

JUSTIÇA, FINANÇAS, TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL E SAÚDE

Gabinete do Ministro das Finanças, Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Justiça, Gabinete do Secretário de Estado da Segurança Social, Gabinete da Secretária de Estado da Inclusão e Gabinete da Secretária de Estado da Promoção da Saúde

Despacho n.º 3625/2024

Sumário: Define os procedimentos de sinalização, avaliação e identificação de respostas sociais e de saúde em caso de liberdade para prova ou cessação da medida de segurança de internamento.

O Decreto-Lei n.º 70/2019, de 24 de maio, na sua redação atual, estabelece as adaptações ao regime da execução das medidas privativas da liberdade aplicadas a inimputável ou a imputável internado em estabelecimento destinado a inimputáveis, bem como do internamento preventivo, quando realizada em unidade de saúde mental não integrada nos serviços prisionais.

O artigo 24.º do referido diploma assegura a existência de respostas, do setor público, privado ou social, adequadas ao acolhimento residencial ou enquadramento comunitário dos agentes que de tal careçam, durante o período de liberdade para prova e após a cessação da medida de internamento. Estabelece ainda que os membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da justiça, da saúde e da segurança social definem, por despacho, as características, o modelo de funcionamento e o financiamento das referidas respostas.

A alteração ao Código Penal operada pela nova Lei da Saúde Mental, aprovada pela Lei n.º 35/2023, de 21 de julho, revogou a possibilidade de prorrogação sucessiva e ilimitada do internamento de cidadãos julgados inimputáveis. Esta modificação tornou ainda mais premente a existência das respostas, sociais e de saúde, adequadas às necessidades destes cidadãos. Em preparação da entrada em vigor desta alteração legislativa, foram envidados esforços conjuntos, entre as áreas governativas da justiça, da saúde e da segurança social, tendo sido desenvolvida uma metodologia de trabalho conjunta visando a avaliação individual da situação de saúde, social e familiar em que se encontram os cidadãos para uma subsequente definição do projeto de vida e de reintegração mais adequado aquando da cessação da medida de internamento.

Com base na experiência de aplicação da referida metodologia de avaliação e decisão conjunta, que se mostrou adequada e eficaz, estabelecem-se agora os procedimentos de sinalização, avaliação e identificação de respostas, bem como as formas de articulação permanente entre os organismos competentes das áreas da justiça, da saúde e da segurança social.

Assim, ao abrigo do n.º 2 do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 70/2019, de 24 de maio, na sua redação atual, e no uso das competências delegadas pelo Despacho n.º 7122/2022, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 108, de 3 de junho de 2022, pelo Despacho n.º 7910/2022, de 21 de junho, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 123, de 28 de junho de 2022, e pelo Despacho n.º 12167/2022, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 201, de 18 de outubro de 2022, determina-se o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objeto

O presente despacho define os procedimentos de sinalização, avaliação, referenciação para respostas sociais, de saúde ou outras na comunidade, e acompanhamento dos processos de reintegração dos cidadãos em cumprimento de medida de internamento, na aceção do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 70/2019, de 24 de maio, na sua redação atual, que delas careçam aquando da cessação da medida de internamento ou da concessão de liberdade para prova.

Artigo 2.º

Âmbito de aplicação

1 – Os procedimentos estabelecidos no presente despacho aplicam-se quer o internamento decorra em estabelecimento ou unidade integrada nos serviços prisionais, quer decorra em unidade de saúde mental não integrada nos serviços prisionais, na aceção do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 70/2019, de 24 de maio, na sua redação atual.

2 – Os procedimentos de sinalização, avaliação, referenciação e acompanhamento são aplicáveis quando se preveja a libertação do cidadão internado, designadamente em consequência de:

- a) Concessão de liberdade para prova, nos termos do artigo 94.º do Código Penal;
- b) Cessaçãõ de medida de segurança, nos termos do n.º 1 do artigo 92.º do Código Penal;
- c) Cessaçãõ de medida de segurança por se mostrar alcançado o seu limite máximo de duração, nos termos do n.º 2 do artigo 92.º do Código Penal.

