

PARECER/2023/10

I. Pedido

1. A Coordenadora do Grupo de Trabalho – Saúde Mental da Comissão de Saúde, da Assembleia da República, solicitou em 10 de janeiro de 2023 à Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD) a emissão de parecer sobre a Proposta de Lei n.º 24/XV/1.^a que aprova a nova Lei de Saúde Mental e altera legislação conexa.
2. A CNPD emite parecer no âmbito das suas atribuições e competências enquanto autoridade administrativa independente com poderes de autoridade para o controlo dos tratamentos de dados pessoais, conferidos pelos artigos 57.º, n.º 1, alínea c); 58.º n.º 3, alínea b); 36.º, n.º 4, todos do Regulamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016 – Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (doravante RGPD), em conjugação com o disposto no artigos 3.º; 4.º n.º 2; 6.º, n.º 1, alínea a), todos da Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, que executa na ordem jurídica interna o RGPD (doravante LERGD).

II. Análise

i. Enquadramento

3. A Proposta de Lei 24/XV/1.^a (doravante Proposta) vem criar a nova Lei de Saúde Mental, procedendo ainda a alterações da legislação conexa, dando especial destaque, conforme ficou expresso na sua exposição de motivos, “à abordagem da prestação de cuidados numa ótica de respeito pela dignidade da pessoa humana, pelos direitos fundamentais e de combate ao estigma, e à garantia de participação das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental, e respetivos familiares, na definição das políticas e planos de saúde mental” (§ 6.º)
4. Como resulta ainda da exposição de motivos, mobilizou e teve “como referência, entre outros documentos, a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada pelas Nações Unidas em 2006, o Plano de Ação Global de Saúde Mental, aprovado pela Organização Mundial de Saúde em 2013, as Linhas de Ação Estratégica para a Saúde Mental e Bem-estar, aprovadas pela União Europeia em 2016, e, ainda, o teor do *Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning the protection of human rights and dignity of persons with regard to involuntary placement and involuntary treatment within mental healthcare services*, aprovado pelo Comité de Bioética do Conselho da Europa, em novembro de 2021.” (§ 7.º)

5. Mais explicitou que “Como principais inovações do regime proposto, assinala-se a revisão e atualização dos direitos e deveres das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental, em linha com o progresso das ciências médicas e da farmacologia, entre outras, e com os instrumentos de direito internacional, europeu e interno, nomeadamente a Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, que aprovou a nova Lei de Bases da Saúde, a Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto, que definiu o regime jurídico do maior acompanhado, e a Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, que regulou as diretivas antecipadas de vontade”.

6. O seu objeto legislativo incide na área da prestação de cuidados no âmbito da saúde mental que, como a Proposta desde logo reconhece, é muito sensível para a vida humana e o quotidiano de qualquer pessoa, porquanto tem reflexos na sua liberdade e autonomia, continuando a deixar marcas acentuadamente estigmatizantes no perfil pessoal e no comportamento discriminatório de que pode vir a ser alvo.

7. Deste modo, a presente Proposta assume uma clara e acentuada relevância no que concerne à proteção dos dados pessoais, porquanto abrange dados pessoais de pessoas especialmente vulneráveis.

8. Como mera nota e muito embora a leitura da CNPD seja feita na perspetiva exclusiva da conformidade da presente Proposta com o regime jurídico de proteção de dados pessoais, a mesma não pode deixar de ignorar, pela acutilante sensibilidade desta matéria, as controvérsias suscitadas pela admissibilidade ou não do tratamento involuntário, não obviamente para se pronunciar sobre as mesmas, mas para sublinhar o impacto que o tratamento de dados pessoais, especialmente nessas circunstâncias, pode ter nos direitos fundamentais dos titulares dos dados.

9. E isto porque o *draft Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning the Protection of Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder with regard to Involuntary Placement and Involuntary Treatment*, referenciado na exposição de motivos, motivou uma Carta Aberta contestatária promovida em 14 de maio de 2018 por um grupo de organizações (*European Disability Forum, European Network of (ex-) Users and Survivors of Psychiatry, Autism Europe, Inclusion Europe, Mental Health Europe and the International Disability Alliance*), bem como a posição contrária assumida pelo *Commissioner for Human Rights* do Conselho da Europa, de 08 de novembro de 2018 – a primeira acessível em <https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2018/05/EDF-018-19-YV-Open-letter-on-protocol-to-Oviedo-Convention-FINAL-May-14th.pdf> e a segunda em <https://rm.coe.int/comments-by-dunja-mijatovic-council-of-europe-commissioner-for-human-r/16808f1111>.

