internamento é comunicado ao familiar mais próximo que com o internado conviva, à pessoa que com ele viva em*



MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL

PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA
CONSELHO SUPERIOR DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

*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.***»

II.8. Condução do internando

O **artigo 29.º** prevê as condições em que a pessoa pode ser conduzida a serviço de urgência hospitalar com valência de psiquiatria.

Do elenco das entidades com competência para a emissão de mandados de condução a serviço de urgência, previsto no **n.º 1** daquele preceito, continua a ser excluído o Ministério Público.

Ora, 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 elas, 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 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.

Ademais, ao Ministério Público são atribuídos poderes e competências em sede processual penal que têm, igualmente, como efeito, restrição clara da liberdade das pessoas (cfr. artigos 255.º e 257.º do Código de Processo Penal).



MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL

PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA
CONSELHO SUPERIOR DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

Nestes termos, não vislumbramos razões para que a esta magistratura, ali na qualidade de autoridade judiciária, sejam conferidos menos poderes ou competências do que no âmbito processual penal, atendendo, igualmente, à legitimidade e à intervenção reconhecida em sede de processo de tratamento involuntário.

Por outro lado, desconhecem-se as razões pelas quais a Proposta de Lei limita 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, 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.

Por tudo o exposto, sugere-se a seguinte redação do **n.º 1 do artigo 29.º** se acrescente: «*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*».

Caso a presente sugestão venha a merecer acolhimento, assinala-se que será, também, de rever, em conformidade, a proposta de revogação da **alínea e) do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 137/2019**, de 13.09, que define a estrutura organizacional e as competências atribuídas à Polícia Judiciária [cfr. **alínea f) do artigo 54.º da Proposta de Lei** em apreço].

II.9. Regras de competência – organização processual

O **artigo 34.º** estabelece as regras de competência, atribuindo-a quer ao júízo local criminal ou de competência genérica da área do requerido quer ao



MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL

PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA
CONSELHO SUPERIOR DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

tribunal de execução de penas, «quando o requerido estiver em prisão ou internamento preventivos ou em cumprimento de pena ou medida de segurança privativas da liberdade» [n.º 1, b)].

Ora, face às competências expressa e claramente atribuídas aos tribunais de execução de penas pelo disposto no artigo 114.º da Lei de Organização do Sistema Judiciário e ao âmbito de aplicação do Código de Execução de Penas, aqueles tribunais apenas serão competentes quando o requerido estiver em efetivo cumprimento de pena ou medida de segurança – isto é, em regime de reclusão efetiva. Pelo que, quando não se trate de execução de pena ou medida de segurança, mas de cumprimento de medida de coação como a prisão preventiva e o internamento preventivo, deverá ser competente o juízo criminal (ou de instrução criminal respetivo) ou de competência genérica, quando for o caso.

Por outro lado, seria benéfico que, nesta sede, se estabelecesse a existência de um único processo, tramitado no tribunal competente da área da residência do internando. 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 distinta⁷.

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

⁷ 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.

Motivo pelo qual, a presente sugestão que terá, também, reflexos do ponto de vista do tratamento estatístico dos dados.



espalhados pelo país, caso a residência se vá alterando). Os internamentos / requerimentos sucessivos, após o arquivamento do primeiro processo, seriam, assim, autuados por apenso ao primeiro e, em caso de alteração da residência habitual, o processo seria transmitido ao tribunal competente (conforme já sucede, por exemplo, com os processos da jurisdição de família e menores, por exemplo – cfr. n.º 2 do artigo 41.º do Regime Geral do Processo Tutelar Cível).

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.

Em face do exposto, sugerem-se as seguintes alterações ao **artigo 34.º**:

«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 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 requerido.***

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



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

5 – Para efeitos do disposto no número anterior, caso tenha existido alteração da residência habitual do requerido após o arquivamento do processo anterior, este é requisitado ao tribunal anteriormente competente, com vista a que o novo processo seja autuado por apenso àquele.

6 – [n.º 3 da Proposta de Lei] (...)»

II.10. Composição da Comissão de Acompanhamento

Face às competências e atribuições da Comissão para o acompanhamento da execução do regime jurídico do tratamento involuntário, previstas no **artigo 39.º**, e, bem assim, atentas as competências e atribuições das magistraturas judicial e do Ministério Público no âmbito do processo de tratamento involuntário, entendemos adequado salvaguardar a participação daquelas duas magistraturas na referida comissão de acompanhamento. Com efeito, o carácter eminentemente prático das suas atribuições aconselham a que os respetivos membros da área jurídica sejam magistrados, idealmente, com experiência de aplicação prática do regime do tratamento involuntário.

