



Sindicato dos Funcionários Judiciais

Departamento de
FORMAÇÃO



TEXTO INFORMATIVO

Sobre a nova **LEI DA SAÚDE MENTAL** - Lei n.º 35/2023, de 21 de julho

Breve desenvolvimento para Oficiais de Justiça:

- Do Processo comum de Tratamento Involuntário;
- Do Processo de Internamento de Urgência / confirmação judicial;
- Disposições processuais comuns.

Agosto de 2023

Departamento de Formação do SFJ

Carlos Caixeiro
Diamantino Pereira
João Virgolino

Título: TEXTO INFORMATIVO – sobre a nova LEI DA SAÚDE MENTAL – Lei n.º 35/2023, de 21 de julho

Autor: Departamento de Formação do Sindicato dos Funcionários Judiciais.

Tema: Breve desenvolvimento do processo, com referência ao processo comum de Tratamento Involuntário e do processo de Internamento de Urgência / confirmação judicial.

Trabalho desenvolvido por: Carlos Caixeiro, Diamantino Pereira e João Virgolino

Data: agosto de 2023.

Informações:

*Sindicato dos Funcionários Judiciais
Rua João da Silva, 24 - A
1900-271 LISBOA*

*Telefone: 213 514 170
Fax: 213 514 178*

NOTA PRÉVIA

Foi publicada uma nova Lei da Saúde Mental — Lei n.º 35/2023, de 21 de julho, com entrada em vigor no dia **20 de agosto de 2023**.

Esta lei substitui a anterior Lei n.º 36/1998, de 24 de julho, e define os fundamentos e os objetivos da política de saúde mental, consagra os direitos e deveres das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental e regula as restrições destes seus direitos e as garantias de proteção da sua liberdade e autonomia.

O diploma altera ainda vária legislação conexa, incluindo o Código Civil, o Código Penal, as diretivas antecipadas de vontade/testamento vital (DAV), o Código da Execução das Penas e o Regulamento das Custas Processuais.

A doença mental é considerada uma 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 (OMS).

O tratamento involuntário tem novo regime, sendo decretado ou confirmado por autoridade judicial, em ambulatório ou em internamento.

Prevê-se a **figura da «pessoa de confiança»**, que pode ser escolhida por quem tem necessidade de cuidados de saúde mental, e ficará expressamente indicada para lhe prestar apoio no exercício dos seus direitos.

Igualmente se prevê o **Internamento de urgência**, quando o perigo para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais do próprio ou de terceiros seja iminente, nomeadamente por deterioração aguda do estado da pessoa com doença mental.

As informações constantes do presente texto não vinculam os Oficiais de Justiça, nem as secretarias. Também não dispensam a leitura dos textos legais em vigor e estão sujeitas à interpretação evolutiva da jurisprudência



Sindicato dos Funcionários Judiciais

Departamento de
FORMAÇÃO

A nova Lei da Saúde Mental - Lei n.º 35/2023, de 21 de julho

PRÁTICA PROCESSUAL

Apontamentos _____



Sindicato dos Funcionários Judiciais

Departamento de
FORMAÇÃO

A nova Lei da Saúde Mental - Lei n.º 35/2023, de 21 de julho

PRÁTICA PROCESSUAL

DO PROCESSO COMUM DE TRATAMENTO INVOLUNTÁRIO

DO PROCESSO COMUM DE TRATAMENTO

INVOLUNTÁRIO

Pressupostos e princípios gerais do processo (art.º 15.º):

São pressupostos cumulativos do tratamento involuntário:

- A existência de doença mental;
- A recusa do tratamento medicamente prescrito, necessário para prevenir ou eliminar o perigo previsto na alínea seguinte;
- A existência de perigo para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais:
 - De terceiros, em razão da doença mental e da recusa de tratamento;
 - ou
 - 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;

A finalidade do tratamento, será orientada para a recuperação integral da pessoa, mediante intervenção terapêutica e reabilitação psicossocial – art.º 14.º

O tratamento involuntário só pode ter lugar se for:

- A única forma de garantir o tratamento medicamente prescrito;
- Adequado para prevenir ou eliminar uma das situações de perigo previstas na alínea c) do número 1 do art.º 15.º (*existência de perigo para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais, de terceiros ou do próprio*) e
- Proporcional à gravidade da doença mental, ao grau do perigo e à relevância do bem jurídico.