10. Relembramos também o Relatório apresentado à Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa a 22 de maio de 2019, designado como *Ending coercion in mental health: the need for a human rights-based approach*

(<https://pace.coe.int/pdf/c9ff42fa77c73dc5ba11a9331283d60e6a62c227b149ca6ffb2c709dfc1172a7/doc.%2014895.pdf>).

11. Mas retomando o âmbito da Proposta, recorda-se o conjunto de disposições normativas com direto relevo no tratamento de dados pessoais relativos à saúde mental, com especial destaque para as normas que consagram direitos fundamentais, tanto nacionais (artigos 26.º, n.ºs 1 e 2, e 35.º da Constituição da República Portuguesa), como do Direito da União Europeia (artigos 7.º e 8.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia – CDFUE), e o respetivo enquadramento legislativo composto por: i) o RGPD e a LERGD; ii) a Lei n.º 10/2005, de 26 de janeiro, respeitante à informação genética pessoal e informação de saúde, mormente os seus artigos 3.º (Propriedade da informação da saúde), 4.º (Tratamento da informação da saúde) e 5.º (Informação médica).

12. Extrai-se assim p seguinte quadro jurídico pertinente para a apreciação da presente Proposta: a) O tratamento de dados pessoais deve processar-se no estrito respeito pelos direitos, liberdades e garantias das pessoas singulares, em especial pelo direito à proteção dos dados pessoais (*legalidade*); b) Os dados pessoais são: i) Objeto de um tratamento lícito, leal e transparente (*licitude, lealdade e transparência*); ii) Recolhidos para finalidades determinadas, explícitas e legítimas, não podendo ser tratados de forma incompatível com essas finalidades (*limitação das finalidades*); iii) Adequados, pertinentes e limitados ao mínimo necessário à prossecução das finalidades para as quais são tratados (*minimização dos dados*); iv) Exatos e atualizados sempre que necessário, devendo ser tomadas todas as medidas razoáveis para que os dados inexatos sejam apagados ou retificados sem demora (*exatidão dos dados*); v) Conservados de forma a permitir a identificação dos titulares dos dados apenas durante o período necessário para as finalidades para as quais são tratados (*limitação da conservação*); vi) Tratados de uma forma que garanta a sua segurança, incluindo a proteção contra o seu tratamento não autorizado ou ilícito e contra a sua perda, destruição ou danificação acidentais, recorrendo a medidas técnicas ou organizativas adequadas (*integridade e confidencialidade*); c) O responsável pelo tratamento deve adotar as medidas que lhe permitam comprovar que o tratamento de dados pessoais é realizado em conformidade com os princípios enunciados (*responsabilidade*); d) Os dados relativos à saúde são propriedade da respetiva pessoa, tendo, em regra, direito de acesso a todo o processo clínico, por si ou através de terceiros com o seu consentimento (*propriedade dos dados*); e) O tratamento dos dados relativos à saúde está sujeito a medidas específicas e adequadas para a proteção da confidencialidade, garantindo a segurança das instalações e equipamentos, o controlo no acesso à informação, o reforço do dever de sigilo (*segurança reforçada*).

13. Feito este enquadramento, consideram-se em seguida as normas da Proposta que relevam na perspetiva da proteção de dados pessoais.

ii. A intermediação no exercício de direitos pela pessoa de confiança

14. O n.º 5 do artigo 9.º da Proposta tem a seguinte redação: “A pessoa de confiança pode, para os efeitos previstos no número anterior, aceder à informação de saúde e ao processo de tratamento involuntário” – o antecedente n.º 4 dispõe que “As pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental têm o direito de indicar pessoa de confiança que as apoie no exercício dos seus direitos, nomeadamente no exercício dos direitos de reclamação, de apresentação de sugestões e de recurso e revisão da decisão de tratamento involuntário”

15. Esta “pessoa de confiança” no apoio ao exercício de direitos, corresponde a uma inovação desta Proposta, introduzindo uma figura com antecedentes no vulgarmente designado *curador ad litem*, bastando para o efeito a indicação da pessoa sujeita à prestação de cuidados de saúde, não sendo necessária qualquer intervenção judicial para a sua designação, como por exemplo sucede na representação por curador especial ou provisório da previsão do artigo 17.º do Código de Processo Civil (aprovado pela Lei n.º 41/2013, de 26 de junho, com sucessivas alterações).

