

**PROTECȚIA PERSOANELOR FIZICE CU TULBURĂRI PSIHICE
PRIN MIJLOACE DE DREPT PRIVAT***

Conf.univ.dr. CARMEN TAMARA UNGUREANU
Facultatea de Drept, Universitatea „Al.I.Cuza” din Iași.

Rezumat

Protecția persoanelor fizice cu tulburări psihice se realizează prin punerea lor sub interdicție judecătorească, atunci când sunt îndeplinite condițiile cerute de lege, sau prin internarea și tratamentul lor, voluntare sau nevoluntare, într-o unitate de psihiatrie, potrivit Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, modificată și completată prin Legea 129/2012. Când are loc internarea nevoluntară trebuie făcută distincția între această măsură de ocrotire de drept privat și pedeapsa de drept penal cu un conținut asemănător, care nu are drept scop protecția persoanelor cu tulburări psihice (decât în subsidiar), ci urmărește protecția societății. De asemenea, internarea nevoluntară, implicând privarea de libertate a persoanei fizice, impune respectarea Convenției drepturilor omului, referitoare la condițiile în care este permisă privarea de libertate.

Cuvinte cheie: *protecția persoanei fizice, tulburări psihice, internare nevoluntară*

Résumé

La protection des personnes psychiques atteintes de troubles mentaux se réalise par la mise de celles-ci sous interdiction judiciaire, si les conditions prévues par la loi sont accomplies, ou par leur hospitalisation et leur traitement, volontaire ou involontaire, dans un hôpital psychiatrique, conformément à la Loi no. 487/2002 de la santé mentale et de la protection des personnes psychiques atteintes de troubles mentaux, modifiée et complétée par la Loi no. 129/2012. Dans le cas d'hospitalisation involontaire (sans consentement) il faut faire la distinction entre cette mesure de protection de droit privé et la sanction de droit pénal, qui a un contenu similaire, mais avec un but principal différent, plus précisément, la

* Acest material a fost prezentat la Conferința Internațională „Drept național și drept european” a Facultății de Drept, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași, 25-28 octombrie 2012.

protection de la société. Comme l'hospitalisation involontaire implique la privation de liberté de la personne psychique, on impose le respect de la Convention des droits de l'homme, en ce qui concerne les conditions de la privation de liberté.

Mots clés: *protection de la personne psychique, troubles mentaux, hospitalisation involontaire*

1. „Persoana fizică” este o denumire convențională dată omului, ca entitate juridică¹. *Persoana fizică* reprezintă ființa umană, care se manifestă în drept, ca *individ*², este titulară de drepturi și obligații în raporturile juridice și subiect al raporturilor juridice. Orice ființă umană are calitatea de persoană fizică. Conform art. 25 alin. (2) C. civ.³, persoana fizică este omul, privit individual, ca titular de drepturi și de obligații civile.

Pentru a participa la viața juridică, persoana fizică este înzestrată cu capacitate (personalitate) juridică. *Capacitatea juridică* reprezintă aptitudinea de a fi subiect de drept, deci aptitudinea de a fi titular de drepturi și obligații.

Nu întotdeauna persoana fizică poate participa direct, personal, la viața juridică. Lipsa discernământului⁴ persoanei fizice datorate vârstei fragede sau alienației ori debilității mintale, precum și tulburările psihice de care suferă, chiar dacă discernământul ei nu este afectat, impun protecția acesteia.

2. Prin *persoană fizică cu tulburări psihice* se înțelege: „persoana cu dezechilibru psihic sau insuficient dezvoltată psihic ori dependentă de substanțe psihoactive, ale cărei manifestări se încadrează în criteriile de diagnostic în vigoare pentru practica psihiatrică”⁵. În știința medicală, bolile

¹ A se vedea, I. Reghini, *Persoana fizică - subiect al raporturilor de drept civil*, în I. Reghini, Ș. Diaconescu, P. Vasilescu, *Introducere în dreptul civil*, Editura Sfera Juridică, Cluj-Napoca, 2008, p. 84.

² A se vedea T. Ionașcu ș.a., *Persoana fizică în dreptul R.P.R.*, Editura Academiei Republicii Populare Române, București, 1963, p. 16.

³ Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, publicată în Monitorul oficial al României, Partea I, nr. 511 din 24 iulie 2009, cu modificările și completările ulterioare.

⁴ Discernământul reprezintă aptitudinea psihică a persoanei fizice de a înțelege semnificația actelor/faptelor sale, de a discerne între ceea ce este util sau păgubitor, oportun sau neoportun pentru ea, la un moment dat. (A se vedea, I. Reghini, *op. cit.*, p. 86).