Artigo 3.º

Princípios

Os procedimentos definidos ao abrigo do presente despacho obedecem aos seguintes princípios de atuação:

- a) Singularidade, com o desenvolvimento de ações que promovam uma abordagem centrada na pessoa, atendendo às suas características individuais, sociofamiliares e de saúde;
- b) Participação e autodeterminação, garantindo que o cidadão, dentro das suas possibilidades e capacidades, participa ao longo de todo o processo de decisão sobre o seu projeto de vida e de reintegração e na definição dos cuidados de saúde e sociais a prestar aquando da transição para a comunidade;
- c) Cooperação interinstitucional, promovendo as ações necessárias à obtenção da informação que melhor habilite a definição do projeto de vida e de reintegração do cidadão internado e a referenciação ajustada às suas necessidades e expectativas para respostas sociais, de saúde ou outras na comunidade;
- d) Foco nos resultados e na eficácia da intervenção, garantindo que os cuidados, o acompanhamento e, sempre que aplicável, os tratamentos prestados aos cidadãos promovem a sua qualidade de vida, segurança e bem-estar.

Artigo 4.º

Grupo de Análise, Monitorização e Acompanhamento

1 – É constituído, com caráter permanente, o Grupo de Análise, Monitorização e Acompanhamento, doravante designado por GAMA.

2 – O GAMA é constituído por representantes dos seguintes organismos e órgãos:

- a) Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP);
- b) Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P. (DE-SNS, I. P.);
- c) Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental (CNPSM);
- d) Coordenações Regionais de Saúde Mental (CRSM);
- e) Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS, I. P.);
- f) Estabelecimentos ou unidades integradas nos serviços prisionais onde sejam executadas medidas de internamento, doravante designadas por estabelecimentos ou unidades;

g) Unidades de saúde mental não integradas nos serviços prisionais onde sejam executadas medidas de internamento, daqui em diante designadas por unidades de saúde.

3 – O GAMA desenvolve as seguintes atividades, além de outras previstas no presente despacho:

a) Analisar e avaliar conjuntamente, no âmbito das respetivas competências, os processos dos cidadãos que lhe são referenciados;

b) Colaborar na definição dos projetos de vida e de reintegração dos cidadãos em cumprimento de medida de internamento cujos processos lhe sejam referenciados;

c) Contribuir para a harmonização das metodologias de avaliação dos processos que sejam utilizadas pelos estabelecimentos ou unidades e pelas unidades de saúde mental, designadamente elaborando e disponibilizando formulários e identificando os instrumentos de avaliação pertinentes;

d) Definir a resposta a impulsionar, social, de saúde ou outra existente na comunidade, adequada ao projeto de vida e de reintegração;

e) Desenvolver os procedimentos necessários para a referenciação dos cidadãos que careçam das respostas previstas na alínea anterior;

f) Assegurar a articulação com as entidades competentes do setor social, da saúde, ou outras que garantam a operacionalização do projeto de vida e das respostas adequadas;

g) Monitorizar a integração dos cidadãos na comunidade e nas respostas adequadas;

h) Acompanhar e avaliar o funcionamento da metodologia definida pelo presente despacho, propondo as medidas de aperfeiçoamento consideradas pertinentes.

4 – O GAMA reúne pelo menos uma vez por semestre e sempre que a apreciação dos processos o justifique.

5 – Nas reuniões destinadas à discussão dos processos a que se refere a alínea a) do n.º 3 participam os representantes do estabelecimento ou unidade ou da unidade de saúde mental em que o cidadão se encontra internado e, quando se justifique, os representantes dos organismos e órgãos territorialmente competentes, incluindo os municipais, em função do local onde seja previsível a sua integração.

6 – Os membros do GAMA não auferem qualquer remuneração ou senhas de presença, sem prejuízo dos abonos de ajudas de custo e transporte previstos na lei e a suportar pelos respetivos serviços.

7 – A DGSRP promove o funcionamento do grupo e presta apoio à atividade do GAMA.

CAPÍTULO II

Procedimentos de sinalização, avaliação e identificação de respostas

Artigo 5.º

Consentimento

O consentimento do cidadão é pressuposto necessário de qualquer intervenção ao abrigo do presente despacho, exceto nos casos previstos na Lei n.º 35/2023, de 21 de julho.

Artigo 6.º

Sinalização

1 – A sinalização dos processos ao GAMA, nos termos do n.º 2 do artigo 2.º, cabe ao estabelecimento ou unidade ou à unidade de saúde mental onde estejam a ser executadas as medidas de internamento.