O tratamento involuntário tem lugar em ambulatório, assegurado por equipas comunitárias de saúde mental, exceto se o internamento for a única forma de garantir o tratamento medicamente prescrito, cessando logo que o tratamento possa ser retomado em ambulatório.

As restrições aos direitos, vontade e preferências das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental decorrentes do tratamento involuntário são as estritamente necessárias e adequadas à efetividade do tratamento, à segurança e à normalidade do funcionamento da unidade de internamento do serviço local ou regional de saúde mental, nos termos do respetivo regulamento interno.

Da legitimidade das pessoas e instituições que podem requerer o tratamento involuntário (art.º 16.º):

Têm legitimidade para requerer o tratamento involuntário:

- O representante legal do menor;
- O acompanhante do maior, no âmbito das suas atribuições, de acordo com decisão proferida em processo de acompanhamento de maior – artigos 891.º e seguintes do Código de Processo Civil;
- Qualquer pessoa com legitimidade para requerer o acompanhamento de maior;
- As autoridades de saúde;
- O Ministério Público;
- O responsável clínico da unidade de internamento do serviço local ou regional de saúde mental ou do estabelecimento de internamento, conforme os casos, quando no decurso do internamento voluntário se verifique uma das situações de perigo previstas na alínea c) do n.º 1 do art.º 15.º (existência de perigo para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais, de terceiros ou do próprio).

O médico que, no exercício das suas funções, conclua pela verificação de uma das situações de perigo previstas na alínea c) do n.º 1 do artigo 15.º (existência de perigo para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais, de terceiros ou do próprio), pode comunicá-la à autoridade de saúde competente para o efeito previsto no n.º 2 do artigo 17.º, com vista ao dever, se for o caso, de se requer o tratamento involuntário.

INÍCIO DO PROCESSO / REQUERIMENTO

(Art.º 17.º)

O requerimento para tratamento involuntário, é formulado por escrito, sem quaisquer formalidades especiais, e dirigido ao tribunal competente, devendo conter a descrição dos factos que fundamentam a pretensão do requerente e, sempre que possível, ser instruído com elementos que possam contribuir para a decisão do juiz, nomeadamente relatórios clínico-psiquiátricos e psicossociais.

O Ministério Público e as autoridades de saúde competentes devem requerer o tratamento involuntário sempre que tomem conhecimento de uma das situações de perigo previstas na alínea c) do n.º 1 do artigo 15.º (*existência de perigo para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais, de terceiros ou do próprio*).

Nota:

Tribunal competente:

- O tribunal competente é o referido no artigo 34.º, cujo desenvolvimento adiante nos pronunciamos, designadamente:

— 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;

— O tribunal de execução das penas quando o requerido estiver em prisão ou internamento preventivos ou em cumprimento de pena ou medida de segurança privativas da liberdade.

Formulação do requerimento:

— Ao não se exigirem formalidade especiais do requerimento de tratamento involuntário, estabelece-se, um princípio da informalidade, do qual há de resultar, nomeadamente e vista a muito díspar “qualidade” das pessoas que o podem requerer, que não é necessária a descrição dos factos que fundamentam aquela pretensão, que será necessariamente baseada nas previsões relativas aos pressupostos substanciais do tratamento involuntário, previsto no artigo 15.º, devendo o requerente identificar-se, e ao requerido, bem como à entidade a quem dirige o seu pedido.

Termos subsequentes à entrada do requerimento (art.º 18.º):

Apresentado o requerimento para Tratamento Involuntário e efetuada a distribuição pelo tribunal competente, o juiz recebe o requerimento e determina:

- A notificação do requerido, informando-o dos direitos e deveres processuais que lhe assistem e,

A nova Lei da Saúde Mental - Lei n.º 35/2023, de 21 de julho

PRÁTICA PROCESSUAL

- nomeia um defensor, cuja intervenção cessa se ele constituir mandatário.

São igualmente notificados, para requererem o que tiverem por conveniente, no prazo de **cinco dias**:

- o defensor nomeado ou o mandatário constituído;
- o familiar mais próximo do requerido que com ele conviva ou a pessoa que viva com o requerido em condições análogas às dos cônjuges.

Vista ao Ministério Público:

- Para os mesmos efeitos, e em igual prazo (cinco dias), o processo vai com vista ao Ministério Público.

Nota:

Princípio do contraditório

- Das disposições do art.º 18.º, visa-se estabelecer o contraditório sobre a pretensão do Tratamento Involuntário.