⁵ Art. 5 lit. a) din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, publicată în Monitorul oficial al României, Partea I, nr. 589 din 8 august 2002, așa cum a fost modificată și completată prin Legea 129/2012, publicată în Monitorul oficial al României, Partea I, nr. 487 din 17 iulie 2012.

psihice se clasifică în nevroze, psihopatii și psihoze. *Nevrozele* sunt modificări psihice cauzate de dificultăți ale individului în relația sa cu mediul, iar *psihopatiile* sunt tulburări de adaptare la ambianța familială și socio-profesională. Nevrozele și psihopatiile sunt considerate tulburări de personalitate, dizarmonii psihice care *nu* alterează discernământul persoanei fizice. *Psihozele* se caracterizează prin pierderea capacității de autoapreciere, tulburări de conștiință, comportament alterat și *lipsa discernământului*⁶.

Persoanele fizice cu tulburări psihice sunt protejate fie prin instituția interdicției judecătorești, reglementată în art. 164 - 177 C. civ., fie prin internarea lor într-o unitate de psihiatrie, conform Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, modificată și completată prin Legea 129/2012.

3. Pot fi puse sub interdicție judecătorească, în vederea protecției lor, persoanele *alienate și debile mintal*: „Persoana care nu are discernământul necesar pentru a se îngriji de interesele sale, din cauza alienației mintale ori a debilității mintale, va fi pusă sub interdicție judecătorească.” [art. 164 alin. (1) C. civ.]. Potrivit Legii de punere în aplicare a Codului civil⁷, „prin expresiile <alienație mintală> sau <debilitate mintală> se înțelege o boală psihică sau un handicap psihic ce determină incompetența psihică a persoanei de a acționa critic și predictiv privind consecințele social-juridice care pot decurge din exercitarea drepturilor și obligațiilor civile.” (art. 211). Definiția dată nu este concordantă cu noțiunile de alienație și debilitate mintală care rezultă din Legea nr. 487/2002. Astfel, în art. 5, litera a) a acestei legi⁸ se arată că prin *persoană cu tulburări psihice* se înțelege *persoana cu dezechilibru psihic* sau *insuficient dezvoltată psihic* ori dependentă de substanțe psihoactive; la litera i) al aceluiași articol se prevede că: prin *handicap psihic* se înțelege incapacitatea persoanei cu tulburări psihice de a face față vieții în societate, situația decurgând direct din prezența tulburării psihice. Deci boala psihică nu este sinonimă cu handicapul psihic; handicapul psihic este o consecință a bolii psihice.

⁶ A se vedea, A. Sârbu, *Psihiatrie clinică*, Ed. Dacia, Cluj-Napoca, 1979, p. 355, așa cum a fost citat de I. Pascu, în *Drept penal. Partea generală*, Editura Hamangiu, 2009, p. 485. Pentru o prezentare detaliată a tulburărilor psihice, a se vedea și R. Jeican, *Psihiatrie pentru medicii de familie*, Editura Eikon, Cluj-Napoca, 2010, p. 97-286.

⁷ Legea nr. 71/2011 pentru punerea în aplicare a Legii nr. 287/2009 privind Codul civil, publicată în Monitorul oficial al României, Partea I, nr. 409 din 10 iunie 2011.

⁸ Articol modificat și completat prin Legea 129/2012.

Rezultă că nu se poate pune semnul de egalitate, între alienația mintală și debilitatea mintală, ori între boala psihică și handicapul psihic (în Legea de punere în aplicare a Codului civil legiuitorul folosește conjuncția „sau” - alienație mintală sau debilitate mintală; boală psihică sau handicap psihic). Ori, în opinia noastră, așa cum reiese din Legea nr. 487/2002, noțiunile sunt diferite. Prin alienație mintală se poate înțelege boala psihică, iar prin debilitate mintală, insuficienta dezvoltare psihică⁹. Cum Legea nr. 487/2002 are caracterul unei legi speciale față de Codul civil (care este legea generală), are prioritate legea specială.

Pentru ca aceste afecțiuni (alienația sau debilitatea mintală) să conducă la punerea sub interdicție judecătorească trebuie îndeplinite condițiile prevăzute de art. 164 alin. (1) C. civ.: persoana în cauză să nu aibă discernământ, iar lipsa discernământului să o împiedice să se îngrijească de interesele sale.

Nu pot fi puse sub interdicție judecătorească *persoanele vârstnice*, care datorită bătrâneții și bolii, își pot pierde temporar discernământul sau acelea care suferă de o lipsă pasageră a discernământului¹⁰, datorită *dependenței de substanțe psihoactive, alcoolismului sau altor cauze*, deși, de *lege ferenda*, punerea sub interdicție în asemenea cazuri ar reprezenta o măsură de protecție, protecție față de ele însele, precum și pentru cei din jurul lor¹¹. La această soluție s-ar putea ajunge dacă ar fi modificat art. 164 alin. (1) C. civ., în sensul că, noțiunile de „alienație și debilitate mintală” ar fi înlocuite cu noțiunea de „tulburare psihică”¹².