Nestes termos, entendemos que na composição da comissão para o acompanhamento da execução do regime jurídico do tratamento involuntário deve expressamente ser exigido que dela façam parte um representante de cada magistratura que aplica este regime: magistratura judicial e do Ministério Público. Neste sentido, sugere-se a seguinte alteração ao **n.º 1 do artigo 40.º**: «A comissão é constituída por três psiquiatras, **um magistrado judicial, um magistrado do Ministério Público, (...)».**



MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL

PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA
CONSELHO SUPERIOR DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

II.11. Diretivas antecipadas de vontade

A proposta de Lei não só inclui as diretivas antecipadas de vontade e a procuração para cuidados de saúde na regulação do tratamento involuntário, como propõe **alteração à Lei n.º 25/2012**, de 16.07, que regula as diretivas antecipadas de vontade.

Trata-se de alteração cirúrgica, que há muito era demandada pelas obrigações a que o Estado Português se vinculou através da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, e que, certamente, ficou esquecida aquando da aprovação do regime jurídico do maior acompanhado, pela Lei n.º 49/2018.

Nestes termos, será de louvar a eliminação do segmento que se refere à pessoa maior *que não se encontre interdita ou inabilitada por anomalia psíquica*, do **n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 25/2012**.

Com idêntico desiderato e fundamento – o de conferir melhor e maior adequação daquele regime legal com as normas da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência – e é proposta a **revogação da alínea b) do artigo 4.º** daquele diploma. Norma que impossibilita os adultos de outorgar documento de diretivas antecipadas de vontade caso tenham sido vedados, em sede de processo de maior acompanhado, do exercício do direito pessoal de testar.

Considerando a diversa natureza do direito de testar (património) face ao direito de outorgar diretivas antecipadas de vontade e à necessidade, desde logo, constitucional, de cabal fundamentação, necessidade e adequação, de restrição de direitos pessoais desta natureza, parece-nos que a revogação proposta é idónea a cumprir o objetivo a que se propõe.



II.12. Alterações ao Código Penal

II.12.1. Medida de segurança de internamento

Conforme anunciado na exposição de motivos, a proposta de Lei procede à alteração do Código Penal, em particular dos **artigos 93.º, n.º 2 e 96.º, n.º 1**, e, bem assim, à **revogação do n.º 3 do artigo 92.º**, com vista a evitar execução de medidas de segurança de internamento de duração ilimitada.

Com idêntico desiderato é proposta a revogação do **artigo 162.º do Código de Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade**.

As alterações propostas para os artigos 93.º, n.º 2 e 96.º, n.º 1 destinam-se à redução do tempo da revisão da medida, independentemente de requerimento, para um ano.

Tendo em conta as recomendações do Comité Europeu para a Prevenção da Tortura e das Penas ou Tratamentos Desumanos ou Degradantes sobre esta matéria e, em geral, as obrigações de cariz internacional a que o Estado português se encontra vinculado, não se vislumbra nada assinalar a esta alteração que, ademais, será conforme, parece-nos, aos princípios gerais constitucionais que enformam a execução de medidas de segurança privativas da liberdade.

II.12.2. Interrupção voluntária da gravidez

O Código Penal é, ainda, alterado no seu **artigo 142.º**, no que respeita à regulação da interrupção voluntária da gravidez não punível. Trata-se de alteração circunscrita ao consentimento e que visa eliminar a referência a mulher *psiquicamente incapaz*, atualmente contida no n.º 5 do referido preceito.



A redação proposta divide as hipóteses de consentimento entre três números – o n.º 5 e os novos n.ºs. 6 e 7 – estabelecendo este último que «*no caso de a mulher grávida não ter capacidade para consentir, o consentimento é prestado, sendo menor, pelo seu representante legal e, sendo maior, por decisão do tribunal*». Já o n.º 6 determina que «*Se a mulher grávida menor de 16 anos tiver o discernimento necessário para se opor à decisão do representante legal, o consentimento é judicialmente suprido*».

As alterações propostas, parecem-nos, neste segmento, com a clareza e adequação necessárias à tipicidade legal exigida em sede penal e, bem assim, respeitadoras dos direitos das pessoas e respetiva dignidade, considerando que não será, atualmente, correto e adequado a referência a incapacidade psíquica – ainda que se possa estar perante caso de deficiência intelectual ou psíquica.

Neste sentido, a proposta avançada alinha-se, igualmente, com as recomendações do Comité das Nações Unidas, no sentido de a *percepção da existência de défices ao nível da capacidade intelectual não pode ser justificação para a negação da capacidade jurídica e para o exercício dos direitos*⁸.