Legislação subsidiária / Regras gerais sobre notificações

Em harmonia com o disposto no artigo 37.º, conforma-se a lei processual penal como modelo do processo de Tratamento Involuntário, em regime ambulatorio ou em internamento. Justifica-se por ser aquele ramo do direito adjetivo que se mostra mais vocacionado.

Com efeito, são aplicáveis ao Processo de Internamento Involuntário, as regras gerais de notificação que se mostram previstas para o processo penal – artigos 113.º do CPP e seguintes.

Sobre as regras gerais de notificações, as mesmas efetuam-se da forma a seguir indicadas, ficando excluída a modalidade de "via postal simples", por não existir na Lei da Saúde Mental nenhum caso expressamente previsto para a sua utilização,:

Por contato pessoal com o notificando e no lugar em que este for encontrado;

Por via postal registada, por meio de carta ou aviso registados (com PR);

As notificações ao advogado ou ao defensor nomeado, quando outra forma não resultar da lei, são efetuadas nos termos das alíneas a), b) e c) dos n.ºs 1 e 11, do art.º 113.º do Código de Processo Penal, ou por telecópia, excluída a via eletrónica por não ser aplicável a Portaria n.º 280/2013, de 26 de agosto, que regula a tramitação eletrónica dos processos nos tribunais judiciais.

FASE INSTRUTÓRIA DO PROCESSO COMUM DE TRATAMENTO

INVOLUNTÁRIO

(Art.º 19.º)

O juiz, oficiosamente ou a requerimento, determina a realização das diligências que se lhe afigurem necessárias e, obrigatoriamente, a avaliação clínico-psiquiátrica do requerido, sendo este notificado para o efeito.

Avaliação clínico-psiquiátrica – (art.º 20.º)

Consagra-se uma regra de competência para avaliação clínico-psiquiátrica, deferindo-a em regra aos serviços oficiais de saúde mental da área da residência do requerido.

Com efeito, a avaliação clínico-psiquiátrica é deferida ao serviço local ou regional de saúde mental responsável pela área de residência do requerido, podendo ser deferida, excecionalmente e mediante fundamentação, ao serviço do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P., da respetiva circunscrição.

A avaliação clínico-psiquiátrica é realizada, no **prazo de 15 dias**, por dois psiquiatras, com a colaboração de outros profissionais da equipa multidisciplinar do serviço de saúde mental, no serviço ou no domicílio do requerido.

Mandado de condução:

Quando tal seja necessário para assegurar a presença do requerido na data designada para a avaliação clínico-psiquiátrica e se conclua que esta não pode ter lugar no domicílio do requerido, o juiz ordena a emissão de mandado de condução.

Relatório de avaliação clínico-psiquiátrica

O relatório de avaliação clínico-psiquiátrica contém, obrigatoriamente, o juízo técnico-científico inerente à avaliação, bem como a descrição dos factos que, para prevenir ou eliminar uma das situações de perigo previstas na alínea c) do n.º 1 do artigo 15.º (existência de perigo para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais), fundamentam:

a) A recusa do tratamento necessário;

- b) A necessidade de tratamento involuntário;
- c) A insuficiência do tratamento involuntário em ambulatório.

Remessa do relatório

O serviço referido remete o relatório ao tribunal no **prazo de sete dias**.

O juízo técnico-científico inerente à avaliação clínico-psiquiátrica fica subtraído da livre apreciação do juiz.

SESSÃO CONJUNTA

Designação de data para a sessão conjunta / Atos preparatórios (art.º 21.º)

Recebido o relatório da avaliação clínico-psiquiátrica, a que se refere o art.º 20.º, 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 (**presença obrigatória**);
- o requerente;
- o Ministério Público (**presença obrigatória**);
- e um dos psiquiatras subscritores do relatório de avaliação clínico-psiquiátrica.

O juiz pode convocar para a sessão quaisquer outras pessoas cuja audição considere oportuna, nomeadamente o psiquiatra assistente e profissionais do serviço local ou regional de saúde mental responsável pela área de residência do requerido, devendo ser -lhes comunicado o dia, a hora e o local da realização da sessão conjunta.

Se houver discordância entre os psiquiatras, cada um apresenta o seu relatório, podendo o juiz determinar que seja renovada a avaliação clínico-psiquiátrica a cargo de outros psiquiatras, nos termos referido no artigo 20.º.