⁹ A se vedea și C. T. Ungureanu, *Drept civil. Partea generală. Persoanele*, Editura Hamangiu, București, 2012, p. 399-400.

¹⁰ A se vedea, I. Reghini, *op. cit.*, p. 148-149.

¹¹ În Codul civil din 1864, înainte de adoptarea Codului familiei, asemenea persoane erau ocrotite prin intermediul instituției *consiliului judiciar*; articolul 445 prevedea că o persoană poate fi pusă sub consiliu judiciar în două împrejurări: slăbirea facultăților mintale sau starea de inconștiență provocată de boală sau de oricare altă cauză (de exemplu, beția, surzenia, bătrânețea) și însușiri caracterizate și anormale de risipă; actele juridice pe care le putea încheia cel pus sub consiliu judiciar se împărțeau în două categorii: cele pe care le putea încheia singur și cele pe care le putea încheia numai asistat de consiliul judiciar; cel pus sub consiliu judiciar avea deci o *incapacitate limitată* la anumite acte juridice, specificate în hotărârea de punere sub consiliu. Pentru detalii a se vedea, C. Hamangiu, I. Rosetti-Bălănescu, Al. Băicoianu, *Tratat de drept civil român*, vol. I, Editura All Beck, Colecția Restitutio, București, 2002, p.476-487.

¹² A se vedea și C. T. Ungureanu, *op. cit.*, p. 400-401.

Numai o parte dintre persoanele cu tulburări psihice sunt alienate sau debile mintal, iar dintre acestea, nu toate sunt lipsite de discernământ. De exemplu, persoanele dependente de substanțe psihoactive fac parte din categoria persoanelor cu tulburări psihice, dar nu sunt alienate sau debile mintal. Prin urmare, cu privire la persoanele care nu îndeplinesc condițiile punerii sub interdicție judecătorească se asigură ocrotirea prin *internarea și tratamentul* lor într-o unitate specializată de psihiatrie (în mod voluntar sau obligatoriu). Este posibil ca internarea să se dispună și față de persoane cu tulburări psihice, care deja au fost puse sub interdicție judecătorească.

În continuare, urmează a fi analizată doar problema protecției persoanelor cu tulburări psihice prin internarea¹³ lor într-o unitate de psihiatrie.

4. Conform art. 40 din Legea nr. 487/2002, *internarea într-o unitate de psihiatrie* se face numai din considerente medicale, înțelegându-se prin acestea proceduri de diagnostic și de tratament. Internarea poate fi *voluntară sau nevoluntară* (obligatorie).

Internarea voluntară. Prin internare voluntară se înțelege internarea la cererea sau cu consimțământul pacientului. Internarea voluntară are loc în același mod ca și primirea în orice alt serviciu medical și pentru orice altă boală. Orice pacient internat voluntar într-un serviciu de sănătate mintală are dreptul de a se externa la cerere, în orice moment, cu excepția cazului în care sunt întrunite condițiile care justifică menținerea internării împotriva voinței pacientului.

Internarea nevoluntară (obligatorie). Prin internare nevoluntară se înțelege internarea împotriva voinței sau fără consimțământul pacientului. Procedura de internare nevoluntară se aplică numai după ce toate încercările de internare voluntară au fost epuizate.

5. Internarea nevoluntară presupune, prin natura sa, o *privare de libertate*. De aceea, unul dintre drepturile fundamentale ale omului este incident, și anume *dreptul la libertate și siguranță* (art. 5 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului¹⁴). În art. 5 alin. 1 lit. a-f din Convenție sunt precizate cazurile în care privarea de libertate *este permisă*. Unul dintre

¹³ Legea 487/2002 conține și prevederi referitoare la tratamentul obligatoriu într-o unitate de psihiatrie, dar această problemă nu va fi analizată în materialul de față.

¹⁴ Legea nr. 30/1994 privind ratificarea Convenției pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale și a protocoalelor adiționale la această convenție, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 135 din 31 mai 1994.

aceste cazuri, prevăzut la lit. e, se referă la persoanele susceptibile să transmită o boală contagioasă, la *alienați*, la alcoolici, toxicomani și vagabonzi. Curtea Europeană a Drepturilor Omului (CEDO), referitor la persoanele *alienate mintal*, în hotărârea *Winterwerp c. Țărilor de Jos (1979)*¹⁵ a precizat că este interzisă detenția unei persoane în temeiul singurului fapt că ideile sau comportamentul său sunt diferite de normele predominante dintr-o societate dată. Termenul de „alienat” nu poate face obiectul unei interpretări definitive, sensul său evoluând în permanență odată cu progresul cercetării medicale și evoluția mentalităților. Aceeași hotărâre precizează condițiile minimale ale privării de libertate. Astfel, starea de alienație mintală trebuie stabilită în mod concludent, cu excepția cazurilor de urgență. Tulburarea psihică trebuie să fie dovedită în fața autorității naționale competente, dovada făcându-se printr-o expertiză medico-legală. Mai mult, tulburarea psihică trebuie să aibă un caracter sau o amploare de natură a legitima internarea, care nu se poate prelungi în mod valabil în cazul în care acea tulburare nu mai persistă. Deși Curtea Europeană își exercită controlul, autoritățile naționale sunt cele care apreciază aceste condiții¹⁶.

