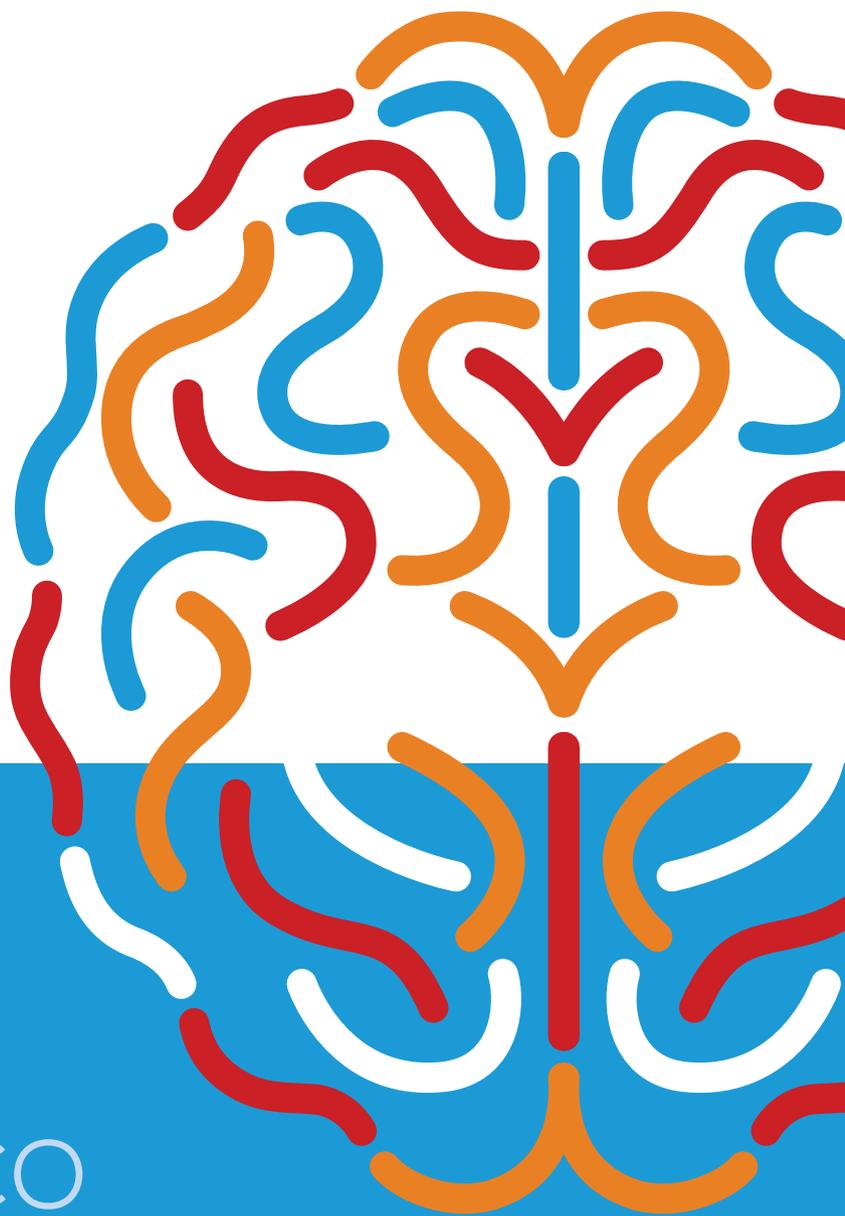


ACESSO A CUIDADOS
DE SAÚDE, TAXAS
MODERADORAS,
POLÍTICA MEDICAMENTO,
INTERNAMENTO
COMPULSIVO

FASCÍCULO

2



GUIA PRÁTICO
**DOS DIREITOS
DAS PESSOAS COM
DOENÇA MENTAL**
EM PORTUGAL

FASCÍCULO



FICHA TÉCNICA

Guia Prático dos Direitos das Pessoas com Doença Mental
Janssen, Companhia Farmacêutica do Grupo Johnson & Johnson
Oeiras, 2021
Tiragem: 1200

ÍNDICE

FASCÍCULO 2

Índice de tabelas	4
I. GLOSSÁRIO DE SIGLAS	5
II. INTERVENÇÕES EM SAÚDE	7
1. Direitos e deveres dos utentes	7
2. Acesso a cuidados de saúde	8
3. Taxas moderadoras	10
4. Política do medicamento	11
5. Internamento compulsivo	12

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1	TMRG nos cuidados de saúde primários	9
TABELA 2	Beneficiários de isenção de taxas moderadoras	10
TABELA 3	Processo de internamento compulsivo	13
TABELA 4	Internamento compulsivo de emergência	15
TABELA 5	Impugnação da decisão de internamento compulsivo	16
TABELA 6	Direitos dos utentes no quadro do internamento compulsivo	17