Nota prática:

As notificações para a diligência, serão efetuadas nos termos gerais do Código de Processo Penal, aplicável subsidiariamente por força do art.º 37.º, sendo que as mesmas serão efetuada sem qualquer efeito cominatório, uma vez que o preceito não estabelece a obrigatoriedade de

presença, com exceção do defensor ou mandatário do requerido, e do Ministério Público, em que apenas estes devem estar presentes — n.º 1 do art.º 22.º.

Relativamente à convocatória a que alude o n.º 2 do art.º 21.º, que abrange quaisquer outras pessoas cuja audição se considere oportuna, nomeadamente o psiquiatra assistente e profissionais do serviço local ou regional de saúde mental responsável pela área de residência do requerido, aos quais lhe deve ser comunicado o dia, a hora e o local da realização da sessão conjunta, a referida convocatória, será efetuada de acordo com as regras estabelecidas no art.º 112.º do Código de Processo Penal.

Da sessão conjunta (art.º 22.º)

Da sessão conjunta é elaborada ata, sendo obrigatória a presença do defensor ou mandatário constituído e do Ministério Público.

Audição com recurso a equipamento tecnológico

As pessoas notificadas e convocadas para a sessão conjunta podem ser ouvidas por meio de equipamento tecnológico, podendo ser ouvidos a partir do seu local de trabalho o psiquiatra subscritor do relatório de avaliação clínico-psiquiátrica e os profissionais do serviço local ou regional de saúde mental responsável pela área de residência do requerido.

Após audição das pessoas notificadas e convocadas, o juiz dá a palavra para alegações sumárias ao defensor ou mandatário do requerente e ao Ministério Público e profere decisão de imediato ou no prazo de cinco dias, se o procedimento revestir complexidade.

Caso de arquivamento do processo:

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

Decisão (art.º 23.º)

Proferida e lida a decisão sobre o tratamento involuntário, que é sempre fundamentada, o juiz determina:

- O tratamento ambulatorio do requerido no serviço local ou regional de saúde mental responsável pela área de residência; ou
- A apresentação do requerido no serviço local ou regional de saúde mental responsável pela área de residência, para efeitos de internamento imediato.

No que se refere à notificação da decisão, e atendendo que a leitura da decisão equivale à notificação dos presentes (n.º 5 do art.º 23.º), consagra-se uma regra próxima da considerada no artigo 372.º, n.º 4 do Código de Processo Penal, sem prejuízo da decisão ter de ser 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.

Com efeito, a decisão será notificada aos não presentes na leitura.

Depósito da decisão:

Face à aplicação subsidiária do Código de Processo Penal (art.º 37.º), somos do entendimento que, logo após a leitura da decisão, o juiz procede ao seu depósito na secretaria e o Secretário, subscreve a declaração de depósito.

Esta obrigatoriedade do depósito da decisão pelo secretário é imposta pelo facto da sua incidência no início do prazo para a interposição de recurso, como se pode verificar da alínea b) n.º 1 do artigo 411.º do CPP, decisão que é efetivamente passível de recurso, por força do n.º 1 do art.º 35.º.

Quando for necessária a notificação da decisão (pessoas não presentes na leitura) o prazo inicia-se a partir da respetiva notificação.

Mandado de condução para cumprimento da decisão de internamento (art.º 24.º)

Para o caso da decisão, ser a de internamento imediato, em primeira linha, o legislador procurou atribuir essa responsabilidade, tanto quanto possível, na sua execução material, ao serviço local ou regional de saúde mental responsável.

Com efeito, o juiz emite mandado de condução com identificação da pessoa a internar, o qual é cumprido, sempre que possível, pelo serviço local ou regional de saúde mental responsável pelo internamento, que, quando necessário, solicita a coadjuvação das forças de segurança.

Não sendo possível o cumprimento nos referidos termos, o mandado de condução pode ser cumprido pelas forças de segurança, que, quando necessário, solicitam o apoio do serviço de saúde mental responsável pelo internamento.

Comunicação do local de internamento - (n.º 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.

Revisão da decisão do Tratamento Involuntário — (em ambulatório ou em regime de internamento - art.º 25.º)

Se for invocada a existência de causa justificativa da cessação do tratamento involuntário, o tribunal competente aprecia a questão a todo o tempo.

A revisão da decisão é obrigatória, independentemente de requerimento:

- decorridos dois meses sobre o início do tratamento ou sobre a decisão que o tiver mantido.

