

Tribunal da Relação de Guimarães
Processo nº 1216/25.2T8VCT.G1

Relator: JOSÉ CRAVO

Sessão: 12 Fevereiro 2026

Número: RG

Votação: UNANIMIDADE

Meio Processual: APELAÇÃO

Decisão: APELAÇÃO IMPROCEDENTE

MAIOR ACOMPANHADO

PERTURBAÇÃO DELIRANTE PERSISTENTE

MEDIDAS DE ACOMPANHAMENTO

REPRESENTAÇÃO ESPECIAL

PRINCÍPIO DA NECESSIDADE

Sumário

I - O novo regime do maior acompanhado, introduzido no Código Civil por força da Lei nº 49/2018, representa a realização infraconstitucional das liberdades e direitos das pessoas portadoras de deficiência com vista a encontrar soluções individualizadas, que ultrapassem a rigidez do antigo regime dualista da «interdição/inabilitação», garantindo à pessoa acompanhada a sua autodeterminação, e promovendo, na medida do possível, a sua vida autónoma e independente, de acordo com o princípio da máxima preservação da capacidade do sujeito.

II - Ocorreu, portanto, uma alteração de paradigma: a rigidez do anterior sistema que assentava em duas figuras (interdição/inabilitação) que limitavam a capacidade de exercício da pessoa afectada de uma forma estanque e pré-definida na lei (no qual a regra era a da incapacidade de exercício), deu lugar ao sistema maleável do maior acompanhado, cujo conteúdo é preenchido casuisticamente pelo Juiz em função da real situação e das reais capacidades e possibilidades da pessoa em causa (no qual a regra é, agora, a da capacidade): agora parte-se da ideia de capacidade para dotar a pessoa dos instrumentos necessários para a sua tutela nos casos pontuais em que dela careça, e sempre

tendo em conta as particularidades de cada actuação ou domínio de actuação; já não existe uma solução generalizante, procurando-se, sim, preservar até ao limite a possibilidade de actuação autónoma do pessoa, sendo que, no fundo, pretende-se «proteger sem incapacitar».

III - A aplicação de qualquer medida de acompanhamento tem que ser fundamentada, devendo o Tribunal averiguar e apurar se a sua imposição é necessária, adequada e proporcional, e se se justifica, em face do concreto estado de saúde, deficiência e/ou comportamental que o maior apresenta e em face do cumprimento dos deveres gerais de cooperação e de assistência que, no caso concreto, caibam por parte dos seus familiares, devendo serem ponderados, para tal efeito, três factores: acompanhamento, competências e limitações.

IV - Caso se conclua que deve ser imposta uma medida de acompanhamento, importa ter presente que, abandonado o anterior regime de medidas «generalistas, rígidas, tipificadas, inflexíveis, aplicáveis indistintamente a todos os beneficiários», agora o Tribunal deverá sempre definir medidas/ soluções individualizadas, adaptadas às especificidades e necessidades da concreta pessoa que delas irá beneficiar, dando primazia à criação de uma «solução à sua medida», a qual deverá respeitar, tanto quanto possível, a vontade e autodeterminação do maior, e a qual deve limitar-se ao necessário, adequado e proporcional, medida essa contribuir para alcançar o objetivo do acompanhamento (que é o de assegurar o bem-estar, a recuperação e o pleno exercício da capacidade de agir).

Texto Integral

Acordam na Secção Cível do Tribunal da Relação de Guimarães

*

1 - RELATÓRIO

O Ministério Público, nos termos dos arts. 138º, 140º e 141º/1, todos do Código Civil (doravante, tão só, CC), 891º e ss. do Código de Processo Civil (doravante, tão só, CPC) e ao abrigo do disposto nos arts. 3º/1, a) e 5º/1, c), ambos do Estatuto do Ministério Público, aprovado pela Lei nº 47/86, de 15 de Outubro, intentou a presente acção especial de acompanhamento[\[1\]](#), contra AA, divorciada, requerendo que seja decretado o seu acompanhamento por razões de saúde, uma vez que se encontra impossibilitada de exercer, plena, pessoal e conscientemente, os seus direitos ou de, nos mesmos termos, cumprir os seus deveres.

Indicou a publicidade a dar à decisão e enunciou as medidas de acompanhamento cuja aplicação reputou convenientes.

Indicou para exercer o cargo de acompanhante BB, filha da beneficiária, e requereu a constituição do conselho de família.

Juntou documentos.

Anunciada a propositura da acção, nos termos do art. 893º do CPC, procedeu-se à citação da beneficiária, de harmonia com o disposto no art. 895º do mesmo código, o que não foi possível fazer em virtude de se ter então entendido que a mesma se encontrava impossibilitada de a receber.

Não obstante, a beneficiária apresentou contestação de seguida, alegando que apesar da doença de que padece gere bem a sua vida, frequenta as consultas médicas que lhe são agendadas e toma os medicamentos prescritos, paga as suas despesas mensais, etc, pelo que deve a acção ser julgada improcedente. Ordenou-se a realização de perícia médica, após o que se procedeu à audição da beneficiária, nos termos do disposto no art. 898º do CPC.

O Ministério Público promoveu que fosse decretada a medida de representação especial que abranja o acompanhamento no tratamento clínico da doença da qual padece.

Por sua vez, a beneficiária entende ser capaz de reger a sua vida, sendo que toma a medicação para as diversas patologias de que padece e tem a preocupação de comparecer nas consultas médicas que lhe são agendadas, ao que acresce que a pessoa que se indica para exercer o cargo de acompanhante – filha da beneficiária – reside em ... e não se deslocará a ... para a acompanhar no tratamento das doenças de que padece, tanto mais que não mantém qualquer contacto com a mesma há vários anos.