2 – A sinalização dos processos ao GAMA, para desenvolvimento dos restantes procedimentos, ocorre nos seguintes momentos:

a) Com uma antecedência de três meses em relação à data prevista para a revisão da situação do cidadão internado, sempre que da avaliação das equipas dos estabelecimentos ou unidades ou das unidades de saúde mental resulte que o estado de perigosidade cessou ou que há razões para esperar que a finalidade da medida possa ser alcançada em meio aberto e sejam identificadas necessidades de respostas sociais, de saúde ou outras existentes na comunidade;

b) Com uma antecedência de três meses em relação à data do termo da medida por se alcançar o seu limite máximo de duração, sempre que sejam identificadas necessidades de respostas sociais, de saúde ou outras existentes na comunidade; ou

c) Sempre que seja determinado pelo juiz do tribunal de execução das penas, no âmbito da revisão da situação do internado.

Artigo 7.º

Ficha de avaliação

1 – A sinalização dos processos é efetuada mediante o preenchimento, de forma clara, completa e compreensiva da ficha de avaliação de necessidades de respostas sociais, de saúde ou outras existentes na comunidade para cidadãos que cessam a execução de medida de segurança de internamento, de acordo com o modelo elaborado e disponibilizado pelo GAMA.

2 – A ficha prevista no número anterior, contendo uma proposta de integração do cidadão, é remetida ao GAMA através de transmissão eletrónica de dados.

Artigo 8.º

Avaliação e discussão dos processos

1 – Recebida a ficha prevista no artigo anterior, os membros do GAMA previstos nas alíneas a) e e) do n.º 2 do artigo 4.º, emitem, no prazo máximo de 15 dias, o seu parecer quanto ao projeto de vida e à proposta de integração na comunidade do cidadão.

2 – Findo o prazo previsto no número anterior, caso seja alcançado consenso quanto à proposta de integração do cidadão, aplica-se o disposto no artigo 9.º e seguintes.

3 – No caso de se não se verificar consenso quanto à proposta de integração do cidadão, decorrido o prazo previsto no n.º 1, é promovida uma reunião de discussão de processo para definir o itinerário de integração, aplicando-se o disposto no artigo 9.º e seguintes.

4 – Decorrido o prazo previsto no n.º 1, a ausência de parecer equivale a concordância quanto ao projeto de vida e proposta de integração contida na ficha de avaliação.

Artigo 9.º

Identificação de respostas

1 – A integração dos cidadãos que cessam a execução de medida de segurança de internamento pode seguir um dos seguintes itinerários:

a) Regresso ao seu meio natural de vida;

b) Resposta social residencial;

c) Resposta da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) ou da Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP);

d) Resposta de saúde.

2 – Independentemente do itinerário, a integração dos cidadãos deve ocorrer preferencialmente e sempre que adequado na área geográfica onde o cidadão tenha retaguarda familiar ou pessoa significativa, devendo respeitar-se a sua autonomia decisória.

Artigo 10.º

Regresso ao meio natural de vida

1 – O regresso ao meio natural de vida ocorre quando da avaliação do caso pelo GAMA resultar que o cidadão reúne condições para:

a) Autonomizar-se em domicílio próprio ou em outras respostas sociais de autonomização, como apartamentos partilhados, *Housing First* ou outras;

b) Ser acolhido pela família ou por pessoa significativa.

2 – Sempre que se conclua pelo regresso ao meio natural de vida, o estabelecimento ou unidade ou a unidade de saúde mental onde esteja a ser executada a medida de internamento, comunica, se necessário, essa circunstância aos serviços de ação social da Câmara Municipal territorialmente competente em função do local onde se perspetiva a integração, para o respetivo acompanhamento e apoio.

3 – O estabelecimento ou unidade ou a unidade de saúde mental recebe a comunicação dos serviços de ação social da Câmara Municipal da data da ativação dos apoios adequados, bem como a articulação prevista com os restantes parceiros locais, caso a data de integração for anterior à data da cessação da execução de medida de segurança de internamento.