Nota:

Consagra-se aqui uma solução análoga à estabelecida a propósito do controlo judicial da manutenção dos pressupostos da prisão preventiva em matéria processual penal (art.º 213.º do CPP), devendo a secretaria ter o especial cuidado, de apresentação do processo a despacho, decorridos dois meses sobre o início do tratamento involuntário ou sobre a decisão que o tiver mantido.

Independentemente da revisão obrigatória, tem legitimidade para requerer a revisão da decisão:

- A pessoa em tratamento involuntário, por si ou em conjunto com a pessoa de confiança;
- O defensor ou mandatário constituído;
- As pessoas referidas nas alíneas a), b) e c) do n.º 1 do artigo 16.º;
- O Ministério Público;
- O responsável clínico pelo serviço local ou regional de saúde mental.

Para o efeito da revisão da decisão de tratamento involuntário, 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.

A revisão da decisão 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.

Audições previstas / recurso a meios tecnológicos:

As pessoas podem ser ouvidas por meio de equipamento tecnológico, podendo ser ouvidos a partir do seu local de trabalho o psiquiatra subscritor do relatório de avaliação clínico-psiquiátrica e os profissionais do serviço local ou regional de saúde mental responsável pela área de residência do requerido (n.º 2 do art.º 22.º)

Cessação do tratamento involuntário - (art.º 26.º)

Consagra-se neste normativo o princípio da necessidade de tratamento involuntário, em que pode aquele cessar por razões médicas.

Sendo determinada a alta, esta medida é imediatamente comunicada ao tribunal competente.

Da norma do artigo 26.º, extrai-se que, bastando o tratamento ambulatorio, segundo o juízo clínico pertinente aos fins terapêuticos, que eventualmente presidiram ao internamento, torna-se o mesmo excessivo, devendo este cessar.

Com efeito, o tratamento involuntário em internamento é substituído por tratamento em ambulatorio logo que aquele deixe de ser a única forma de garantir o tratamento medicamente prescrito, sem prejuízo do disposto nos artigos 25.º e 26.º, designadamente, em matéria de revisão da decisão, bem como nos casos de cessação do tratamento involuntário.

A substituição é comunicada ao tribunal competente.

O tratamento involuntário em internamento é retomado sempre que seja de concluir que é a única forma de garantir o tratamento medicamente prescrito, designadamente por terem deixado de ser cumpridas as condições estabelecidas para o tratamento em ambulatorio.

No caso de retoma do tratamento involuntário em internamento, o psiquiatra responsável pelo tratamento comunica a alteração ao tribunal competente, sendo correspondentemente aplicáveis os n.ºs 4, 5 e 6 do artigo 25.º — revisão da decisão.

Mandados de condução:

Sempre que necessário, o serviço de saúde mental solicita ao tribunal competente a emissão de mandados de condução, a cumprir pelas forças de segurança.



Sindicato dos Funcionários Judiciais

Departamento de
FORMAÇÃO

A nova Lei da Saúde Mental - Lei n.º 35/2023, de 21 de julho

PRÁTICA PROCESSUAL

**DO PROCESSO DE
INTERNAMENTO DE URGÊNCIA
- CONFIRMAÇÃO JUDICIAL -**

DO PROCESSO DE INTERNAMENTO DE URGÊNCIA

Pressupostos (art.º 28.º):

Quando o perigo para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais do próprio ou de terceiros seja iminente, nomeadamente por deterioração aguda do estado da pessoa com doença mental, pode haver lugar ao tratamento involuntário em internamento, nos termos dos artigos 29.º, 30.º, 31.º, 32.º e 33.º, verificado o disposto no n.º 1 do artigo 15.º (pressupostos e princípios gerais do tratamento involuntário).

Todos os procedimentos a que se referem o internamento de urgência, materializam-se e correm antes de se dar início ao processo de tratamento involuntário, nos termos referido no n.º 1 do art.º 33.º, momento a partir do qual o processo segue os termos normais.

Condução do internado (procedimentos administrativos e de polícia — art.º 29.º):

Verificados os pressupostos já referidos, 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 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.

O mandado contém a assinatura da autoridade competente, a identificação da pessoa a conduzir e a indicação das razões que o fundamentam e é cumprido pelas forças de segurança, com o acompanhamento, sempre que possível, do serviço de urgência hospitalar.

Quando, pela situação de urgência e de perigo na demora, não seja possível a emissão prévia de mandado, qualquer elemento de uma força de segurança conduz imediatamente o internando ao serviço de urgência hospitalar com valência de psiquiatria.