16. O artigo 9.º regula, assim, o exercício de direitos pelo titular dos dados, direta ou mediamente, através de quem tenha legitimidade para o representar, nos termos descritos nesse artigo. Todavia, nada diz sobre a forma ou procedimento a seguir para a designação da pessoa de confiança, nem, tão-pouco, se e onde fica registada tal qualidade.

17. Com o que se permite, ou pelo menos não previne, que um qualquer terceiro invoque essa qualidade e tenha acesso a dados relativos à saúde mental de outrem.

18. Recomenda-se, por isso que se regule ainda no plano legislativo esse procedimento, eventualmente, constando do processo clínico ou do processo de tratamento involuntário a identificação da pessoa de confiança.

19. Aliás, nos processos de tratamento involuntário é plenamente aceitável que se lavre o eventual auto de indicação de pessoa de confiança, de modo a fazer fé em juízo, tanto mais que se aplica subsidiariamente o Código Processo Penal (artigo 37.º da Proposta), designadamente o n.º 1 do artigo 99.º, segundo o qual “O auto é o instrumento destinado a fazer fé quanto aos termos em que se desenrolaram os actos processuais a cuja documentação a lei obrigar e aos quais tiver assistido quem o redige, bem como a recolher as declarações, requerimentos, promoções e actos decisórios orais que tiverem ocorrido perante aquele”.

iii. A base de dados do artigo 43.º

20. Importa agora centrar a análise no artigo 43.º da Proposta, cuja epígrafe é “Base de dados”, e que está inserido na secção V, respeitante à “Comissão para o acompanhamento da execução do regime jurídico do tratamento involuntário”. Nele se pode ler que: “A comissão promove, nos termos e condições previstos na legislação sobre proteção de dados pessoais e sobre o sigilo médico, a organização de uma base de dados informática relativa à aplicação do presente capítulo, a que terão acesso entidades públicas ou privadas que nisso tenham interesse legítimo”.

21. Muito embora este artigo espelhe preocupações com a proteção de dados pessoais, porquanto convoca a respetiva legislação, recorda-se aqui que, no contexto do tratamento de dados pessoais relativos à saúde, se parte da proibição, constante do n.º 1 do artigo 9.º do RGPD, do seu tratamento.

22. Porém, o n.º 2 do artigo 9.º do RGPD admite exceções à enunciada regra geral, e uma vez que para o efeito de diagnóstico médico e da prestação de cuidados de saúde mental os dados pessoais já são objeto de tratamento no âmbito do processo clínico, afigura-se só poder relevar aqui a sua alínea g), que admite a exceção do “tratamento [se] for necessário por *motivos de interesse público importante*, com base no direito da União ou de um Estado-Membro, que deve ser *proporcional ao objetivo visado*, respeitar a *essência do direito à proteção dos dados pessoais e prever medidas adequadas e específicas que salvaguardem os direitos fundamentais e os interesses do titular dos dados*” (sendo nosso o itálico). Ainda que, por não estar explicitado, não seja evidente qual o interesse público prosseguido com a criação desta base de dados.

23. Como se pode constatar o tratamento de dados relativos à saúde, está sujeito a requisitos específicos e restritivos, mediante quatro condições: i) existência de interesse público importante, assim reconhecido por lei; ii) proporcional ao objetivo apontado, ou seja, adequado, necessário, na justa medida e para preservar esse interesse público importante; iii) respeitar o núcleo essencial do direito fundamental à proteção de dados pessoais; iv) prever medidas adequadas e específicas para assegurar os direitos fundamentais e os interesses de quem for titular dos dados relativos à saúde. Nesta conformidade não existe uma “carta branca legislativa” para o tratamento de dados relativos à saúde, mas antes um forte e impressionante “catálogo de condicionantes”.