ACeS	Agrupamento de Centros de Saúde	ECRSM	Equipas Coordenadoras Regionais de Saúde Mental
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde	EGA	Equipa de Gestão de Altas
AT	Autoridade Tributária e Aduaneira	ELI	Equipa Local de Intervenção
CC	Cartão do cidadão	ERS	Entidade Reguladora da Saúde
CCI	Cuidados Continuados Integrados	GNR	Guarda Nacional Republicana
CCISM	Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental	IAS	Indexante dos Apoios Sociais, cujo valor é determinado anualmente por Portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças e da Segurança Social
CEP	Centro de Emprego Protegido	IBAN	Número Internacional de Conta Bancária
CNP	Centro Nacional de Pensões	IEFP	Instituto de Emprego e Formação Profissional
CIT	Certificado de Incapacidade Temporária	IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
CIRS	Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares	IRS	Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares
CISV	Código do Imposto sobre Veículos	ISV	Imposto Sobre Veículos
CIVA	Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado	IUC	Imposto Único de Circulação
DGES	Direção Geral do Ensino Superior	IVA	Imposto sobre o Valor Acrescentado
DGS	Direção Geral de Saúde	IPI	Intervenção Precoce na Infância
DGSS	Direção Geral da Segurança Social	LGP	Língua Gestual Portuguesa
DSRC	Direção de Serviços de Registo de Contribuintes	MOE	Membros de Órgãos Estatutários
ECCI	Equipas de Cuidados Continuados Integrados	MS	Ministério da Saúde
ECL	Equipa Coordenadora Local	MTSSS	Ministérios do Trabalho Solidariedade e Segurança Social
ECR	Equipa de Coordenação Regional		

NSE Necessidades de Saúde Especiais

OMS Organização Mundial de Saúde

OCDE Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

PEF Plano de Educação e Formação

PIB Produto Interno Bruto

PIEF Programa Integrado de Educação e Formação

PII Planos Individuais de Intervenção

PIIP Plano Individual de Intervenção Precoce

PIT Plano Individual de Transição

PSI Prestação Social para a Inclusão

PSP Polícia de Segurança Pública

QI Quociente de Inteligência

REPI Regime Especial de Proteção na Invalidez

RNCCI Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RNCCISM Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental

RSI Rendimento Social de Inserção

RVCC Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências

SIGA Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes

SLSM Serviços Locais de Saúde Mental

SNIPI Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

SNS Serviço Nacional de Saúde

SS Segurança Social

SVI Serviço Verificação de Incapacidade

TIC Tecnologias de Informação e Comunicação

TMRG Tempos Máximos de Resposta Garantia

TORVC Técnico de Orientação, Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências

TSU Taxa Social Única

UC Unidade de Convalescença

UE União Europeia

ULDMD Unidade de Longa Duração e Manutenção

UMDR Unidade de Média Duração e Reabilitação

1. DIREITOS E DEVERES DOS UTENTES

? Quais os direitos de que usufruem os utentes dos serviços de saúde?

A Lei n.º 15/2014 de 21 de Março estabelece os direitos e os deveres dos utentes dos serviços de saúde, que são aplicáveis a todos os utentes em geral.

Nos termos do referido diploma legal, o utente dos serviços de saúde tem **direito de escolha dos serviços e prestadores de cuidados de saúde**, na medida dos recursos existentes.

O utente dos serviços de saúde tem **direito a receber**, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, **os cuidados de saúde de que necessita**, e tem direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos.

Em relação a utentes com um quadro clínico de gravidade e complexidade idênticas, deve ser dada prioridade de atendimento às pessoas com deficiência ou incapacidade igual ou superior a 60%.



prioridade de atendimento às pessoas com deficiência ou incapacidade **igual ou superior a 60%**

O utente dos serviços de saúde tem o **direito a ser informado pelo prestador dos cuidados de saúde sobre a sua situação**, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado. A informação deve ser transmitida de forma acessível, objetiva, completa e inteligível.

O utente dos serviços de saúde tem **direito à assistência religiosa**, independentemente da religião que professe.

O utente dos serviços de saúde tem **direito a reclamar e apresentar queixa** nos estabelecimentos de saúde, nos termos da lei, **bem como a receber indemnização por prejuízos sofridos**. As reclamações e queixas podem ser apresentadas em livro de reclamações ou de modo avulso, sendo obrigatória a resposta, nos termos da lei. Os serviços de saúde, os fornecedores de bens ou de serviços de saúde e os operadores de saúde são obrigados a possuir livro de reclamações, que pode ser preenchido por quem o solicitar.