Nesta situação, o agente policial lavra auto em que discrimina os factos que, numa apreciação simplista, podem levar a concluir por uma forte probabilidade de o internando ser portador de uma anomalia psíquica e da verificação dos demais requisitos do art.º 28.º.

Comunicação da condução ao Ministério Público

A condução do internando é comunicada de imediato ao Ministério Público com competência na área em que se iniciou a condução da pessoa – *cfr.* n.º 3 do art.º 34.º.

Apresentação do internando (art.º 30.º):

O internando é apresentado de imediato no serviço de urgência hospitalar com valência de psiquiatria mais próximo do local em que se iniciou a condução, onde é submetido a avaliação clínico-psiquiátrica com registo clínico e lhe é prestada a assistência médica necessária.

Ainda que a lei se refira ao cidadão privado da liberdade, como internando, o certo é que o mesmo já se encontra na situação de internado, apenas carecendo esse internamento de confirmação judicial, que se tem de operar no prazo de 48 horas a contar da privação da liberdade, nos termos do n.º 2 do art.º 32.º.

Comunicação da avaliação clínico-psiquiátrica em serviço de urgência hospitalar (art.º 31.º):

Quando decorra da avaliação clínico-psiquiátrica a necessidade de internamento e o internando a ele se oponha, o serviço de urgência hospitalar **comunica de imediato a admissão daquele ao tribunal judicial competente**, com cópia do mandado e do relatório da avaliação.

Quando a avaliação clínico-psiquiátrica não confirme a necessidade de internamento:

- A entidade que tiver conduzido a pessoa restitui-a de imediato à liberdade, remetendo o expediente ao Ministério Público com competência na área em que se iniciou a condução da pessoa – *cfr.* n.º 3 do art.º 34.º.

- O serviço de urgência hospitalar remete a avaliação clínico-psiquiátrica ao Ministério Público com competência na área em que se iniciou a condução da pessoa – *cfr.* n.º 3 do art.º 34.º.

CONFIRMAÇÃO JUDICIAL

Confirmação judicial (art.º 32.º):

Recebida a comunicação da avaliação clínico-psiquiátrica e a necessidade de internamento e o internando a ele se oponha, com referência ao n.º 1 do art.º 31.º, o juiz ao qual foi distribuído o processo segundo as regras de competência (art.º 34.º):

- nomeia defensor ao internando;
- dá vista nos autos ao Ministério Público para pronúncia sobre os pressupostos do internamento de urgência.

Quer a nomeação de defensor, quer a vista ao Ministério Público, devem passar-se com a maior brevidade, nunca se perdendo de vista que a decisão de confirmação, tem de ser proferida no **prazo de 48 horas** a contar da privação da liberdade.

Realizadas as diligências que considere necessárias, o juiz profere decisão de manutenção ou não do internamento, no prazo de 48 horas a contar da privação da liberdade, fundamentando a decisão.

Comunicações da decisão de manutenção do internamento e informação dos direitos e deveres processuais ao internado:

A decisão de manutenção do internamento é comunicada, com todos os elementos que a fundamentam, ao tribunal competente, nomeadamente, ao 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.

Esta comunicação ao tribunal competente, que será efetuada pela secretaria, é feita através do envio de uma certidão específica, disponível no programa de apoio à tramitação processual, nela se incluindo todos os elementos que fundamentam a manutenção do internamento.

Em caso algum se deve transferir todo o procedimento de internamento de urgência / confirmação judicial, eletronicamente, uma vez que se impossibilita o tratamento estatístico no tribunal onde se operou a confirmação judicial de internamento involuntário.

A decisão é igualmente comunicada:

- ao internado, sendo este informado dos direitos e deveres processuais que lhe assistem, *cfr.* artigos 7.º e 8.º;
- ao familiar mais próximo que com ele conviva ou à pessoa que viva com o internado em condições análogas às dos cônjuges;
- ao médico assistente.

INÍCIO DO PROCESSO JUDICIAL DE INTERNAMENTO DE URGÊNCIA

Decisão final (art.º 33.º):

1 — Recebida a comunicação da manutenção do internamento, a que se refere o n.º 4 do artigo 32.º, o juiz competente em resultado da distribuição (art.º 34.º), dá início ao processo de tratamento involuntário, ordenando que, no prazo de cinco dias, seja feita nova avaliação clínico-psiquiátrica, a cargo de dois psiquiatras, distintos dos que tenham procedido à anterior, com a colaboração de outros profissionais da equipa multidisciplinar do serviço de saúde mental.