*

Foi então proferida sentença, de onde consta a seguinte decisão:

“Pelo exposto, na improcedência da acção, decide-se absolver a requerida AA do pedido.

Sem custas – alínea a) do n.º 1 do artigo 4.º do Regulamento das Custas Processuais.

Fixo o valor da causa em 30.000,01 €, nos termos do disposto nos artigos 299.º, n.º 1, 303.º, n.º 1, e 306.º, n.ºs 1 e 2, todos do CPC.

Registe e notifique.”.

*

Notificado dessa sentença, inconformado, apresentou o requerente Ministério Público recurso de apelação contra a mesma, cujas alegações finalizou com a apresentação das seguintes conclusões:

1.º No presente processo, julgou-se improcedente a acção interposta pelo

Ministério Público, por se considerar não estarem reunidos todos os requisitos necessários para que à requerida fosse decretada qualquer medida de acompanhamento nem nomeado acompanhante, nos termos peticionados pelo Ministério Público.

2.º O recurso é limitado à apreciação da matéria de direito, pois o Ministério Público entende que a douda sentença recorrida não fez correta subsunção jurídica dos factos às normas.

3.º Na d. sentença em crise foram dados como provados, no que toca à situação clínica da requerida, os seguintes factos para o que agora interessa:

- A requerida foi acompanhada em consulta de neurologia, mas o diagnóstico de Esclerose Múltipla não foi confirmado ao longo dos anos, nem nunca fez terapêutica dirigida à condição neurológica em questão.

- Padece de Perturbação Delirante Persistente, com histórico de internamento pela especialidade em 2015, mas ao longo dos anos tem múltiplas faltas às consultas e não há registo de cumprimento terapêutico nem de prescrição de psicofármacos nos últimos anos.

- Tal Perturbação é considerada uma patologia mental grave, crónica e irreversível.

- A Psicose Delirante Persistente, classicamente designada como paranoia uma condição pouco frequente, de início insidioso e curso crónico, que se caracteriza habitualmente pela presença de ideias delirantes circunscritas e bem estruturadas, não bizarras, ou seja, convicções que surgem ou envolvem situações do quotidiano que poderiam acontecer na vida real, como ser perseguido ou prejudicado por alguém.

- O indivíduo com Perturbação Delirante pode manter o seu funcionamento social normal, e habitualmente, não manifesta comportamento estranho.

- Contudo, verificando-se uma evolução crónica da doença, o funcionamento do individuo altera-se podendo a ideia delirante progredir e alterar todo o funcionamento do indivíduo, envolvendo um cada vez maior número de pessoas e afectando outras estruturas da sua vida em sociedade.

- A requerida mantém um discurso de teor delirante e ausência de crítica para a sua situação clínica ou necessidade de tratamento.

4.º Ora, nos factos julgados como provados acabados de reproduzir resulta, em diversas vertentes, que a requerida não aceita a sua situação clínica, não assumindo a doença da qual padece, Perturbação Delirante Persistente, e que a mesma apresenta múltiplas faltas às consultas de especialidade médica e ausência de qualquer tratamento o que pode originar uma evolução da doença, comprometendo um normal funcionamento social.

5.º Tais factos provados deveriam levar à conclusão de que a requerida carece do apoio de terceiros para a sua questão de saúde, quer para a fazer

comparecer às consultas da especialidade, quer para a toma da medicação que eventualmente lhe fosse prescrita.

6.º Aliás, quanto a nós, a referida necessidade de apoio de terceiros está bem patente no ato da citação da mesma no qual se registou o seguinte:

CERTIDÃO DE NÃO CITAÇÃO

Certifico que não levei a efeito a citação da Requerida: AA, NIF - ...69, BI - ...91, domicílio: URB ..., ... em virtude da requerida não apresentar condições para ser citada, pois a mesma não compreendeu o teor do processo. Apresentou algumas dificuldades na compreensão do que lhe era dito. ...,/2025.

Por ser verdade vou assinar a presente certidão.

O Oficial de Justiça,

7.º Do relatório pericial do qual resultaram os factos provados supra elencados também resultou que: (...) *Todavia, por força da sua doença mental grave, entende-se que a examinada poderá beneficiar de medidas de acompanhamento específicas que visem o acompanhamento no seu tratamento clínico de forma a assegurar o cumprimento regular do tratamento médico* (itálico e negrito nosso).

8.º A Sra. Perita médica que elaborou o relatório expressou o entendimento de que a requerida carece de medidas de acompanhamento específicas que visem o acompanhamento no seu tratamento clínico.

9.º É certo que a prova pericial neste tipo de processos de jurisdição voluntária - aqui aplicável por força do at.º 891.º do CPC - é de livre apreciação por parte do julgador - art.º 389.º do CC - tendo o tribunal uma ampla margem para apreciar o valor probatório da perícia, ponderando-a com outros elementos do processo.

10.º Porém, não a pondo em causa, o julgador deve justificar porque não segue todas as conclusões extraídas dos peritos, fundamentado a sua decisão o que, a nosso ver, não foi corretamente efetuado.