24. Contudo, o artigo 43.º da Proposta está longe de respeitar tais exigências.

25. Na verdade, o artigo 43.º da Proposta revela imprecisões no seu texto-norma, que não permitem compreender o sentido global do seu âmbito e programa normativo, como também revela insuficiências na definição dos elementos principais do tratamento de dados pessoais, e em especial na regulação do acesso por terceiros.

26. A imprecisão revela-se, desde logo, quanto à finalidade da base de dados, que em ponto algum vem explicitada, bem como quanto às categorias de dados pessoais a recolher e ao respetivo prazo de conservação.

27. Mas a imprecisão resulta ainda especialmente da referência *aos termos e condições previstos na legislação [...] sobre o sigilo médico* na “organização de uma base de dados informática”, não se compreendendo se o seu sentido é o de vincular a Comissão de Acompanhamento à obrigação de sigilo, ou se os dados pessoais assim estruturados na base de dados ficam protegidos pelo regime jurídico do sigilo médico.

28. Isto porque o sigilo médico é um dever deontológico que apenas abrange os médicos. Porém, existem outros profissionais da saúde que estão sujeitos a sigilo profissional, como os farmacêuticos, os psicólogos e os enfermeiros. A Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro faz mesmo menção ao “dever de sigilo [...] de todos os profissionais” (artigo 4.º, n.º 1) e “às regras deontológicas de sigilo profissional dos médicos e dos restantes profissionais de saúde” (artigo 6.º, n.º 7).

29. Sobretudo, tendo em conta que existem membros que não estão vinculados a obrigações profissionais de sigilo conforme decorre do n.º 1 do artigo 40.º da Proposta, onde se descreve a composição da Comissão de Acompanhamento: “três psiquiatras, dois juristas, um psicólogo clínico, um enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, um técnico de serviço social, um representante das associações de utentes e um representante das associações de familiares”.

30. Assim, recomenda-se a clarificação do que se pretende dizer com «nos termos e condições da legislação sobre [...] sigilo médico» e se imponha aos membros da Comissão de Acompanhamento um explícito *dever de sigilo*.

31. Maior perplexidade suscita a parte final do artigo 43.º da Proposta, quando admite o “acesso [por] entidades públicas ou privadas que nisso tenham interesse legítimo”.

32. Ora, numa matéria sensível como a que aqui está em causa, a previsão de um tratamento de dados pessoais (a operação de acesso) que é suscetível de gerar discriminação e estigmatização sobre pessoas especialmente vulneráveis, admitir que o mero “interesse legítimo” de uma entidade privada seja suficiente para comprimir os direitos fundamentais à proteção dos dados pessoais e à reserva da intimidade da vida privada, sem ser acompanhado de condições ou limites que assegurem a proteção destas dimensões fundamentais revela-se uma disposição desproporcionada e em manifesta contradição com o disposto na alínea g) do n.º 2 do artigo 9.º do RGPD.

33. Recordar-se que esta norma do Direito da União não se basta com a mera previsão legal do tratamento, exigindo um interesse público importante que justifique o tratamento de dados pessoais – a que não se

equipara a mera previsão de um qualquer *interesse legítimo* de uma entidade pública ou privada manifestamente. Demais, e ao contrário do que se exige na citada alínea g) do n.º 2 do artigo 9.º do RGPD, a norma não prevê qualquer medida adequada a prevenir ou mitigar os riscos de discriminação e estigmatização.

34. Recordam-se, a este propósito, alguns considerandos do RGPD que sublinham a relevância da previsão de garantias adequadas de proteção de dados pessoais, impossibilitando, em regra, a sua identificação direta, designadamente através da pseudonimização desses dados pessoais (75), bem como mediante a minimização do tratamento (78), de modo a salvaguardar potenciais riscos com a sua divulgação a terceiros (85). E isto mesmo que seja para fins de arquivo de interesse público, para fins de investigação científica ou histórica ou simplesmente para fins estatísticos (156), devendo ser sujeita a uma avaliação criteriosa e cuidada por parte do responsável pelo tratamento dos dados (cfr. ainda artigo 4.º, alíneas 5), 10 e 15, do RGPD).

35. Mais se recorda que as entidades públicas não prosseguem interesses legítimos, uma vez que só podem ter por finalidade a prossecução de interesses públicos definidos por lei, o que, aliás, o RGPD bem explicita no último parágrafo do n.º 1 do artigo 6.º.