! Direito de acompanhamento

A Lei reconhece o **direito de acompanhamento** a todos os utentes dos serviços do SNS, devendo ser prestada essa informação na admissão aos serviços de saúde. No que toca ao acompanhamento nos serviços de urgência dos estabelecimentos do SNS, este não pode prejudicar o normal funcionamento dos serviços.

É reconhecido o **direito de acompanhamento familiar no internamento** de pessoas com deficiência em estabelecimentos de saúde, bem como a pessoas em situação de dependência, a pessoas com doença incurável em estado avançado e em fim de vida. O acompanhamento não pode comprometer as condições e requisitos técnicos a que deve obedecer a prestação de cuidados médicos.

? Quais os direitos e deveres do acompanhante?

O acompanhante tem **direito a ser informado adequadamente e em tempo razoável sobre a situação do doente**, nas diferentes fases do atendimento, com as seguintes exceções: indicação expressa em contrário do doente e matéria reservada por segredo clínico.

No caso de violação dos deveres de urbanidade, obediência e respeito pelo acompanhante, os serviços podem impedir o acompanhante de permanecer junto do doente e determinar a sua saída do serviço, podendo ser, em sua substituição, indicado outro acompanhante.

? Quais os deveres dos utentes dos serviços de saúde?

O utente dos serviços de saúde **deve respeitar os direitos de outros utentes**, bem como os dos profissionais de saúde com os quais se relacione ou contacte.

O utente dos serviços de saúde **deve respeitar as regras de organização e funcionamento** dos serviços e estabelecimentos de saúde.

O utente dos serviços de saúde **deve colaborar com os profissionais de saúde** em todos os aspetos relativos à sua situação, e **deve pagar os encargos que derivem da prestação dos cuidados de saúde que receber**, quando for caso disso.

2. ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

? Como se processa o acesso aos serviços de saúde do Serviço Nacional de Saúde (“SNS”) por pessoas que sofrem de doença mental?

O acesso aos cuidados de saúde integrados no SNS **inicia-se pelos cuidados de saúde primários**, sendo o utente referenciado para a primeira consulta de especialidade hospitalar pelo médico de família. Esta referenciação é feita em articulação com o utente, tendo em conta critérios de proximidade geográfica e/ou com base na informação sobre tempos de resposta de cada estabelecimento hospitalar para a realização da primeira consulta em qualquer uma das unidades hospitalares do SNS onde exista a especialidade de psiquiatria e saúde mental¹⁰.

? Existem tempos máximos de resposta garantidos para a prestação de cuidados de saúde?

Sim. A Portaria n.º 153/2017 de 4 de Maio, define no seu Anexo I, os tempos máximos de resposta garantidos (“TMRG”) para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência. Esta Portaria regulamenta e desenvolve o regime jurídico dos direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde¹¹, no que diz respeito aos tempos de espera, estabelecendo os seguintes TMRG para as unidades de cuidados de saúde primários, e para a primeira consulta de especialidade hospitalar:

¹⁰ Vd. Portaria n.º 147/2017 de 27 de Abril, que regula o Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes ao Serviço Nacional de Saúde (SIGA SNS) e Despacho do Ministro da Saúde n.º 6170-A/2016 de 9 de Maio.

¹¹ Lei n.º 15/2014 de 21 de Março na sua redação atual.

Tabela 1

Cuidados de Saúde Primários

Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no dia do pedido
Motivo não relacionado com doença aguda	15 dias úteis
Motivo não relacionado com doença aguda e pedido proveniente do Centro de Contacto do SNS ou de unidades da RNCCI	30 dias úteis
Atos que não exigem a presença do utente, como renovação de medicação em caso de doença crónica e emissão de documentos relevantes	72 horas
Consulta ao domicílio	24 horas, se a justificação do pedido for aceite pelo profissional de saúde

Primeira consulta da especialidade hospitalar

Muito Prioritária	30 dias seguintes
Prioritária	60 dias seguintes
Normal	120 dias seguintes

Os prazos dos TMRG para a primeira consulta de especialidade em hospital do SNS, acima referidos são contados a partir da data da referência efetuada pela Unidade de Cuidados de Saúde Primários.

? Quais são os tempos médios de resposta para primeiras consultas da especialidade hospitalares?

Cada estabelecimento do SNS deve afixar **em local bem visível** no respetivo estabelecimento e disponibilizar no respetivo site de internet e no portal do SNS, informação atualizada relativa aos seus TMRG por patologia ou grupo de patologias.