11.º Como se diz no Acórdão do STJ, de 29/04/2025, processo nº 14352/16.7T8LRS, disponível em www.dgsi.pt (...) II - *A prova pericial será sempre livremente apreciada em conjugação com as restantes provas que forem produzidas no processo, num duplo sentido: por um lado, o juiz pode controlar as perícias e afastar-se delas se as reputar incorretas, desde que o faça de forma fundamentada; por outro lado, o juiz não é obrigado a ordenar avaliações psicológicas ou relatórios, nem a basear as suas decisões em recomendações técnicas de outros profissionais.*

12.º Dos factos provados demonstra-se manifestamente a necessidade de ser nomeado acompanhante à requerida, uma vez que esta não tem qualquer consciência da necessidade de fazer tratamento à doença da qual padece para

evitar a sua evolução;

13.º A decisão quanto a tal trata-se de uma decisão sobre aspetos juridicamente relevantes da sua vida, mormente quanto à decisão de ser sujeita (ou não) a tratamento médico e de receber (ou não) medicação para o efeito.

14.º Ora, o artigo 138º do Cód. Civil preceitua que “O maior impossibilitado, por razões de saúde, deficiência, ou pelo seu comportamento, de exercer, plena, pessoal e conscientemente, os seus direitos ou de, nos mesmos termos, cumprir os seus deveres, beneficia das medidas de acompanhamento previstas neste Código.”

15.º É certo que nº 2 do artigo 140º exclui o acompanhamento sempre que o seu objetivo se mostre garantido através dos deveres gerais de cooperação e de assistência que no caso caibam.

16.º Também é certo que um dos princípios orientadores do novo regime do acompanhamento é o principio de intervenção mínima, traduzido no princípio da necessidade: o âmbito de proteção a decretar deve ser limitado ao estritamente necessário para assegurar a proteção dos interesses do beneficiário, não atingindo situações em que este tem capacidade de atuação autónoma, com destaque para a específica salvaguarda do exercício de direitos pessoais e dos negócios da vida corrente.

17.º Sucede que da matéria de facto julgada como provada conclui-se existir num particular aspeto da vida da requerida, a sua doença, a impor proteção e, consequentemente, intervenção de terceiros.

18.º É caso para nos questionarmos: como vamos garantir a segurança da requerida quando esta mantém um discurso de teor delirante e ausência de crítica para a sua situação clínica ou necessidade de tratamento?

19.º Só com o apoio de terceiros, dizemos nós.

20.º As medidas de acompanhamento requeridas limitam-se ao necessário à salvaguarda dos direitos do acompanhado (art. 145º, nº 1, do Cód. Civil).

21.º Conforme se menciona na sentença recorrida, *“É certo que a requerida padece de Perturbação Delirante Persistente, com histórico de internamento pela especialidade em 2015, e que tal doença é considerada uma doença mental grave, crónica e irreversível, como certo é também que ao longo dos anos tem múltiplas faltas às consultas e não há registo de cumprimento terapêutico nem de prescrição de psicofármacos nos últimos anos, o que aconselharia, conforme entende o Ministério Público, que se tivesse em consideração a necessidade de assegurar o cumprimento regular do tratamento médico”*.

22.º E prosseguindo, também se diz na d. sentença recorrida que *“Sucede, porém, que nada nos autos nos permite afirmar que a doença em causa, pelo*

menos nesta fase da vida da requerida, afecta as suas capacidades intelectuais ou volitivas; bem pelo contrário, da factualidade dada como provada resulta que a requerida compreende o alcance dos actos que pratica e é capaz de determinar o seu comportamento de acordo com esse entendimento”.

23.º Não podemos concordar com essa conclusão pois a ausência de crítica por parte da requerida quanto à sua situação clínica compromete a consciência plena da sua doença e a necessidade de um tratamento eficaz, pelo que não concordamos que a requerida compreenda o alcance dos atos que pratica neste tocante e seja capaz de determinar o seu comportamento de acordo com esse entendimento.

24.º Aliás, é a doença da qual padece que a impossibilita de se relacionar com vizinhos e os familiares, incluindo a própria filha, da qual recusa qualquer ajuda.

25.º E é quanto a essa vulnerabilidade da requerida que a presente ação, com o pedido formulado pelo Ministério Público, visa obstar.

26.º Com efeito, a presente ação não visa de modo algum cercear a liberdade da requerida, mas apenas reforçar a proteção da sua saúde, enquanto pessoa que padece de doença do foro mental.

27.º Ao não decretar o acompanhamento, a sentença recorrida colocou a requerida, enquanto pessoa que padece de Psicose Delirante Persistente, numa situação de marginalização jurídica e, por conseguinte, social, ao arrepio do disposto no art. 72.º, n.º 1, *in fine*, da Constituição da República Portuguesa.

28.º Tendo em conta a matéria de facto julgada como provada, deveria, pelas razões supra aduzidas, ter sido dado provimento à presente acção, nos termos peticionados pelo Ministério Público, devendo a presente ação ser julgada procedente, por provada, e, em consequência, ser decretado o acompanhamento por razões de saúde de AA, por esta se mostrar impossibilitada de exercer plena, pessoal e conscientemente os seus direitos e cumprir os seus deveres.

29.º Resta assim substituir a sentença recorrida por outra que decida o acompanhamento da requerida para permitir o seu tratamento médico.

30.º A sentença recorrida violou assim o disposto nos arts. 138.º, 140.º, 145.º, n.ºs 1 e 2, als. b) e c), do Cód. Civil e art.º 72.º, nº 1, *in fine*, da Constituição da Republica Portuguesa.

Nestes termos, deve ser concedido provimento ao presente recurso, revogando-se a d. sentença e, substituindo-a por outra que decrete o acompanhamento, por razões de saúde, de AA, com a aplicação das medidas peticionadas e nomeação de acompanhante.