36. Por tudo isto, a CNPD recomenda a revisão do artigo 43.º da Proposta, em especial para que se repense a criação de uma base de dados de saúde mental, atentos os riscos que a centralização desta informação pode importar, em especial num tempo que se tem caracterizado por manifestas vulnerabilidades dos sistemas de informação e por parte dos utilizadores no seu manuseio, promovendo ou potenciando acessos indevidos e a consequente reutilização ilegítima de informação estigmatizante para os titulares dos respetivos dados.

37. A persistir-se na previsão da sua constituição, a CNPD alerta para a necessidade de a lei densificar as condições da sua criação, especificando as medidas de segurança e de proteção dos dados que devem ser adotadas, sob pena de esta disposição nacional não ser capaz de corresponder às exigências previstas na alínea g) do n.º 2 do artigo 9.º do RGPD.

38. Finalmente, recomenda que o regime de acessos a esta informação pessoal muito sensível seja revisto, insistindo, por um lado, no facto de as entidades públicas não poderem invocar interesses legítimos no acesso a dados pessoais e, por outro lado, que o acesso a dados pessoais de saúde mental representa um grau de ingerência tão elevado na vida privada dos respetivos titulares que apenas interesses específicos e em circunstâncias bem densificadas no plano legislativo devem legitimar o acesso a tal informação.

39. Como a CNPD tem vindo a insistir, a recorrente opção legislativa de abdicar da delimitação mínima de um quadro de legalidade para que os órgãos administrativos decidam a intensidade e os contornos das restrições aos direitos, liberdades e garantias, em especial dos direitos fundamentais à proteção dos dados pessoais e do respeito pela vida privada de pessoas especialmente vulneráveis, sem garantias para os titulares dos



direitos, e sem assegurar a exigível previsibilidade e certeza jurídica quanto às situações em que os seus direitos podem ser restringidos, em violação do princípio da proporcionalidade.

40. Mais se destaca a omissão na presente Proposta do prazo de conservação dos dados pessoais relativos à saúde e do acompanhamento dos processos de internamento involuntário, inseridos na mencionada base de dados.

41. Será de referir que tais dados relativos à saúde e aos processos de internamento involuntário existem em duplicado, ou seja, com a informação clínica e os respetivos processos judiciais, pelo que os mesmos só se colocam no domínio da Comissão de Avaliação para o cumprimento das suas finalidades, a qual encontra-se mencionada no artigo 38.º da Proposta e que consiste no “acompanhamento da execução do regime jurídico do tratamento involuntário”, com as competências elencadas no subseqüente artigo 39.º da Proposta.

42. Nesta conformidade, a CNPD recomenda a previsão legal de um prazo máximo de conservação dos dados recolhidos e inseridos na base de dados.

43. A CNPD assinala ainda que não foi expressamente consagrada qualquer norma nesta Proposta respeitante à reserva quanto à publicidade dos processos de tratamento, sabido que os mesmos integram dados pessoais relativos à saúde mental e em especial o internamento compulsivo pode gerar efeitos estigmatizantes muito acentuados a nível comunitário.

44. Ao contrário do que previa a anterior Lei de Saúde Mental aprovada pela Lei n.º 36/98, de 24 de julho, que, no seu artigo 36.º, determinava que “Os processos previstos no presente capítulo têm natureza secreta e urgente”, o agora proposto artigo 36.º enuncia apenas que “Os processos previstos no presente capítulo têm natureza urgente”, tendo “deixado cair” a natureza secreta dos processos de tratamento involuntário.

45. A propósito poder-se-ia sustentar que através da aplicação subsidiária do Código Processo Penal teríamos a regra do n.º 1 do seu artigo 86.º, segundo a qual “O processo penal é, sob pena de nulidade, público, ressalvadas as exceções previstas na lei”. As ressalvas mais próximas e previstas na lei foram desde logo elencadas nos subseqüentes números deste artigo 86.º. E nestas encontramos o seu n.º 7, segundo o qual “A publicidade não abrange os dados relativos à reserva da vida privada que não constituam meios de prova”. Mas nos processos de tratamento involuntário para prestação de cuidados de saúde mental, os dados pessoais relativos à saúde mental são objeto dos meios de prova. E as demais ressalvas são específicas do processo penal.