II.13. Custas Processuais

A proposta de Lei avança, ainda, com alteração do **Regulamento das Custas Processuais**, no sentido de prever, expressamente, no **artigo 4.º, n.º 2, i)** a isenção de custas para os processos de internamento voluntário de pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental.

⁸ Cfr. Parecer do Mecanismo Nacional de Monitorização da Implementação da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, de 2.03.2018, sobre a proposta de Lei n.º 110/XIII, que resultou na aprovação do regime jurídico do maior acompanhado.



MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL

PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA
CONSELHO SUPERIOR DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

Trata-se de alteração cuja necessidade, de resto, já havia sido representada pela Procuradoria-Geral da República a S. Exa. a Senhora Ministra da Justiça, na sequência de questão colocada pela Comissão de Acompanhamento da Execução do Regime do Internamento Compulsivo (CAERIC).

Com efeito, a redação atual daquele Regulamento não é expressa neste sentido e permanecia a dúvida de saber se o artigo 37.º da Lei de Saúde Mental se mantinha ou não em vigor, face à norma contida no artigo 25.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 34/2008, de 26.02 (que aprovou o Regulamento das Custas Processuais).

Dúvida que levou já à ponderação sobre a possibilidade de ser aplicada, aos atuais processos de internamento compulsivo, por interpretação extensiva, a isenção subjetiva estabelecida na alínea j) do n.º 1 do artigo 4.º daquele Regulamento. Contudo, esta isenção encontra-se sujeita a condição resolutiva – a privação da liberdade – pelo que nem é de aplicação automática nem poderá ser aplicável aos internamentos não urgentes, em que no momento da decisão judicial de internamento compulsivo – e, como tal, da eventual responsabilidade por custas – inexistirá previsão da liberdade.

Nestes termos, a alteração proposta sana a referida dúvida e estabelece, com clareza e adequação, a **isenção objetiva de custas** no âmbito dos processos de tratamento involuntário, com a qual concordamos, face à natureza destes processos e à privação da liberdade que o mesmo comporta.



II.14. Internamento - artigo 148.º do Código Civil

A norma revogatória da proposta de Lei (**artigo 54.º**) revoga, na sua alínea d), o **artigo 148.º do Código Civil**.

Trata-se de norma que determina, no âmbito do regime do maior acompanhado, que o *internamento* depende de *autorização expressa do tribunal*.

O sentido e o alcance da norma foram questionados nos mais diversos pareceres sobre a Proposta de Lei que antecedeu a aprovação da Lei n.º 49/2018 – incluindo o apresentado pelo Conselho Superior do Ministério Público – e é generalizada a opinião no sentido de que esta norma carece do rigor terminológico e da cuidada delimitação que a restrição de direitos em causa impunha. Com efeito, por um lado, é unanimemente questionado, nos mais diversos fóruns, se esta norma se dirige ao *internamento* propriamente dito ou se se dirige ao acolhimento residencial em instituição adequada para o efeito.

Por outro lado, e de modo relevante, tem sido, igualmente, questionada a conformidade constitucional desta norma com o artigo 27.º da Constituição – o que motivou já, pelo menos, um recurso obrigatório para o Tribunal Constitucional, por desaplicação da norma no tribunal de primeira instância, em razão da aí alegada inconstitucionalidade por violação do artigo 27.º da Constituição.

Por tudo o sucintamente exposto, será, igualmente, de manifestar concordância com a revogação proposta.



MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL

PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA
CONSELHO SUPERIOR DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

III. Conclusão

A proposta de Lei em análise procura dar resposta à necessidade de adequação da Lei de Saúde Mental e legislação conexas à visão humanista de diplomas internacionais que vinculam o Estado Português, como a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, e às consequentes orientações no sentido da promoção da capacitação e autonomia das pessoas, neste caso, com necessidades de cuidados de saúde mental.

Revela particular atenção no que respeita aos critérios de proporcionalidade que devem presidir à restrição de direitos, muito embora se considere, como acima exposto, que os pressupostos elencados no artigo 15.º careçam de melhor densificação e maior clareza no que respeita à gravidade da doença.

Nestes termos, e face aos identificados desideratos que norteiam a proposta de Lei em apreço, sem prejuízo das sugestões acima expostas, consideramos estar perante intervenção legislativa que aproxima a ordem jurídica portuguesa de mais adequado cumprimento dos imperativos, em particular, da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

*

Eis o parecer do CSMP.

Lisboa, 25 de janeiro de 2023