Vossas Excelências, no entanto, apreciando e decidindo, farão, como sempre, a habitual justiça!

*

Foram apresentadas contra-alegações, que se mostram concluídas nos seguintes termos:

Pelo que entende a Requerida que a douda sentença não merece qualquer reparo e deverá ser negado provimento ao recurso interposto pelo Ministério Público.

Assim se não entendendo, deverá a acção ser julgada apenas parcialmente provada e procedente e, a serem decretadas medidas de acompanhamento que as mesmas incidam apenas sobre as questões de saúde relacionadas com a "doença mental" de que a Requerida padece.

Negando provimento ao recurso, farão a
COSTUMADA JUSTIÇA.

*

O Exm^o Juiz *a quo* proferiu despacho a admitir o interposto recurso, providenciando pela subida dos autos.

*

Facultados os vistos aos Exm^{os} Adjuntos e nada obstando ao conhecimento do objecto do recurso, cumpre apreciar e decidir.

*

2 - QUESTÕES A DECIDIR

Como resulta do disposto no art. 608^o/2, *ex vi* dos arts. 663^o/2, 635^o/4, 639^o/1 a 3 e 641^o/2, b), todos do CPC, sem prejuízo do conhecimento das questões de que deva conhecer-se *ex officio*, este Tribunal só poderá conhecer das que constem nas conclusões que, assim, definem e delimitam o objecto do recurso. Consideradas as conclusões formuladas pelo apelante, este pretende que seja reapreciada a decisão de mérito da acção.

*

3 - OS FACTOS

FACTOS PROVADOS.

1. AA nasceu no dia ../../1947, estando registada como filha de CC e de DD.

2. É divorciada.

3. Tem uma filha que reside em ..., mas com quem não mantém contacto há vários anos.

4. A requerida foi acompanhada em consulta de neurologia, mas o diagnóstico de Esclerose Múltipla não foi confirmado ao longo dos anos, nem nunca fez

terapêutica dirigida à condição neurológica em questão.

5. Padece de Perturbação Delirante Persistente, com histórico de internamento pela especialidade em 2015, mas ao longo dos anos tem múltiplas faltas às consultas e não há registo de cumprimento terapêutico nem de prescrição de psicofármacos nos últimos anos.

6. Tal Perturbação é considerada uma patologia mental grave, crónica e irreversível.

7. A Psicose Delirante Persistente, classicamente designada como “paranoia”, é uma condição pouco frequente, de início insidioso e curso crónico, que se caracteriza habitualmente pela presença de ideias delirantes circunscritas e bem estruturadas, não bizarras, ou seja, convicções que surgem ou envolvem situações do quotidiano que poderiam acontecer na vida real, como ser perseguido ou prejudicado por alguém.

8. O indivíduo com Perturbação Delirante pode manter o seu funcionamento social normal, e habitualmente, não manifesta comportamento estranho.

9. Contudo, verificando-se uma evolução crónica da doença, o funcionamento do indivíduo altera-se podendo a ideia delirante progredir e alterar todo o funcionamento do indivíduo, envolvendo um cada vez maior número de pessoas e afectando outras estruturas da sua vida em sociedade.

10. A requerida mantém um discurso de teor delirante e ausência de crítica para a sua situação clínica ou necessidade de tratamento.

11. A requerida frequentou a escola até à 4.ª classe, onde aprendeu a ler e a escrever.

12. Encontra-se orientada no tempo e no espaço.

13. Reconhece o dinheiro e o seu real valor.

14. Apresenta um discurso fluente, lógico e coerente, apesar de a linguagem utilizada ser simples.

15. Tem autonomia nas actividades de vida diária (limpeza da habitação, confecção de refeições, compra de bens alimentares e outros produtos), orienta-se sozinha em casa e na rua, e utiliza meios de transporte nas suas deslocações.

16. A requerida reside sozinha num apartamento em

17. É reformada, tendo trabalhado como auxiliar de acção educativa.

*

MOTIVAÇÃO.

No que tange com a factualidade vertida nos pontos 1 e 2 do elenco de factos provados, o Tribunal assentou a sua convicção no teor da certidão do assento de nascimento junto com a petição inicial.

Quanto ao ponto 3 do mesmo elenco, a própria requerida referiu durante a sua

audição ter uma filha com quem não mantém contacto.

A factualidade vertida nos pontos 4 a 15 resulta do teor do relatório pericial elaborado nos autos.

[transcrição dos autos].

*

4 - FUNDAMENTAÇÃO DE DIREITO

Reapreciando a decisão de mérito da acção, temos que a mesma foi julgada improcedente, por se ter considerado *não estarem reunidos todos os requisitos necessários para que à requerida fosse decretada qualquer medida de acompanhamento nem nomeado acompanhante, nos termos peticionados pelo Ministério Público.*

Sobre o regime jurídico do maior acompanhado, temos que, como resulta do seu próprio texto, a Lei nº 49/2018 de 14-08 que o criou, eliminou os institutos da interdição e da inabilitação e procedeu à alteração de vários diplomas legais, entre os quais, o Código Civil e o Código de Processo Civil (cfr. o respectivo art. 1º).

Este regime procede à consagração legal de princípios internacionais plasmados na Convenção das Nações Unidas de 30-03-2007 sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adoptada em Nova Iorque (aprovada pela Resolução da Assembleia da República nº 56/2009, de 07-05, e ratificada pelo Decreto do Presidente da República nº 71/2009, de 30-06), e no respectivo Protocolo Adicional.