Regulile formulate de CEDO în hotărârea *Winterwerp* constituie un sistem de referință pentru hotărârile ulterioare în această materie¹⁷.

În afară de Convenția Europeană a Drepturilor Omului, în situația în care se impune internarea obligatorie, trebuie luată în considerare și Convenția cu privire la drepturile omului și biomedicină¹⁸, care conține

¹⁵ Disponibilă la adresa: <http://jurisprudencedo.com/Winterwerp-contr-O> (consultată la 31/07/2012).

¹⁶ A se vedea, J.-F. Renucci, *Tratat de drept european al drepturilor omului*, Editura Hamangiu, 2009, (traducere a *Traité de droit européen des droits de l'homme*, 2007, Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, EJA), p. 330-331

¹⁷ De exemplu, hotărârile CEDO: *Riera Blume și alții c. Spaniei* (1999), *Varbanov c. Bulgariei* (2000), *Rakevich c. Rusiei* (2003), *HL c. Marii Britanii* (2004), *Filip c. României* (2006), *David c. Moldovei* (2008), *Stanev c. Bulgariei* (2012), ș.a., disponibile la adresa: <http://jurisprudencedo.com> (consultate la 31/07/2012); a se vedea și I. Soumy, *L'effet horizontal de l'article 5, §1, première phase comme limite a la tyrannie familiale : l'affaire Storck c. Allemagne du 16 juin 2005*, în „Revue trimestrielle des droits de l'homme”, nr. 66/2006, p. 237 și urm.

¹⁸ Legea nr. 17/2001 privind ratificarea Convenției europene pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei, Convenția privind drepturile omului și biomedicină, și a Protocolului adițional la Convenția europeană pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și

norme protectoare și pentru persoanele cu tulburări psihice, mai ales în art. 5 - 9, referitoare la consimțământul în cazul unei intervenții în domeniul sănătății¹⁹.

6. *Internarea nevoluntară*, ca măsură de ocrotire de drept privat a persoanei cu tulburări psihice, trebuie delimitată de *măsura de siguranță a internării medicale*, prevăzută de art. 114 C. pen. Confuzia între cele două măsuri (de drept privat și de drept public) ar putea să apară datorită faptului că legiuitorul face trimitere, în cuprinsul Legii 487/2002, și la persoanele cu tulburări psihice care execută pedepse cu închisoarea sau care sunt reținute sau arestate preventiv²⁰.

Potrivit art. 114 C. pen. „Când făptuitorul este bolnav mintal ori toxicoman și se află într-o stare care prezintă pericol pentru societate, se poate lua măsura internării într-un institut medical de specialitate, până la însănătoșire. Această măsură poate fi luată în mod provizoriu și în cursul urmăririi penale sau al judecății.”²¹; măsura de siguranță se ia de către instanța penală, la solicitarea parchetului, în cazul persoanelor care au săvârșit fapte prevăzute de legea penală; măsura de drept privat a internării nevoluntare poate fi luată, fie față de persoane care sunt periculoase doar

medicinii, referitor la interzicerea clonării ființelor umane, semnat la Paris la 12 ianuarie 1998, publicată în Monitorul oficial al României, Partea I, nr. 103 din 28 februarie 2001.

¹⁹ Pentru detalii referitoare la Convenție, a se vedea, M.-M. Pivniceru, H. Țiț, *Principiile fundamentale ale sistemului european de protecție a drepturilor omului în legătură cu biomedicina*, în „Revista română de bioetică”, nr. 3, vol. 1, 2003 (www.bioetica.ro).

²⁰ Astfel, în art. 39 din Legea 487/2002, modificat prin Legea 129/2012, se prevede că: „Condițiile de asistență și îngrijire a sănătății mintale ale persoanelor care execută pedepse cu închisoarea sau care sunt reținute sau arestate preventiv și despre care s-a stabilit că au o tulburare psihică, precum și persoanele internate în spitalul de psihiatrie ca urmare a aplicării măsurilor medicale de siguranță prevăzute de Codul penal nu pot fi discriminatorii în raport cu celelalte persoane bolnave psihic.”. Așadar, persoanele cu tulburări psihice, vizate de art. 39 nu sunt internate nevoluntar (obligatoriu), prin intermediul procedurii administrative de drept privat, reglementate de Legea 487/2002. Acestea, fie sunt internate ca urmare a *executării* unei măsuri de siguranță, hotărâtă de o instanță penală, fie primesc îngrijiri medicale, în timp ce sunt reținute sau arestate preventiv în cadrul unei proceduri penale.