4 – Sem prejuízo previsto nos números anteriores e nos n.ºs 1 e 2 do artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 70/2019, de 24 de maio, na sua redação atual, o estabelecimento ou unidade ou a unidade de saúde mental deve garantir, previamente à cessação da execução da medida de segurança, a articulação e transmissão da informação clínica e social à unidade de cuidados de saúde primários e ao serviço local de saúde mental da área onde ocorrerá a integração, os quais devem promover o agendamento de consulta para a primeira data disponível após a libertação.

5 – O estabelecimento ou unidade integrada ou a unidade de saúde mental deve ainda, em data anterior à cessação da execução da medida de segurança, apoiar e prestar informações quanto às prestações sociais a que o cidadão eventualmente tenha direito.

6 – Quando não disponha de meios próprios ou de terceiros, compete ao estabelecimento ou unidade ou à unidade de saúde mental assegurar o transporte do cidadão para o local de integração, quer mediante uma contribuição para as despesas imediatas com transportes, quer através de veículo do estabelecimento ou unidade ou da unidade de saúde mental, sempre que possível descaracterizado, e preferencialmente acompanhado por profissionais de saúde, técnicos ou elementos do serviço de segurança e vigilância.

Artigo 11.º

Resposta social residencial

1 – Em função da avaliação efetuada pelo GAMA, a integração em resposta social de natureza residencial pode ocorrer, nomeadamente, em:

a) Estrutura residencial para pessoas idosas;

b) Lar residencial;

c) Outras respostas sociais com componente de alojamento que, em função do diagnóstico social, sejam adequadas ao caso.

2 – O pedido de resposta social submetido pelo GAMA é avaliado pelos serviços centrais do ISS, I. P., que seleciona a tipologia de resposta social adequada ao projeto de vida e reintegração do cidadão na comunidade, articulando-se com o Centro Distrital da área onde ocorrerá a referida integração.

3 – O Centro Distrital do ISS, I. P., uma vez assegurada a vaga na resposta social, comunica ao estabelecimento ou unidade ou à unidade de saúde mental a data a partir da qual é possível receber o cidadão, se anterior à data da cessação da execução de medida de segurança de internamento.

4 – Aplica-se à integração em resposta social residencial, com as necessárias adaptações, o disposto nos n.ºs 4 a 6 do artigo anterior.

Artigo 12.º

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e Rede Nacional de Cuidados Paliativos

1 – A integração nas tipologias de internamento da rede geral da RNCCI pode, em função da avaliação efetuada pelo GAMA, ocorrer em:

- a) Unidade de Convalescença;
- b) Unidade de Média Duração e Reabilitação;
- c) Unidade de Longa Duração e Manutenção.

2 – A integração nas tipologias de internamento de cuidados continuados integrados de saúde mental da RNCCI (CCISM) pode ocorrer em:

- a) Residências de Treino de Autonomia;
- b) Residências de Apoio Máximo;
- c) Residências de Apoio Moderado.

3 – A integração em tipologias domiciliárias e de ambulatório da RNCCI poderão, quando aplicável, ser acionadas no âmbito do itinerário de meio natural de vida.

4 – A integração na RNCP pode, em função da avaliação do caso efetuada pelo GAMA, ocorrer em unidade de cuidados paliativos.

5 – A referenciação para as tipologias da rede geral da RNCCI ou para a RNCP, após avaliação do GAMA, é efetuada pela unidade local de saúde da área do estabelecimento ou unidade ou da unidade de saúde mental onde o cidadão se encontre a cumprir a medida de segurança de internamento, aplicando-se os demais procedimentos e circuitos gerais de referenciação para a RNCCI ou para a RNCP.

6 – A referenciação para as tipologias de CCISM, após avaliação do GAMA, é submetida pelo serviço local de saúde mental da área do estabelecimento ou unidade ou da unidade de saúde mental onde o cidadão se encontre a cumprir a medida de segurança de internamento, aplicando-se os demais procedimentos e circuitos gerais de referenciação para a RNCCI no âmbito da saúde mental.

7 – À integração na RNCCI ou RNCP, aplica-se, com as necessárias adaptações, o disposto nos n.ºs 4 a 6 do artigo 10.º

Artigo 13.º

Resposta de saúde

1 – A integração em respostas de saúde pode, em função da avaliação efetuada pelo GAMA e de acordo com critérios clínicos, ocorrer em:

- a) Serviços e unidades funcionais dos serviços regionais de saúde mental especialmente vocacionados para a reabilitação psicossocial;
- b) Unidades prestadoras convencionadas do setor social;
- c) Unidades residenciais de transição (URT), nos termos do artigo 17.º;

- d) Respostas de desinstitucionalização;
- e) Excecionalmente, e mediante critérios clínicos, internamento hospitalar para doentes em fase de descompensação aguda;
- f) Outras respostas no âmbito da saúde que, em função da situação clínica do cidadão, sejam adequadas.