A Lei nº 49/2018 não contém preâmbulo, mas podemos recorrer à respectiva Proposta de Lei nº110/XIII/3 para compreender a *ratio* deste novo regime. Nessa Proposta frisa-se que cumpre “*assegurar o tratamento condigno não só das pessoas idosas, mas também das de qualquer idade carecidas de protecção, seja qual for o fundamento dessa necessidade. O Código Civil não pode ficar indiferente ao aumento das limitações naturais da população, determinante de um acréscimo de patologias limitativas, fruto do aumento da esperança de vida, de um melhor diagnóstico, de uma diminuição da capacidade agregadora das famílias e, em certos casos, das próprias condições de vida prevalecentes. E apesar das intervenções judiciais neste domínio serem numericamente significativas, a verdade é que a larga maioria das situações de insuficiência ou de deficiência físicas ou psíquicas ficam à margem de quaisquer medidas de protecção jurídica*”. Em seguida, elege-se “*como objetivo estratégico a inclusão das pessoas com deficiência ou incapacidade*”, considerando-se que “*essa inclusão deve ter como elemento fundamental o reconhecimento de que as diferentes situações de incapacidade, com graus diferenciados de*

dependência, carecem de respostas e de apoios distintos, devendo essa diversidade ser tida em conta no desenho das medidas e das respostas dadas a cada caso” e realça-se a desadequação do regime das interdições e inabilitações até então previsto no Código Civil porque “a rigidez da dicotomia interdição/inabilitação que obsta à maximização dos espaços de capacidade de que a pessoa ainda é portadora; o carácter estigmatizante da denominação dos instrumentos de proteção; o papel da família que ora dá, ao necessitado, todo o apoio no seu seio, ora o desconhece; o tipo de publicidade previsto na lei, com anúncios prévios nos tribunais, nas juntas de freguesia e nos jornais, perturbador do recato e da reserva pessoal e familiar que sempre deveria acompanhar situações deste tipo”. Finalmente, discriminam-se os fundamentos finais da alteração que são “a primazia da autonomia da pessoa, cuja vontade deve ser respeitada e aproveitada até ao limite do possível; a subsidiariedade de quaisquer limitações judiciais à sua capacidade, só admissíveis quando o problema não possa ser ultrapassado com recurso aos deveres de proteção e de acompanhamento comuns, próprios de qualquer situação familiar; a flexibilização da interdição/inabilitação, dentro da ideia de singularidade da situação; a manutenção de um controlo jurisdicional eficaz sobre qualquer constrangimento imposto ao visado; o primado dos seus interesses pessoais e patrimoniais; a agilização dos procedimentos, no respeito pelos pontos anteriores; a intervenção do Ministério Público em defesa e, quando necessário, em representação do visado”, pelo que, afastando-se do sistema dualista «interdição/inabilitação» e de «substituição», o novo regime jurídico do maior acompanhado opta por um modelo monista “por se considerar ser o dotado de maior flexibilidade e de amplitude suficiente, por compreender todas as situações possíveis” e por um modelo de acompanhamento “em que a pessoa incapaz é simplesmente apoiada, e não substituída, na formação e exteriorização da sua vontade”, por ser o modelo que “melhor traduz o respeito pela dignidade da pessoa visada, que é tratada não como mero objeto das decisões de outrem, mas como pessoa inteira, com direito à solidariedade, ao apoio e proteção especial reclamadas pela sua situação de vulnerabilidade”.

Relevam importância os ensinamentos de António Pinto Monteiro^[2]: “A Lei acolheu a mudança de paradigma já há muito anunciada, afastando-se do modelo de tomada de decisões por substituição e abraçando o modelo do acompanhamento, pela tomada de decisões com recurso à assistência e apoio. «Proteger sem incapacitar», recorde-se, é a palavra de ordem do novo modelo. Mas fê-lo com realismo, permitindo o recurso à representação legal quando, excecionalmente, não houver alternativa credível, no interesse do necessitado e por decisão judicial. Temos hoje, pois, em vez do modelo do passado, rígido e

dualista, de tudo ou nada, de substituição, temos hoje, dizia, um regime que segue um modelo flexível e monista, de acompanhamento ou apoio, casuístico e reversível, que respeita na medida do possível a vontade das pessoas e o seu poder de autodeterminação... Optou o legislador, como se vê, por uma formulação ampla, afastando-se claramente da posição fechada relativa aos fundamentos da interdição e da inabilitação. Um ponto muito importante que neste contexto importa sublinhar é o de que na atual formulação ampla que permite o recurso às medidas de acompanhamento cabem as pessoas idosas e/ou doentes... É claro que há razões de fundo, razões que estiveram presentes na tomada de posição de várias instâncias internacionais, no sentido de valorizar os direitos das pessoas deficientes, da sua dignidade e autonomia. Para lá dos avanços da ciência médica, também de um ponto de vista social foram vários os apelos - entre nós e por esse mundo fora - a uma nova compreensão dos problemas das pessoas com deficiências físicas ou mentais, ou com quaisquer outras limitações que afetem a sua capacidade jurídica. Essa tomada de consciência deu corpo a um movimento internacional de peso. A este respeito, impõe-se mencionar a Convenção de Nova Iorque sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada pelas Nações Unidas em 30 de Março de 2007..."