²¹ Internarea medicală este reglementată asemănător în art. 110 din noul Cod penal (Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, publicată în Monitorul oficial al României, Partea I, nr. 510 din 24 iulie 2009). Conform acestui text, dacă „făptuitorul este bolnav psihic, consumator cronic de substanțe psihoactive sau suferă de o boală infecto-contagioasă și prezintă pericol pentru societate, se poate lua măsura internării într-o unitate sanitară de specialitate, până la însănătoșire sau până la obținerea unei ameliorări care să înlăture starea de pericol.”.

pentru ele însele, în vederea protejării lor și în interesul acestora, fie și față de persoane care prezintă un pericol social, dar care nu au săvârșit fapte prevăzute de legea penală (așa cum rezultă din art. 45 al Legii 487/2002, reprodus mai jos).

Prin urmare, este vorba despre două măsuri distincte, una de drept public (penal), iar alta de drept privat. *Măsura de siguranță a internării medicale* (art. 114 C. pen.) este o *sanctiune* de drept penal cu caracter preventiv, care se ia de către *instanța de judecată* față de persoana ce a săvârșit o faptă prevăzută de legea penală, dacă se constată printr-o expertiză medicală că este bolnavă mintal ori este toxicomană și din această cauză prezintă pericolul de a săvârși asemenea fapte și în viitor. Prin internarea persoanei într-un spital de psihiatrie se acționează în interesul societății, prevenindu-se pericolul săvârșirii de noi fapte și, implicit, în subsidiar, se ameliorează starea sănătății persoanei alienate mintal ori toxicomane²². *Internarea nevoluntară ca măsură de ocrotire de drept privat* (reglementată de Legea nr. 487/2002) are ca scop protecția persoanei cu tulburări psihice, în propriul său interes, precum și în interesul familiei sale și a societății. Această măsură nu are caracter de sancțiune, ci de ocrotire.

7. Internarea nevoluntară potrivit Legii nr. 487/2002, așa cum a fost modificată și completată prin Legea 129/2012, respectă normele internaționale la care România este parte. Ea conține însă inexactități, mai ales de ordin terminologic, care urmează a fi analizate.

Internarea nevoluntară urmează o *procedură administrativă* sub controlul *instanței de judecată*²³.

Conform art. 45 din Legea nr. 487/2002, o persoană poate fi internată prin procedura de *internare nevoluntară* numai dacă un *medic psihiatru abilitat* hotărăște că persoana suferă de o tulburare psihică și consideră că:

- din cauza acestei tulburări psihice există pericolul iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane;
- în cazul unei persoane suferind de o tulburare psihică gravă, neinternarea ar putea antrena o gravă deteriorare a stării sale sau ar împiedica să i se acorde tratamentul adecvat.

²² A se vedea, I. Pascu, *op. cit.*, p. 484-485.

²³ Controlul exercitat de parchet în vechea formă a Legii 487/2002 (al cărui rol de organ de control era discutabil în contextul unei măsuri de ocrotire de drept privat) a fost înlocuit cu cel exercitat de instanța de judecată.

Solicitarea internării nevoluntare se poate face de: medicul de familie sau medicul specialist psihiatru care are în îngrijire această persoană; familia persoanei; reprezentanții administrației publice locale cu atribuții în domeniul social medical și de ordine publică; reprezentanții poliției, jandarmeriei sau ai pompierilor; procuror; instanța de judecată civilă, ori de câte ori apreciază că starea sănătății mintale a unei persoane aflate în cursul judecății ar putea necesita internare nevoluntară.

Motivele internării nevoluntare se certifică sub semnătură de către cel care a solicitat-o, cu specificarea propriilor date de identitate, descrierea circumstanțelor care au condus la solicitarea de internare nevoluntară, a datelor de identitate ale persoanei în cauză și a antecedentelor medicale cunoscute (art. 47 din Legea 487/2002²⁴).

8. *Procedura internării nevoluntare.* Medicul psihiatru, după evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei aduse și după aprecierea oportunității internării nevoluntare, are obligația de a informa imediat persoana respectivă și reprezentantul legal al acesteia, dacă este cazul, cu privire la hotărârea de a o supune unui tratament psihiatric, precum și cu privire la *propunerea* de a o supune internării nevoluntare. Totodată, în termen de cel mult *24 de ore* de la evaluare, medicul psihiatru trimite documentația necesară *propunerii* de internare nevoluntară unei comisii special constituită, prin intermediul conducerii unității medicale respective, și informează persoana că va fi examinată de către această comisie, aducând aceasta la cunoștința reprezentantului legal sau convențional al pacientului, dacă este cazul²⁵ (art. 49 din Legea 487/2002²⁶).