2 – O pedido de resposta de saúde, após avaliação efetuada pelo GAMA, é submetido pela CRSM da área do estabelecimento ou unidade ou da unidade de saúde mental onde a medida de internamento se encontra em execução, ao serviço de saúde mental da área onde se pretende efetuar a integração.

3 – O serviço de saúde mental assegura a integração ou a referenciação do cidadão, nos termos gerais, para a resposta de saúde adequada.

4 – À integração em resposta de saúde, aplica-se, com as necessárias adaptações, o disposto nos n.ºs 4 a 6 do artigo 10.º

Artigo 14.º

Reavaliação

O GAMA procede à reavaliação e discussão de processos sempre que:

- a) Se verifique uma alteração relevante da situação clínica, psicossocial ou social do cidadão em data anterior ou posterior à sua integração numa das respostas previstas no presente capítulo;
- b) Algum dos intervenientes mencionados no presente capítulo recuse, de forma fundamentada, a integração do cidadão na respetiva resposta.

Artigo 15.º

Encargos

Os encargos com as respostas previstas no presente capítulo são suportados nos termos dos enquadramentos legais e regulamentares aplicáveis.

CAPÍTULO III

Unidades residenciais de transição

Artigo 16.º

Caracterização

1 – As URT são unidades residenciais em meio aberto destinadas a acolher e a enquadrar do ponto de vista psicossocial os cidadãos internados a quem tenha sido concedido o regime de liberdade para prova, nos termos previstos no Código Penal.

2 – AS URT asseguram, entre outros:

- a) A articulação contínua e efetiva com o serviço local de saúde mental da área onde se pretende efetuar a integração, facilitando a transição sustentada e gradual de cuidados;
- b) A prossecução e concretização do projeto de reintegração do cidadão internado na comunidade, incluindo o suporte vocacional, social e ocupacional;
- c) O treino ativo de vida autónoma.

3 – As URT integram-se nas unidades de saúde mental previstas na alínea f) do n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 70/2019, de 24 de maio, na sua redação atual.

Artigo 17.º

Acesso e ingresso

1 – Podem ser admitidos nas URT os cidadãos internados em estabelecimento ou unidade integrada ou não nos serviços prisionais, que sejam colocados em liberdade para prova e, excecionalmente, mediante disponibilidade de vaga, aqueles cuja medida de internamento tenha cessado e que, nos termos do artigo 13.º, careçam daquela resposta.

2 – A admissão nas URT é determinada pela unidade de saúde mental respetiva, mediante o processo de referenciação previsto no artigo 13.º

CAPÍTULO IV

Disposições finais

Artigo 18.º

Tratamento de dados pessoais e proteção da informação

1 – Todos os procedimentos de recolha, processamento, acesso, transmissão e conservação de dados realizados no âmbito do presente despacho observam as necessárias garantias de confidencialidade, bem como as disposições previstas na legislação aplicável, designadamente no Regulamento (UE) 2016/679, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais, e na Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, que assegura a execução, na ordem jurídica nacional, do referido Regulamento.

2 – Os intervenientes no processo estão obrigados a guardar sigilo da informação cujo conhecimento lhes advenha pelas atividades inerentes aos procedimentos estabelecidos pelo presente despacho, mesmo após o termo das suas funções.

Artigo 19.º

Entrada em vigor

O presente despacho entra em vigor no 20.º dia seguinte ao da sua publicação.

22 de março de 2024. – O Ministro das Finanças, Fernando Medina Maciel Almeida Correia. – O Secretário de Estado Adjunto e da Justiça, Jorge Albino Alves Costa. – O Secretário de Estado da Segurança Social, Gabriel Gameiro Rodrigues Bastos. – A Secretária de Estado da Inclusão, Ana Sofia Pedroso Lopes Antunes. – A Secretária de Estado da Promoção da Saúde, Margarida Fernandes Tavares.

317521778