Podemos assentar que o novo regime do maior acompanhado, introduzido no Código Civil por força da Lei nº 49/2018, representa a realização infraconstitucional das liberdades e direitos das pessoas portadoras de deficiência com vista a encontrar soluções individualizadas, que ultrapassem a rigidez do antigo regime dualista da «interdição/inabilitação», garantindo à pessoa acompanhada a sua autodeterminação, e promovendo, na medida do possível, a sua vida autónoma e independente, de acordo com o princípio da máxima preservação da capacidade do sujeito[3].

Ocorreu, portanto, uma alteração de paradigma: a rigidez do anterior sistema que assentava em duas figuras (interdição/inabilitação) que limitavam a capacidade de exercício da pessoa afectada de uma forma estanque e pré-definida na lei (no qual a regra era a da incapacidade de exercício), deu lugar ao sistema maleável do maior acompanhado, cujo conteúdo é preenchido casuisticamente pelo Juiz em função da real situação e das reais capacidades e possibilidades da pessoa em causa (no qual a regra é, agora, a da capacidade): agora parte-se da ideia de capacidade para dotar a pessoa dos instrumentos necessários para a sua tutela nos casos pontuais em que dela careça, e sempre tendo em conta as particularidades de cada actuação ou domínio de actuação; já não existe uma solução generalizante, procurando-se, sim, preservar até ao limite a possibilidade de actuação autónoma do pessoa, sendo que, no fundo, pretende-se «proteger sem incapacitar»[4].

É neste novo enquadramento legal que, na sua redacção actual (que lhe foi dada pela Lei nº 49/2018), o CC estatui no art. 138º (sob epígrafe “Acompanhamento”) que *“o maior impossibilitado, por razões de saúde, deficiência, ou pelo seu comportamento, de exercer, plena, pessoal e conscientemente, os seus direitos ou de, nos mesmos termos, cumprir os seus deveres, beneficia das medidas de acompanhamento previstas neste Código”,* estabelece no art. 140º (sob a epígrafe “Objectivo e supletividade) que *“1 - O acompanhamento do maior visa assegurar o seu bem-estar, a sua recuperação, o pleno exercício de todos os seus direitos e o cumprimento dos seus deveres, salvo as exceções legais ou determinadas por sentença. 2 - A medida não tem lugar sempre que o seu objetivo se mostre garantido através dos deveres gerais de cooperação e de assistência que no caso caibam”,* dispõe no art. 145º/1 (sob a epígrafe “Âmbito e conteúdo do acompanhamento”) que *“O acompanhamento limita-se ao necessário”,* e prescreve no art. 147º/1 (sob a epígrafe “Direitos pessoais e negócios da vida corrente”) que *“O exercício pelo acompanhado de direitos pessoais e a celebração de negócios da vida corrente são livres, salvo disposição da lei ou decisão judicial em contrário”.*

Nestes normativos (e ainda noutros do mesmo CC – cfr. arts. 141º, 143º, 146º, 149º e 155º) são estabelecidos os princípios basilares do regime do maior acompanhado e que devem orientar a aplicação (ou revisão) de qualquer medida de acompanhamento: primazia da autonomia da pessoa humana até ao limite possível; subsidiariedade da medida relativamente aos deveres gerais de cooperação e de assistência; e necessidade absoluta e proporcional da medida para assegurar o bem-estar, a recuperação, o pleno exercício de direitos e cumprimento dos deveres.

Explica Miguel Teixeira de Sousa^[5], que *“a medida de acompanhamento de maior só é decretada se estiverem preenchidas duas condições: - Uma condição positiva (orientada por um princípio de necessidade): tem de haver justificação para decretar o acompanhamento do maior e, designadamente, uma das medidas enumeradas no Art.º 145, n.º 2 do C.C.; isto significa que, na dúvida, não é decretada nenhuma medida de acompanhamento; - Uma condição negativa (norteada por um princípio de subsidiariedade): dado que a medida de acompanhamento é subsidiária perante deveres gerais de cooperação e assistência (nomeadamente, de âmbito familiar) (Art. 140.º, n.º 2, C.C.), o tribunal não deve decretar aquela medida se estes deveres forem suficientes para acautelar as necessidades do maior”.*

Também a Jurisprudência tem vindo a sustentar que são aqueles os princípios que vigoram neste regime e a exigir o preenchimento destes “requisitos”. Entre outros, referem-se os Acs. da RL de 30-06-2020^[6], da RG de 12-11-2020^[7] e de 26-11-2020^[8] e da RP de 13-01-2020^[9], todos consultáveis in

www.dsi.pt.

Portanto, o regime do maior acompanhado centra-se exclusivamente na defesa dos interesses do mesmo, quer de ordem pessoal, quer de ordem patrimonial, sendo que a intervenção (a medida) deve ser reduzida ao mínimo possível, limitada ao estritamente necessário, proporcional e suficiente para a resolução do concreto problema (limitação) que afeta o maior e que não é ultrapassável por via dos deveres gerais de cooperação e assistência.

Deste modo, a aplicação de qualquer medida de acompanhamento tem que ser fundamentada, devendo o Tribunal averiguar e apurar se a sua imposição é necessária, adequada e proporcional, e se se justifica, em face do concreto estado de saúde, deficiência e/ou comportamental que o maior apresenta e em face do cumprimento dos deveres gerais de cooperação e de assistência que, no caso concreto, caibam por parte dos seus familiares, devendo serem ponderados, para tal efeito, três factores: acompanhamento, competências e limitações[10].