9. Referitor la *reprezentantul pacientului* se impun câteva precizări. În sensul Legii nr. 487/2002, așa cum a fost modificată prin Legea 129/2012, prin *reprezentant legal* se înțelege persoana desemnată, conform legislației în vigoare, pentru a reprezenta interesele unei persoane cu tulburări psihice (art. 5, lit. m); prin *reprezentant convențional* se înțelege persoana care acceptă să asiste sau să reprezinte interesele unei persoane cu tulburări psihice, în anumite condiții stabilite de lege (art. 5, lit. n).

Potrivit legislației în vigoare, mai precis, conform art. 1295 C. civ.,

²⁴ Articol modificat prin Legea 129/2012.

²⁵ Potrivit art. 5, litera c din Legea nr. 487/2002, prin *pacient* se înțelege persoana cu tulburări psihice aflată în îngrijirea unui serviciu medical.

²⁶ Articol modificat prin Legea 129/2012.

reprezentarea poate rezulta din lege, dintr-o hotărâre judecătorească sau dintr-un act juridic, deci poate fi *legală*, *judiciară* sau *convențională*. *Reprezentarea legală o include pe cea judiciară*, deoarece ambele își au izvorul în lege²⁷. *Reprezentantul legal* este împuternicit printr-o dispoziție legală să încheie acte juridice în numele și pe seama altei persoane.

Reprezentarea legală a persoanei cu tulburări psihice intervine în următoarele cazuri:

- în cazul minorului sub 14 ani, care este reprezentat de către *părinți* (art. 143 și art. 502 C. civ.);

- în cazul minorului sub 14 ani, lipsit de îngrijire părintească, și pus sub *tutelă*, care este reprezentat de *tutorele* său, numit de *instanța de tutelă* (art. 118 și art. 119 C. civ.);

- în cazul interzisului judecătoresc, care este reprezentat tot de un *tutore* numit de *instanța de tutelă*, prin hotărârea de punere sub interdicție judecătorească (art. 170 C. civ.);

- în cazul în care instanța de tutelă numește un *curator special*, până la numirea tutorelui minorului sau al celui care urmează a fi pus sub interdicție judecătorească (art. 159 și art. 167 C. civ.);

- în cazul *curatelei persoanei capabile*, când instanța de tutelă numește un *curator* (art. 178 și urm. C. civ.).

Reprezentarea legală a persoanei cu tulburări psihice *exclude* reprezentarea ei convențională. Potrivit art. 38¹ din Legea 487/2002, introdus prin Legea 129/2012, numai „persoana cu capacitate deplină de exercițiu și cu capacitatea psihică păstrată”²⁸ poate numi un reprezentant convențional, care este *înlocuit* la numirea unui reprezentant legal. Dacă pacientul nu are capacitate deplină de exercițiu, el va fi protejat de reprezentantul său legal [art. 38¹ alin. (9)].

Reprezentarea convențională își are izvorul în *voința părților*, exprimată printr-un contract, de regulă, prin contractul de mandat. Deși în Legea 487/2002 nu se utilizează această noțiune, semnificația convenției încheiate între pacient și reprezentantul său convențional este aceea a unui

²⁷ Pentru detalii, a se vedea, C. T. Ungureanu, *op. cit.*, p. 213-214.

²⁸ Potrivit art. 5 lit. h din Legea 487/2002, modificată, „prin capacitate psihică se înțelege atributul stării psihice de a fi compatibilă, la un moment dat, cu exercitarea drepturilor și libertăților”; deși modificată prin Legea 129/2012, definiția nu surprinde întregul conținut al capacității psihice; ultima parte ar fi trebuit să se refere la exercitarea drepturilor și *obligațiilor*, nu a libertăților, care în ultimă instanță sunt sinonime cu drepturile.

mandat special (reprezentantul având atribuții limitate numai cu privire la asistarea și reprezentarea pacientului referitor la internarea și tratamentul medical), cu titlu gratuit, încheiat în formă scrisă.

Așadar, atunci când pacientul face parte dintre persoanele care beneficiază de reprezentarea legală, acestea, de regulă, fiind lipsite de discernământul necesar pentru a se îngriji de propriile interese, medicul psihiatru informează pe reprezentantul legal cu privire la hotărârea de a supune pacientul unui tratament psihiatric și cu privire la *propunerea* de a-l supune internării nevoluntare. Dacă pacientul nu face parte din categoria de mai sus, medicul psihiatru îl informează pe pacient, care se prezumă că are discernământ și pe reprezentantul său convențional, dacă și-a desemnat unul.