Nesta página do portal do SNS, encontra-se informação sobre os tempos médios de resposta para primeiras consultas hospitalares da especialidade de psiquiatria com referência pelas unidades de cuidados de saúde primários.

Refira-se também, que é reconhecido aos utentes, o direito de reclamar junto da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), caso os tempos máximos garantidos não sejam cumpridos¹².

¹² Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS, ponto I., 6), a qual constitui o Anexo III da Portaria n.º 153/2017 de 4 de Maio.

3. TAXAS MODERADORAS

? As pessoas com doença mental estão isentas do pagamento de taxas moderadoras?

Nos termos do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, as pessoas com doença mental podem ser isentas do pagamento de taxas moderadoras conforme indicado no quadro infra.

? Em que casos é dispensado o pagamento de taxas moderadoras?

O Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro na sua atual redação¹³, dispensa o pagamento de taxas moderadoras, relativamente a um conjunto de procedimentos associados a questões de saúde pública, a situações clínicas e riscos de saúde que implicam necessidades de cuidados de saúde especiais e recorrentes.

¹³ Este diploma foi alterado por sucessivos atos legislativos, tendo a última alteração resultado da Lei n.º 2/2020 de 31 de Março.

Tabela 2

Beneficiários de isenção de taxas moderadoras e situações de dispensa do pagamento

	menores
Beneficiários da isenção de taxas moderadoras	utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60%
	utentes em situação de comprovada insuficiência económica
	membros dependentes do respetivo agregado familiar
Situações de dispensa do pagamento de taxas moderadoras	consultas, atos complementares prescritos no decurso destas no âmbito de doenças neurológicas degenerativas e de saúde mental
	primeira consulta de especialidade hospitalar , com referênciação pela rede de cuidados de saúde primários
	consultas no domicílio realizadas por iniciativa dos serviços e estabelecimentos do SNS
	atendimento em serviço de urgência , no seguimento de referênciação pela rede de prestação de cuidados de saúde primários, pelo Centro de Atendimento do SNS e pelo INEM para um serviço de urgência
	admissão a internamento de utentes, através da urgência
	consultas nas unidades de cuidados de saúde primários

? Uma pessoa com doença mental crónica acompanhada num serviço de psiquiatria hospitalar, está obrigado a pagar taxas moderadoras?

Não. A dispensa do pagamento de taxas moderadoras abrange¹⁴:

- Consultas de psiquiatria de seguimento clínico e atos complementares prescritos no decurso destas;
- Consultas de pedopsiquiatria e atos complementares prescritos no decurso destas;
- Consultas e procedimentos complementares de saúde mental realizados ao nível dos cuidados de saúde primários, na sequência de um plano de cuidados definido pelo Serviço Local de Saúde Mental ou em articulação formal com este;

Todas as consultas e procedimentos complementares efetuados ao abrigo da Lei de Saúde Mental.

? Como usufruir da dispensa do pagamento de taxas moderadoras nos casos em que tal dispensa é aplicável?

A dispensa do pagamento de taxas moderadoras nos casos legalmente previstos, **não exige a realização de procedimentos específicos por parte do beneficiário**, sendo a organização e verificação destas situações levada a cabo pelas próprias unidades prestadoras de cuidados de saúde.

4. POLÍTICA DO MEDICAMENTO

? De que direitos de acesso a medicamentos podem beneficiar as pessoas com doença mental?

A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos destinados ao tratamento de doenças mentais, bem como o seu financiamento, está **sujeita ao regime geral aplicável aos medicamentos** pertencentes a todos os grupos terapêuticos.

Os medicamentos podem ser comparticipados de acordo com **4 escalões de comparticipação** distintos que determinam a aplicação de taxas de comparticipação de 90% (A), 69% (B), 37%(C) e 15% (D). Nos termos da Portaria n.º 195-D/2015 de 30 de Junho, o escalão de comparticipação de medicamentos aplicável, é definido em função de cada grupo terapêutico.

Os medicamentos antipsicóticos simples pertencem ao escalão A, beneficiando, portanto, de uma comparticipação de 90% no preço de venda ao público.

Os medicamentos ansiolíticos, sedativos e hipnóticos, antidepressivos e cuja substância ativa seja constituída por lítio, pertencem ao escalão C de comparticipação, e por esse motivo a taxa aplicável é de 37% do preço da respetiva venda ao público.

A **comparticipação especial** é feita em função dos rendimentos nos termos do Decreto de Lei n.º 410/48 A.

¹⁴ Vd. Art. 8.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro na sua atual redação, e FAQ's sobre a Revisão de Categorias de Isenção e Atualização de Valores de Taxas Moderadoras, disponíveis no site da ACSS http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/05/FAQ_taxas_moderadoras_maio2020.pdf

A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% e nos escalões de comparticipação B,C e D é acrescida de 15% para os pensionistas, cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida (RMMG) em vigor no ano civil transato ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor, quando este ultrapassar aquele montante.