Caso se conclua que deve ser imposta uma medida de acompanhamento, importa ter presente que, abandonado o anterior regime de medidas «generalistas, rígidas, tipificadas, inflexíveis, aplicáveis indistintamente a todos os beneficiários», agora o Tribunal deverá sempre definir medidas/soluções individualizadas, adaptadas às especificidades e necessidades da concreta pessoa que delas irá beneficiar, dando primazia à criação de uma «solução à sua medida», a qual deverá respeitar, tanto quanto possível, a vontade e autodeterminação do maior, e a qual deve limitar-se ao necessário, adequado e proporcional, medida essa contribuir para alcançar o objetivo do acompanhamento (que é o de assegurar o bem-estar, a recuperação e o pleno exercício da capacidade de agir)[11].

Por último, saliente-se que, ainda que formalmente o processo de acompanhamento de maior não deva ser considerado um processo de jurisdição voluntária, ao mesmo é aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto nos processos de jurisdição voluntária no que respeita aos poderes do juiz, ao critério de julgamento e à alteração das decisões com fundamento em circunstâncias supervenientes (cfr. art. 891º/1 do CPC, na redacção introduzida pela Lei nº 49/2018)[12].

Tecidas estas considerações jurídicas, importa analisar o caso concreto.

Em sede de recurso, o Requerente/Recorrente defende que nos factos julgados como provados em 4., 5., 6., 7., 8. e 9., resulta *que a requerida não aceita a sua situação clínica, não assumindo a doença da qual padece, Perturbação Delirante Persistente, e que a mesma apresenta múltiplas faltas às consultas de especialidade médica e ausência de qualquer tratamento o que pode originar uma evolução da doença, comprometendo um normal funcionamento*

social. Rematando que [T]ais factos provados deveriam levar à conclusão de que a requerida carece do apoio de terceiros para a sua questão de saúde, quer para a fazer comparecer às consultas da especialidade, quer para a toma da medicação que eventualmente lhe fosse prescrita. E lembrando que [D]o relatório pericial do qual resultaram os factos provados supra elencados também resultou que: (...) Todavia, por força da sua doença mental grave, entende-se que a examinada poderá beneficiar de medidas de acompanhamento específicas que visem o acompanhamento no seu tratamento clínico de forma a assegurar o cumprimento regular do tratamento médico.

Perante o consenso de que o acompanhamento se deverá limitar ao *estritamente necessário*, devendo as medidas a aplicar ser proporcionais, adaptadas e adequadas às circunstâncias de cada pessoa em concreto e que a aplicação de tais medidas tem carácter subsidiário, pois estas apenas poderão ser aplicadas no caso de os respectivos objectivos não poderem ser atingidos através dos deveres gerais de cooperação e de assistência que no caso caibam, atendendo ao apurado, o desacordo relativamente às medidas a aplicar à requerida restringe-se à eventual necessidade de apoio de terceiros para a sua questão de saúde. Ora, resultando da “sintética” justificação da decisão recorrida *que a requerida está habilitada a governar a sua pessoa, e que a conveniência para o seu bem-estar resultante do cumprimento da terapêutica prescrita para a doença mental de que padece não justifica, apesar de tudo, o decretamento de uma medida de acompanhamento que passe por assegurar, precisamente, a adesão da requerida a um plano de consultas e a um plano terapêutico*, entendemos assistir razão ao recorrente quanto à concreta necessidade de protecção e específico acompanhamento.

Efectivamente, dos factos apurados e já supra rememorados, resulta ter a requerida o diagnóstico de Psicose Delirante Persistente, classicamente designada como “paranoia”, pelo menos desde 2015, que se trata de uma patologia mental grave, crónica e irreversível, que ao longo dos anos pode cursar com deterioração cognitiva e consequente prejuízo no funcionamento pessoal, social e ocupacional do indivíduo. Esta patologia carece de tratamento e vigilância médica regular e, eventual incumprimento terapêutico, coloca em risco a saúde mental do indivíduo. Ora, face aos factos apurados e a tal contexto clínico, atendendo à postura da beneficiária de negação da doença (cfr. facto provado em 10.), podemos concluir efectivamente que a beneficiária se encontra capaz de gerir a sua pessoa e os seus bens (cfr. factos provados em 12. a 16.), *mas carece do apoio de familiares/terceiros para o acompanhamento no seu tratamento clínico de forma a assegurar o cumprimento regular do tratamento médico.* Aliás, a necessidade de apoio de terceiros está, desde logo, bem patente, no acto da

citação da mesma, como bem lembra o recorrente. É que a ausência de crítica por parte da requerida quanto à sua situação clínica compromete a consciência plena da sua doença e a necessidade de um tratamento eficaz, pelo que não podemos decididamente concordar, como concluiu o Tribunal *a quo*, *que a requerida compreende o alcance dos actos que pratica e é capaz de determinar o seu comportamento de acordo com esse entendimento*. Sendo a doença da qual padece que a impossibilita de se relacionar com vizinhos e os familiares, incluindo a própria filha, da qual recusa qualquer ajuda.

Concordando-se, pois, com o recorrente, quando refere que *a presente acção não visa de modo algum cercear a liberdade da requerida, mas apenas reforçar a protecção da sua saúde, enquanto pessoa que padece de doença do foro mental*, sendo que [A]o não decretar o acompanhamento, a sentença recorrida colocou a requerida, enquanto pessoa que padece de *Psicose Delirante Persistente*, numa situação de marginalização jurídica e, por conseguinte, social, ao arrepio do disposto no art. 72.º, n.º 1, in fine, da Constituição da República Portuguesa.