În cazul în care pacientul nu are discernământul necesar pentru a se putea îngriji de interesele sale și nu are un reprezentant convențional, „*unitatea sanitară* este obligată să sesizeze, de îndată, *autoritatea tutelară* sau, în cazul minorilor, *direcția generală de asistență socială și protecția copilului* din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul sau reședința ori, în cazul în care acestea nu sunt cunoscute, pe cele în a căror circumscripție teritorială se află unitatea medicală, în vederea instituirii măsurilor de ocrotire (*s.n.*)” [art. 38¹ alin. (10)]. Legiuitorul nu a corelat modificările la Legea 487/2002 cu prevederile Codului civil în vigoare, potrivit cărora *instanța de tutelă* este aceea care are atribuții în vederea numirii unui reprezentant legal și *nu* autoritatea tutelară sau direcția pentru protecția copilului. Aceste organisme joacă rolul unor intermediari, în sensul că pot avea doar calitatea de a solicita instanței de tutelă punerea pacientului sub interdicție judecătorească²⁹, cu consecința numirii unui reprezentant legal. În temeiul Codului civil (art. 111, lit. d, partea finală), *unitatea sanitară* poate sesiza *direct* instanța de tutelă, reducând astfel timpul necesar pentru luarea unor măsuri de ocrotire.

Aceeași necorelare cu Codul civil apare în cazul în care medicul psihiatru suspectează existența unor *interese contrare* între pacient și reprezentantul său legal sau convențional; el sesizează *autoritatea tutelară* ori, după caz, *direcția generală de asistență socială și protecția copilului*

²⁹ Persoanele care pot solicita punerea sub interdicție sunt: persoanele apropiate celui care urmează a fi pus sub interdicție, administratorii și locatarii casei în care acesta locuiește; serviciul de stare civilă, notarul public; instanțele judecătorești, reprezentanții Ministerului Public și ai poliției; *organele administrației publice locale, instituțiile de ocrotire*, precum și orice altă persoană (art. 165 C. civ., care face trimitere la art. 111 C. civ.).

pentru inițierea procedurilor necesare desemnării unui alt reprezentant (art. 31 din Legea nr. 487/2002³⁰), pe când, pe de o parte, dacă este vorba de reprezentarea legală, în caz de *interese contrare instanța de tutelă* numește un *curator*³¹, iar pe de altă parte, în cazul reprezentării convenționale, reprezentantul este înlocuit de către pacientul cu capacitate deplină de exercițiu [art. 38¹ alin. (7) lit. c)], conflictul de interese soluționându-se aplicând regulile de la *mandat*.

10. După ce pacientul și reprezentantul său legal sau convențional sunt informați despre *propunerea* de internare nevoluntară, conform art. 52 din Legea 487/2002³², această propunere este analizată de o comisie special constituită, în termen de cel mult 48 de ore de la primirea ei, după examinarea pacientului (dacă acest lucru este posibil). Comisia este alcătuită din 3 membri numiți de managerul spitalului, și anume, din 2 psihiatri și un medic de altă specialitate sau un reprezentant al societății civile³³. În cazul în care comisia hotărăște internarea nevoluntară a pacientului, decizia de internare este comunicată acestuia, precum și reprezentantului său legal sau convențional.

11. Decizia de internare nevoluntară a comisiei este supusă *controlului instanței de judecată*, care trebuie să se pronunțe cu privire la *confirmarea* internării nevoluntare. Competență este judecătoria în a cărei circumscripție se află unitatea medicală. Instanța trebuie sesizată în termen de 24 de ore de la luarea deciziei de către comisia constituită în acest scop. Potrivit art. 54 din Legea 487/2002³⁴, judecata are loc în regim de urgență, în camera de consiliu, participarea și ascultarea pacientului fiind obligatorii, dacă starea

³⁰ Articol modificat prin Legea 129/2012.

³¹ Instanța de tutelă poate fi sesizată în temeiul art. 111, lit. d, C. civ. pentru numirea unui curator special, în caz de conflict de interese între pacient și reprezentantul său *legal* (referitor la minorul aflat sub tutelă, care se aplică prin analogie și minorului aflat sub ocrotire părintească, precum și interzisului, în baza art. 150 alin. (1) C. civ coroborat cu art. 171 C. civ.); de asemenea, se numește un curator în caz de conflict de interese, conform art. 24, alin. 6 din Legea nr. 272/2004 (Legea 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, publicată în Monitorul oficial al României, Partea I, nr. 557 din 23 iunie 2004, cu modificările ulterioare).

³² Articol modificat prin Legea 129/2012.