A aquisição dos medicamentos suprarreferidos, bem como a aplicação das taxas de comparticipação no preço dos medicamentos, exige que a prescrição seja feita por um médico.

Os medicamentos antipsicóticos simples para administração oral e intramuscular prescritos por médicos especialistas em estabelecimentos hospitalares do SNS podem ainda ser cedidos gratuitamente em farmácia hospitalar, nos termos do Despacho n.º 5609/2021.

? Como aceder aos regimes especiais de comparticipação de medicamentos?

O Regime Especial de Comparticipação de Medicamentos (RECM) prevê dois tipos de comparticipação:

Em função dos beneficiários a Portaria n.º 91/2006, de 27 de janeiro, estabelece a forma de acesso à qualidade de beneficiário do Regime Especial de Comparticipação de Medicamentos (RECM) e meios de comprovação.

1. Os pensionistas que pretendam beneficiar do RECM devem apresentar o documento comprovativo da sua qualidade de pensionista e do valor da pensão, e declarar, conforme o modelo anexo à Portaria que

a) não auferiram, no ano anterior, rendimento ilíquido apurado para efeitos de IRS superior a 14 vezes o salário mínimo nacional, e que b) autorizam, nos termos da Lei Geral Tributária, a confirmação dos pressupostos da concessão do benefício, sob pena de o mesmo ficar sem efeito;

2. A declaração e o documento comprovativo referidos no ponto anterior, devem ser apresentados no centro de saúde em que os pensionistas se encontrem inscritos, pessoalmente ou por carta registada com aviso de receção;
3. Os pensionistas que, à data da entrada em vigor da presente portaria, já beneficiam do RECM devem apresentar a declaração e o documento comprovativo até 31 de Março de cada ano, sob pena de caducidade do benefício, juntando o documento de confirmação da sua qualidade de pensionista.

Em função das patologias ou de grupos especiais de utentes:

Os medicamentos comparticipados em função da patologia ou de grupos especiais de utentes constam na página do INFARMED através do link <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/regimes-excepcionais-de-comparticipacao>

¹⁵ Lei de Saúde Mental, aprovada pela Lei n.º. 36/98 de 24 de Julho, na redação dada pela Lei n.º. 101/99 de 26 de Julho

5. INTERNAMENTO COMPULSIVO

O internamento compulsivo é regulado pela Lei de Saúde Mental¹⁵, e consiste no **internamento de pessoa com anomalia psíquica grave** que ocorre por decisão judicial. Esta medida difere do internamento voluntário, o qual é solicitado pelo próprio doente, ou pelo seu representante legal.

O internamento compulsivo só pode ser determinado quando for a única forma de garantir a submissão a tratamento do doente visado, e finda logo que cessem os fundamentos que lhe deram causa. O internamento compulsivo só pode ser determinado se for proporcional ao grau de perigo para o bem jurídico em causa. Sempre que possível, o internamento é substituído por tratamento em regime ambulatorio.

// só pode ser determinado quando for a **única forma de garantir a submissão a tratamento**

As restrições aos direitos fundamentais decorrentes do internamento compulsivo são as estritamente necessárias e adequadas à efetividade do tratamento e à segurança e normalidade do funcionamento do estabelecimento, nos termos do respetivo regulamento interno. Tal implica que o internamento compulsivo seja decidido

em casos muito concretos e **sempre que não exista a possibilidade de recurso a uma abordagem alternativa**, o que significa que na avaliação dos pressupostos do internamento compulsivo se possa concluir que este não é o meio mais adequado para fazer face à situação da pessoa com doença mental, existindo meios alternativos disponíveis no sistema de saúde, meios esses menos restritivos de direitos fundamentais.

O processo de internamento compulsivo tem início com o requerimento apresentado pelas pessoas com legitimidade para o efeito, e culmina com a decisão judicial, que poderá concluir pela verificação dos pressupostos do internamento compulsivo, e decretá-lo; ou pela não verificação dos pressupostos, ou por meios alternativos para fazer face à situação da pessoa com doença mental, e decidir pelo não internamento compulsivo.

Na decisão de internamento o juiz determina apresentação do internado no serviço oficial de saúde mental mais próximo, o qual providencia o internamento imediato. O juiz emite mandado de condução com identificação da pessoa a internar, o qual é cumprido, sempre que possível, pelo serviço oficial de saúde mental mais próximo, que, quando necessário, solicita a coadjuvação das forças policiais. O mandado de condução pode ser cumprido pelas forças policiais, que, quando necessário, solicitam o apoio dos serviços de saúde mental ou dos serviços locais de saúde.