Como assim, revogando a sentença recorrida, resta substituí-la por outra que julgue a acção parcialmente procedente, por assim provada, e decida o acompanhamento da requerida AA, por razões de saúde, para permitir o seu tratamento médico, com a aplicação das medidas peticionadas e nomeação de acompanhante.

Logo, ao abrigo das disposições conjugadas dos arts. 145º/2 e 147º/1 do CC, ao caso concreto entende-se revelar adequada e ajustada a medida de Representação especial, nos termos do disposto no art. 145º/2, b) e e) do CC, que abranja, necessariamente, acompanhamento de AA no seu tratamento clínico da doença da qual padece, nomeadamente na decisão de marcação de consultas, comparência às mesmas, cumprimento das terapêuticas prescritas e outras necessidades médicas consideradas adequadas [cfr. art. 145º/2, e) do CC]. E, não tendo a beneficiária designado ninguém para exercer as funções de seu acompanhante, deverá ser a sua filha, a indicada BB, nos termos do nº 2, e) do art. 143º.

No que concerne ao Conselho de Família, tendo em consideração a dinâmica relacional da Beneficiária, concorda-se que este deve ser constituído pelas pessoas indicadas na petição inicial (cfr. arts. 1951º e 1952º, ex vi 145º/4, primeira parte, todos do CC), a saber:

- a) EE, residente na Travessa ...,; e,
- b) FF, residente na Rua ...,

Quanto à publicidade da acção, entende-se não ser de lhe dar, atendendo ao que aqui está em causa e uma vez que nada foi invocado que justifique que seja dado conhecimento alargado do teor da decisão – arts. 893º/1 e 2 do CPC

e 153º/1 do CC.

Procedendo, assim, o recurso.

*

6 - DISPOSITIVO

Pelo exposto, acordam os juízes deste Tribunal da Relação em julgar procedente a apelação, revogando, em consequência, a decisão recorrida, que se substitui por outra, nos seguintes termos:

Em face do exposto, determina-se que AA passe a beneficiar das seguintes medidas de acompanhamento:

a) *Representação especial*, nos termos do disposto nos arts. 145º/2, b) e e) do CC, que abranja, necessariamente, acompanhamento no seu tratamento clínico da doença da qual padece, nomeadamente na decisão de marcação de consultas, comparência às mesmas, cumprimento das terapêuticas prescritas e outras necessidades médicas consideradas adequadas [cfr. art. 145º/2, e) do CC];

b) Designar BB, filha da beneficiária, sua acompanhante – arts. 900º/1 do CPC e 143º/2, e) do CC.

c) Escolher para constituir o Conselho de Família, nos termos dos arts. 1951º e 1952º, *ex vi* 145º/4, primeira parte, todos do CC, (I) EE, residente na Travessa ...,, e (II) FF, residente na Rua ...,

Consigna-se que não existe notícia de que a beneficiária tenha outorgado testamento vital e/ou procuração para cuidados de saúde – arts. 900º/3 do CPC e 4º, b), 14º/3 e 16º da Lei 25/2012, de 16/7.

Consigna-se que a incapacidade da Requerida se verifica pelo menos desde 2015 – art. 900º/1 do CPC.

Fixa-se em cinco anos, o prazo de revisão da medida aplicada, nos termos e para os efeitos previstos no art. 155º do CC.

Após o trânsito em julgado, comunique-se a presente decisão à Conservatória do Registo Civil, para os efeitos do disposto nos arts. 78º/1, 69º/1, g) e 1º/1, h) do Código de Registo Civil.

Não se dê publicidade à presente decisão (nada foi invocado que justifique que seja dado conhecimento alargado do teor da decisão) – arts. 893º/1 e 2 do CPC e 153º/1 do CC.

Custas pela recorrida.

Notifique.

*

Guimarães, 12-02-2026

(José Cravo)
(Alcides Rodrigues)
(Paulo Reis)

[1] Tribunal de origem: [...]

[2] *In* RLJ, Ano 148º, Secção de Legislação, Das incapacidades ao maior acompanhado, p. 72.

[3] *Cfr* o Ac. STJ de 17-12-2020, prolatado no Proc. nº 5095/14.7TCLRS.L1.S1, *in* <https://juris.stj.pt/ecli/ECLI:PT:STJ:2020:5095.14.7TCLRS.L1.S1.3D?search=OxS0SrBbIHFeR2pM39Y>.

[4] *Cfr.* Mafalda Miranda Barbosa, *in* Maiores Acompanhados: da Incapacidade à Capacidade, ROA, Ano 78, jan./jun. 2018, p. 236.

[5] *In* apresentação realizada no CEJ, em 11/12/2018, no âmbito da ação de formação “*O Novo Regime Jurídico do Maior Acompanhado - O Regime do Acompanhamento de Maiores: Alguns Aspetos Processuais*”, p. 51.

[6] *In* Proc. nº 2669/19.3T8PDL-A.L1-7.

[7] *In* Proc. nº 58/19.9T8VPA-A.G1.

[8] *In* Proc. nº 228/17.4T8PTL.G2.

[9] *In* Proc. nº 3433/18.2T8MAI.P1.

[10] *Cfr.* o citado Ac. da RP de 13-01-2020.

[11] *Cfr.* Ac. desta RG de 20-12-2022, proferido no Proc. nº 215/20.5T8EPS.G1 e disponível em www.dgsi.pt.

[12] *Cfr.* Ac. desta RG de 30-09-2021, proferido no Proc. nº 2394/20.2T8BRG.G1 e disponível em www.dgsi.pt.