³³ Reprezentanții societății civile vor fi desemnați potrivit unor reguli stabilite prin normele de aplicare a Legii 129/2012.

³⁴ Articol modificat prin Legea 129/2012.

sănătății sale o permite. În caz contrar, judecătorul poate dispune audierea pacientului în unitatea sanitară. Pacientul va fi apărat din oficiu, dacă nu are apărător ales. Participarea procurorului este obligatorie. Hotărârea instanței poate fi atacată cu recurs. Recursul nu suspendă executarea.

În cazul în care instanța nu confirmă internarea nevoluntară, pacientul are dreptul de a părăsi imediat unitatea spitalicească sau poate solicita, în urma consimțământului scris, continuarea tratamentului [art. 57 alin. (1) din Legea 487/2002].

12. În caz de urgență, internarea nevoluntară urmează o procedură simplificată. Astfel, *medicul psihiatru*, după evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei aduse și după aprecierea oportunității internării nevoluntare, nu propune, ci *dispune* internarea nevoluntară a pacientului. Decizia sa este comunicată pacientului, reprezentantului său legal sau convențional, precum și unei comisii special constituite, la fel ca la internarea nevoluntară obișnuită. Internarea nevoluntară de urgență este supusă *revizuirii* acestei comisii, în termen de 24 de ore de la primirea înștiințării cu privire la internarea nevoluntară, care, dacă o confirmă, urmează procedura controlului exercitat de către instanța de judecată, ca în cazul internării nevoluntare obișnuite.

Legiuitorul nu precizează ce se înțelege prin „caz de urgență”, astfel încât termenul ar putea primi semnificații diferite, în funcție de criteriile folosite de medicii psihiatri care iau această măsură.

13. Aplicând principiul simetriei de formă, internarea nevoluntară *încetează* odată cu încetarea condițiilor care au condus la luarea acestei măsuri, după aceeași procedură. Astfel, conform art. 56 din Legea 487/2002³⁵, aceeași comisie care a luat decizia internării nevoluntare, dacă, prin examinarea directă a pacientului și a dosarului său medical, constată încetarea condițiilor care au impus internarea nevoluntară, informează, de îndată, conducerea unității medicale, care sesizează judecătoria, propunând *confirmarea* încetării internării nevoluntare.

Dacă o persoană aflată în procedură de internare nevoluntară părăsește unitatea spitalicească „fără să existe decizia comisiei sau hotărârea instanței de judecată competente, unitatea spitalicească are obligația de a sesiza imediat organele de poliție și parchetul de pe lângă instanța judecătorească

³⁵ Articol modificat prin Legea 129/2012.

competentă, precum și reprezentantul legal sau convențional.” [art. 57 alin. (2) din Legea 487/2002]. *Per a contrario*, dacă există decizia comisiei, pacientul poate părăsi spitalul de psihiatrie; acest lucru nu este posibil, însă, decât după *confirmarea* deciziei comisiei de către instanța de judecată.

14. În ceea ce privește *capacitatea civilă a persoanelor cu tulburări psihice internate*, regula este că persoanele care nu sunt puse sub interdicție judecătorească se prezumă că au *capacitate deplină de exercițiu*, deci că sunt capabile (dacă au ajuns la majorat), chiar dacă suferă de tulburări psihice. Internarea (voluntară sau nevoluntară) într-o unitate de psihiatrie nu are consecințe asupra capacității civile a persoanei respective. Aceasta reiese și din art. 59 alin. (3) din Legea nr. 487/2002, potrivit căruia, internarea nevoluntară *nu constituie o cauză de restrângere a capacității juridice a pacientului*.

15. În concluzie, protecția persoanelor fizice cu tulburări psihice se realizează prin punerea lor sub interdicție judecătorească, atunci când sunt îndeplinite condițiile cerute de lege, sau prin internarea și tratamentul lor, voluntare sau nevoluntare, într-o unitate de psihiatrie, potrivit Legii nr. 487/2002, modificată și completată prin Legea 129/2012. Când are loc internarea nevoluntară trebuie făcută distincția între această măsură de ocrotire de drept privat și pedeapsa de drept penal cu un conținut asemănător, care nu are drept scop protecția persoanelor cu tulburări psihice (decât în subsidiar), ci urmărește protecția societății. De asemenea, internarea obligatorie, implicând privarea de libertate a persoanei fizice, impune respectarea Convenției drepturilor omului, referitoare la condițiile în care este permisă privarea de libertate.

Legea sănătății mintale, așa cum a fost recent modificată, corespunde cerințelor internaționale în ceea ce privește respectarea drepturilor omului și protecția persoanelor cu tulburări psihice. Controlul exercitat de instanța de judecată cu privire la decizia administrativă de internare nevoluntară reprezintă o garanție a respectării libertății persoanei fizice.