Nos casos referidos, será aplicável o disposto no artigo 18.º, com as necessárias adaptações, procedendo-se à notificação do requerido, com cópia dos elementos constantes, informando-o dos direitos e deveres processuais que lhe assistem.

Relativamente à nomeação de defensor, somos do entendimento que a nomeação já efetuada no procedimento de confirmação judicial, será mantida para as restantes diligências do processo de internamento involuntário, de acordo com o disposto no n.º 5 do artigo 3.º da Portaria n.º 10/2008, de 3 de janeiro, que regulamenta a lei de acesso ao direito, com as diversas alterações introduzidas.

São igualmente notificados para requererem o que tiverem por conveniente, no prazo de **cinco dias**:

- o defensor ou o mandatário constituído;
- o familiar mais próximo do requerido que com ele conviva ou a pessoa que viva com o requerido em condições análogas às dos cônjuges são notificados para requerer o que tiverem por conveniente no prazo de cinco dias.

Vista ao Ministério Público:

- Para os mesmos efeitos, e em igual prazo (cinco dias), o processo vai com vista ao Ministério Público.

Recebido o relatório da avaliação clínico-psiquiátrica e realizadas as demais diligências necessárias, é designada data para a **sessão conjunta**, à qual é aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto nos artigos 21.º a 24.º, *para cujo desenvolvimento, remetemos para o Processo Comum de Internamento Involuntário.*

Se a decisão final for de tratamento involuntário é aplicável o disposto nos artigos 25.º a 27.º, com as necessárias adaptações – *revisão da decisão – cessação do tratamento involuntário – substituição do internamento.*



A nova Lei da Saúde Mental - Lei n.º 35/2023, de 21 de julho

PRÁTICA PROCESSUAL

DISPOSIÇÕES PROCESSUAIS COMUNS

- Regras de competência;
- Recorribilidade das decisões;
- Natureza do processo;
- Legislação subsidiária;
- Disposições complementares.

DISPOSIÇÕES PROCESSUAIS COMUNS

REGRAS DE COMPETÊNCIA

(Art.º 34.º)

Para efeitos do disposto no presente capítulo IV (Processo comum de Internamento Voluntário e Processo de Internamento de Urgência), é competente:

- 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;
- O tribunal de execução das penas quando o requerido estiver em prisão ou internamento preventivos ou em cumprimento de pena ou medida de segurança privativas da liberdade.

Nos casos previstos para o Processo de Internamento de urgência, é competente 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.

Competência do Ministério Público – comunicações do n.º 5 do artigo 29.º e nas alíneas a) e b) do n.º 2 do artigo 31:

Para os referidos efeitos, as comunicações e as remessas são feitas ao Ministério Público com competência na área em que se iniciou a condução da pessoa.

RECORRIBILIDADE DAS DECISÕES

(Art.º 35.º)

Da decisão tomada nos termos dos artigos 23.º e 25.º, do n.º 4 do artigo 27.º, do n.º 2 do artigo 32.º, e do n.º 3 do artigo 33.º cabe recurso para o Tribunal da Relação competente.

O que isto dizer que são passíveis de recurso:

- A decisão sobre o tratamento involuntário (art.º 23.º);
- A decisão sobre a revisão (art.º 25.º);

- A decisão sobre a revisão da retoma do tratamento involuntário (n.º 4 do art.º 27.º);
- A decisão de confirmação judicial de manutenção do internamento (n.º 2 do art.º 32.º);
- A decisão que recai sobre o internamento de urgência (n.º 3 do art.º 33.º)

Tem legitimidade para recorrer:

- A pessoa cujo tratamento involuntário foi decretado ou confirmado, por si ou em conjunto com a pessoa de confiança;
- O defensor ou mandatário constituído;
- Quem tiver legitimidade para requerer o internamento involuntário nos termos do artigo 16.º.

Efeitos dos recursos:

Os recursos têm efeito meramente devolutivo e são decididos no prazo máximo de 30 dias.