O local do internamento deverá situar-se o mais próximo possível da residência do internado.

¹⁶ Vd. Parte II, 2 deste Guia Prático.

? Quem pode ser internado compulsivamente?

Pode ser internado compulsivamente, em estabelecimento de saúde adequado, **a pessoa com anomalia psíquica grave que crie, por força dela, uma situação de perigo** para bens jurídicos, de relevante valor, próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, e recuse submeter-se ao necessário tratamento médico.

Pode ainda ser internado, **a pessoa com anomalia psíquica grave que não possua o discernimento necessário para expressar o seu consentimento em relação ao internamento**, quando a ausência de tratamento deteriore de forma acentuada o seu estado.

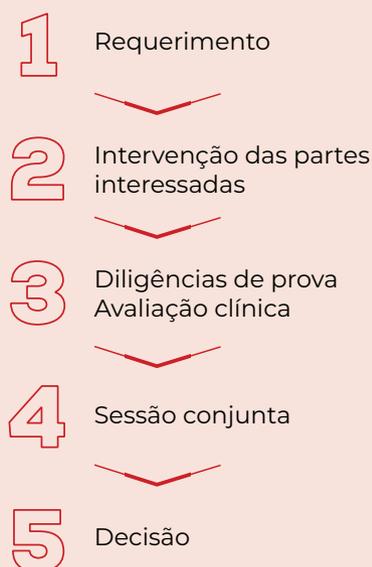
? Quem pode requerer o internamento compulsivo?

Tem legitimidade para requerer o internamento compulsivo: **o representante legal** do menor; **o acompanhante de maior quando o próprio não possa**, pela sentença da ação judicial de acompanhamento, exercer direitos pessoais; qualquer **pessoa com legitimidade para requerer a instauração do acompanhamento** – cônjuge, unido de facto ou qualquer familiar de referência; as **autoridades de saúde pública** e o **Ministério Público**¹⁶.

Sempre que algum médico, no exercício das suas funções, verifique a existência de uma anomalia psíquica em utente que deva ser sujeito a internamento compulsivo, pode comunicá-la à autoridade de saúde pública competente. Se a verificação ocorrer no decurso de um internamento voluntário, tem também legitimidade para requerer o internamento compulsivo o diretor clínico do estabelecimento de saúde em causa.

? Como se processa o internamento compulsivo?

Tabela 3



1. O internamento compulsivo é solicitado por requerimento dirigido ao tribunal competente (tribunal cível da área de residência da pessoa que sofre de doença mental), o qual deve conter a descrição dos factos que fundamentam a pretensão do requerente, i.e., que a pessoa com anomalia psíquica grave cria situação de perigo para o próprio, ou para terceiros. O requerimento deve ser complementado com relatórios clínico-psiquiátricos e psicossociais.

2. O Juiz notifica o internando, informando-o dos direitos e deveres processuais que lhe assistem e nomeia-lhe um defensor, cuja intervenção cessa se ele constituir mandatário judicial. São também notificados o familiar mais próximo do internando, ou a pessoa que viva com ele em união de facto, e ainda o Ministério Público, para requererem o que tiverem por conveniente no prazo de cinco dias.
3. O Juiz determina a realização das diligências que se afigurem necessárias e, obrigatoriamente, a avaliação clínico-psiquiátrica do internando. Os serviços remetem o relatório ao tribunal no prazo máximo de sete dias.
4. Recebido o relatório da avaliação clínico-psiquiátrica, o Juiz designa data para a sessão conjunta, em que é obrigatória a presença do defensor do internando e do Ministério Público.
5. Após realização da sessão conjunta, o Juiz profere decisão em relação ao pedido de internamento compulsivo.

A decisão de internamento deve especificar as razões clínicas e a justificação do internamento. Logo que determinado o local definitivo do internamento, que deverá situar-se o mais próximo possível da residência do internado, aquele é comunicado ao defensor do internado e aos seus familiares intervenientes no processo.

? Em que casos pode haver internamento compulsivo de urgência?

A pessoa com anomalia psíquica pode ser internada compulsivamente de urgência, **sempre que se verificando que constitui perigo para si próprio ou terceiros, exista perigo iminente**, nomeadamente por deterioração aguda do seu estado de saúde.

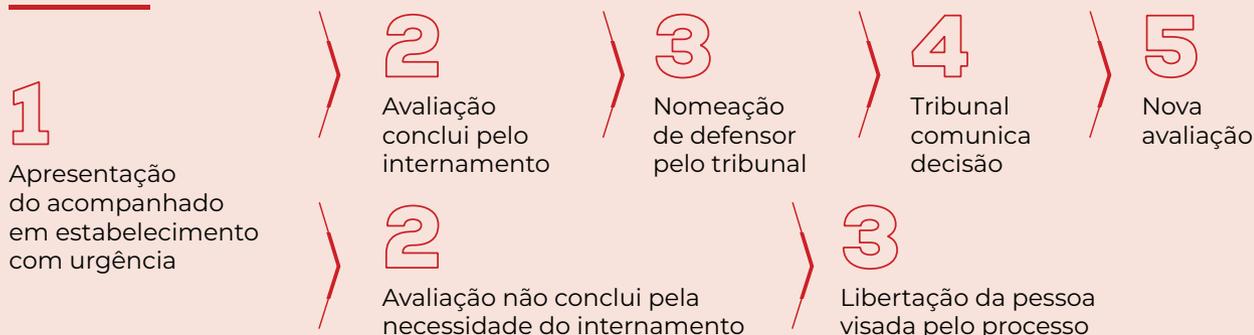
As autoridades de polícia ou de saúde pública podem determinar que a pessoa com anomalia psíquica seja conduzida ao estabelecimento mais próximo com urgência psiquiátrica.

As autoridades referidas podem constatar a existência de uma situação de urgência, que justifique o internamento compulsivo de urgência, no âmbito da sua atividade, ou podem ser alertados e chamados a intervir por cuidadores, familiares ou terceiros afetados pela situação.

A delegação do Ministério Público com competência na área do estabelecimento de cuidados psiquiátricos que conduziu, com a coadjuvação das forças policiais, quando necessário, a pessoa com anomalia psíquica ao estabelecimento com internamento psiquiátrico de urgência mais próximo, tem que ser informado de imediato deste internamento urgente.

? Como se processa o internamento compulsivo de emergência?

Tabela 4



1. Sempre que se verifique que constitui perigo para si próprio ou terceiros, exista perigo iminente, nomeadamente por deterioração aguda do seu estado de saúde, a pessoa portadora de anomalia psíquica é apresentado de imediato em estabelecimento com urgência psiquiátrica, onde é submetido a avaliação clínico-psiquiátrica, com vista ao internamento compulsivo de emergência.
2. Quando a avaliação clínico-psiquiátrica concluir pela necessidade de internamento e o internando a ele se opuser, o estabelecimento envia, de imediato, o relatório da avaliação ao tribunal judicial com competência na área. Quando a avaliação clínico-psiquiátrica não confirmar a necessidade de internamento, a entidade que tiver apresentado o portador de anomalia psíquica restitui-o de imediato à liberdade.
3. Na sequência da oposição apresentada à decisão de internamento compulsivo, o Juiz nomeia um defensor para representar o internando, informa o Ministério Público, e profere decisão de manutenção ou não do internamento, no prazo máximo de 48 horas a contar da data de privação da liberdade.
4. A decisão de manutenção do internamento é comunicada ao internando e demais interessados.
5. O Juiz dá início ao processo de internamento compulsivo, ordenando para o efeito que, no prazo de cinco dias, tenha lugar nova avaliação clínico-psiquiátrica, a cargo de dois psiquiatras que não tenham procedido à avaliação anterior.

? Como se pode reagir caso não sejam cumpridos os procedimentos legais para o internamento compulsivo?

Tabela 5

1 Pedido dirigido ao tribunal, para a libertação imediata do alegado portador de anomalia psíquica

2 Audição do portador de anomalia psíquica e de demais interessados

3 Diligências

1. A pessoa com anomalia psíquica privada da liberdade, ou qualquer cidadão no gozo dos seus direitos políticos, pode requerer a imediata libertação ao tribunal da área onde o portador se encontrar, com algum dos seguintes fundamentos:

- Ter terminado o prazo máximo de 48 horas para o Juiz se pronunciar sobre o internamento compulsivo de urgência;
- Ter a privação da liberdade sido ordenada por entidade incompetente;
- A privação da liberdade não ser motivada nos pressupostos legais aplicáveis (ex: se a pessoa com anomalia psíquica grave não representar qualquer perigo para si próprio ou para terceiro).

2. O Juiz, ordena a apresentação imediata da pessoa com anomalia psíquica e convoca a entidade que tiver a pessoa com anomalia psíquica à sua guarda.
3. O Juiz decide, ouvidos o Ministério Público e o defensor do alegado portador da anomalia. Todas as decisões proferidas por Juiz relativamente ao internamento compulsivo são recorríveis para o Tribunal da Relação competente. Tem legitimidade para recorrer o internado, quem requerer o internamento e o Ministério Público.