Tramitação dos recursos:

No que se refere à tramitação do recurso, deve seguir-se em tudo o previsto na lei processual penal (art.º 37.º), nomeadamente quanto ao prazo de interposição – 30 dias (art.º 411.º do CPP), ao despacho de admissão (n.º 6 do art.º 411.º e n.º 1 do art.º 414.º do CPP), à possibilidade de resposta (art.º 413.º do CPP) e de sustentação ou reparação (n.º 4 do art.º 414.º do CPP), pelo menos a respeito das decisões que não se enquadrem no artigo 23.º.

De igual modo se aplicarão as regras da lei processual penal em matéria de reclamação contra despacho que não admitir ou que retiver o recurso – Art.º 405.º do CPP.

NATUREZA DO PROCESSO

(Art.º 36.º)

Os processos previstos no capítulo IV, abordados no presente texto, **têm natureza urgente.**

LEGISLAÇÃO SUBSIDIÁRIA

(Art.º 37.º)

Nos casos omissos aplica-se, com as necessárias adaptações, o disposto no Código de Processo Penal.

Nota sobre isenção de custas:

A Lei n.º 36/98, de 24 de julho, ora revogada e substituída pela presente Lei n.º 35/2023, de 21 de julho, continha uma norma (art.º 37) que previa a isenção de custas nestes processo.

Contudo, optou-se por transferir essa mesma isenção para o regulamento de custas processuais, e no artigo 51.º da referida Lei n.º 35/2023, de 21 de julho, introduz-se uma alteração ao n.º 2, alínea e) do artigo 4.º do RCP, no qual se isenta de custas, os processos de tratamento involuntário de pessoas com necessidades de cuidados de saúde mental.

DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

HABEAS CORPUS EM VIRTUDE DE PRIVAÇÃO ILEGAL DA LIBERDADE

(Art.º 45.º)

O *habeas corpus* é um procedimento célere, como forma de reação a uma privação ilegal da liberdade.

Quem seja privado da liberdade pode requerer ao tribunal da área onde se encontrar a sua imediata libertação, com qualquer dos seguintes fundamentos:

- Estar excedido o prazo previsto no n.º 2 do artigo 32.º (confirmação judicial);
- Ter sido a privação da liberdade efetuada ou ordenada por entidade incompetente;

- Ser a privação da liberdade motivada fora das condições ou dos casos previstos na presente lei.

O requerimento pode igualmente ser apresentado por qualquer cidadão no gozo dos seus direitos políticos.

Recebido o requerimento, o juiz, se o não considerar manifestamente infundado, ordena, se necessário por via telefónica, a apresentação imediata da pessoa privada da liberdade.

Juntamente com a ordem referida no número anterior, o juiz manda notificar a entidade que tiver a pessoa à sua guarda, ou quem puder representá-la, para se apresentar no mesmo ato munida das informações e esclarecimentos necessários à decisão sobre o requerimento.

O juiz decide, ouvidos o Ministério Público e o defensor nomeado ou o mandatário constituído para o efeito.

ÍNDICE

A

Apresentação do internando.....	19
Avaliação clínico-psiquiátrica	10

C

Caso de arquivamento do processo.....	12
Cessação do tratamento involuntário	16
Comunicação da avaliação clínico-psiquiátrica em serviço de urgência hospitalar	19
Comunicação da condução ao Ministério Público	19
Comunicações da decisão de manutenção do internamento	20
Condução do internado	18
Confirmação judicial	20

D

Decisão	13
Depósito da decisão.....	13
Designação de data para a sessão conjunta ...	11
Disposições processuais comuns	24

E

Efeitos dos recursos.....	25
---------------------------	----

F

Fase instrutória do processo comum de tratamento involuntário	10
--	----

H

<i>HABEAS CORPUS</i>	26
----------------------------	----

I

Início do processo / requerimento	8
Início do processo judicial de internamento de urgência	21

L

Legislação subsidiária	26
legitimidade das pessoas e instituições que podem requerer o tratamento involuntário...7	
Legitimidade para recorrer.....	25
Legitimidade para requerer a revisão da decisão	15

M

Mandado de condução.....	10
Mandado de condução para cumprimento da decisão de internamento.....	14

N

Natureza do processo	26
----------------------------	----

P

Pressupostos e princípios gerais do processo de internamento involuntário	6
Processo comum de tratamento involuntário....	6
Processo de internamento de urgência.....	18

R

Recorribilidade das decisões	24
Regras de competência.....	24
Revisão da decisão do Tratamento Involuntário	14

S

Sessão conjunta	11
-----------------------	----

T

Termos subsequentes à entrada do requerimento.....	8
Tramitação dos recursos	25