? Em que situações termina o internamento compulsivo?

Sempre que seja possível manter o tratamento compulsivo em regime ambulatorio em liberdade, o internamento é substituído pelo mesmo. A substituição depende de expressa aceitação, por parte do internado, das condições fixadas pelo psiquiatra para o tratamento em regime ambulatorio.

Sempre que a pessoa com anomalia psíquica deixe de cumprir as condições estabelecidas, o psiquiatra assistente comunica o incumprimento ao tribunal competente, retomando-se o internamento.

O internamento termina ainda,

- i. quando cessarem os pressupostos que lhe deram origem, isto é, quando a pessoa com anomalia psíquica já não represente um perigo para si próprio ou terceiros, caso em que deverá receber alta emitida pelo diretor clínico do estabelecimento em que esteja internado;
- ii. por decisão do tribunal; ou
- iii. em caso de procedência de um pedido de *habeas corpus*.

? Em que situações ocorre a revisão da situação do internado?

A revisão é **obrigatória**, independentemente de requerimento, decorridos dois meses sobre o início do internamento, ou sobre a data da decisão que o tiver mantido, e compreende a audição do Ministério Público, do defensor e do internado, exceto se o estado de saúde deste tornar a audição inútil ou inviável.

Tem legitimidade para requerer a revisão, **o internado, o seu defensor, o representante legal do menor, o acompanhante do maior quando o próprio não o possa fazer**. Se for invocada a existência de causa justificativa da cessação do internamento, o tribunal competente aprecia a questão a qualquer momento.

O estabelecimento onde a pessoa com doença mental se encontra internado envia, até 10 dias antes da data calculada para a revisão, um relatório de avaliação clínico-psiquiátrica elaborado por dois psiquiatras.

? Que direitos tem o utente dos serviços de saúde mental no âmbito do internamento compulsivo?

Além dos direitos gerais de qualquer utente, o utente dos serviços de saúde mental tem ainda os seguintes direitos:

A realização de intervenção psicocirúrgica exige, além do prévio consentimento escrito, o parecer escrito favorável de dois médicos psiquiatras designados pelo Conselho Nacional de Saúde Mental.

Tabela 6

}> **Ser informado**, por forma adequada, **sobre os seus direitos**, bem como sobre o plano terapêutico proposto

}> **Decidir receber ou recusar as intervenções diagnósticas e terapêuticas** propostas, salvo quando for caso de internamento compulsivo ou em situações de urgência em que a não intervenção criaria riscos comprovados para o próprio ou para terceiros

}> **Não ser submetido a electroconvulsivoterapia** sem o seu prévio consentimento escrito

}> **Aceitar ou recusar a participação em investigações**, ensaios clínicos ou atividades de formação

}> **Usufruir** de condições dignas de **habitabilidade, higiene, alimentação, segurança, respeito e privacidade** em serviços de internamento em estruturas residenciais

}> **Comunicar com o exterior e ser visitado** por familiares, amigos e representantes legais

}> **Receber apoio** no exercício dos direitos de **reclamação e queixa**

}> **Receber tratamento e proteção** no respeito pela sua individualidade e dignidade

? Que direitos e deveres processuais tem o utente internado compulsivamente?

O internado goza, em especial, do direito de:

- Ser informado dos direitos que lhe assistem;
- Estar presente nos atos processuais que diretamente lhe disserem respeito;
- Ser ouvido pelo Juiz sempre que possa ser tomada uma decisão que o afete;
- Ser assistido por defensor, em todos os atos processuais em que participar, e ainda nos atos processuais que diretamente lhe disserem respeito;
- Oferecer provas e requerer as diligências que se lhe afigurem necessárias.

Recai sobre o internado o especial dever de se submeter às avaliações clínico-psiquiátricas e outras medidas ou diligências que sejam ordenadas no âmbito do processo.

? Quais os direitos e deveres do internado?

O internado mantém os direitos reconhecidos aos internados nos hospitais gerais, e além disso, goza, em especial, do **direito de ser esclarecido sobre os motivos da privação da liberdade**. O internado pode recorrer da decisão de internamento e da decisão de manutenção do internamento compulsivo. Tem o **direito de votar e comunicar com a comissão criada para acompanhamento**.

O internado tem o especial **dever de se submeter aos tratamentos medicamente indicados**.



Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.

Lagoas Park, Edifício 9, 2740-262 Porto Salvo | Portugal | www.janssen.com/portugal
Sociedade por quotas | Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Oeiras, sob n.º 10576
Capital Social € 2.693.508,64 | N.º Contribuinte 500 189 412
Material elaborado em dezembro de 2021 | EM-59755