46. A CNPD recomenda a recuperação da anterior previsão da natureza secreta, ou ao menos do acesso reservado, dos processos de tratamento involuntário, sob pena de risco de devassa da vida privada, na sua

esfera mais íntima, durante e após o processo de tratamento involuntário para prestação de cuidados de saúde mental.

47. Finalmente, constata-se que, no desenho legal desta proposta, a omissão de regras de segurança no tratamento dos dados relativos à saúde mental, que, insiste-se, são dados extremamente sensíveis e cujo acesso indevido pode trazer graves riscos.

48. A propósito, a CNPD sugere que sejam indicadas regras de segurança através da exigência de medidas de controlo, designadamente: a) no acesso às instalações utilizadas para o tratamento da informação; b) nos suportes da informação, para impedir que sejam lidos, copiados, alterados ou retirados por qualquer pessoa não autorizada; c) na inserção da informação, para impedir a introdução, bem como qualquer tomada de conhecimento, alteração ou eliminação não autorizada de dados pessoais; d) no acesso à informação, para que as pessoas autorizadas só possam ter acesso à informação que interesse ao exercício das suas atribuições legais; e) na transmissão da informação, para garantir que a sua utilização é limitada às entidades autorizadas; f) na introdução, consulta, alteração ou eliminação de dados pessoais no sistema de informação de forma a verificar quais os dados introduzidos, consultados, alterados ou eliminados, quando e por quem, mantendo-se o registo dessas operações por um período de dois anos; h) no transporte de suportes de informação, para impedir que os dados possam ser lidos, copiados, alterados ou eliminados de forma não autorizada.

49. Atenta a especificidade técnica das medidas de controlo e o seu "carácter ajurídico", embora com nítidas repercussões nos enunciados direitos fundamentais, é essencial que, ou neste diploma ou em regulamento administrativo, seja imposta a obrigação da sua adoção. que a opção seja no sentido da sua posterior regulamentação através de regulamento; neste último caso, devendo ser feita remissão na lei para a intervenção regulamentar.

III. Conclusão

50. Nos termos e com os fundamentos acima expostos, a CNPD recomenda:

- a. a regulação no artigo 9.º da Proposta do procedimento de identificação da pessoa de confiança, eventualmente no processo clínico ou no processo de tratamento involuntário, por razões de certeza jurídica;
- b. A reponderação da previsão de uma base de dados de saúde mental (relativos ao tratamento involuntário) no artigo 43.º da Proposta, atentos os riscos associados à centralização de

informação tão sensível, máxime os riscos de acessos indevidos e consequente reutilização ilegítima de informação estigmatizante para os titulares dos respetivos dados, que se encontram em situação de manifesta vulnerabilidade, sem que seja clara a finalidade dessa base de dados e, consequentemente, sem que se demonstre a proporcionalidade na restrição dos direitos fundamentais dos titulares dos dados;

51. A persistir-se na previsão, no artigo 43.º, da constituição dessa base de dados, a CNPD recomenda:

- a. a definição clara dos elementos principais do tratamento de dados pessoais, em especial, da finalidade, categorias de dados pessoais tratados e respetivo prazo de conservação, bem como das medidas de segurança e de proteção dos dados, sob pena de esta norma não cumprir os requisitos da alínea g) do n.º 2 do artigo 9.º do RGPD e, assim, não ser suficiente para garantir a licitude do tratamento;
- b. que o regime de acessos mencionado no artigo 43.º da Proposta seja revisto, quer porque as entidades públicas não podem invocar *interesses legítimos* no acesso a dados pessoais, quer porque o acesso a dados pessoais de saúde mental representa um grau de ingerência tão elevado na vida privada dos respetivos titulares, aqui especialmente vulneráveis, que apenas interesses específicos e circunstâncias bem densificadas no plano legislativo devem legitimar o acesso a tal informação, por razões de proporcionalidade e de previsibilidade da restrição aos direitos fundamentais;
- c. A previsão legal de regras de segurança respeitantes aos dados pessoais relativos à saúde mental, regulamentando as respetivas medidas de controlo, eventualmente a realizar por Portaria;

52. Recomenda ainda que se estabeleça a natureza secreta do processo de tratamento involuntário (que constava do anterior regime legal) ou, pelo menos, um regime de acesso reservado.

Aprovado na reunião de 24 de janeiro de 2023



Filipa Calvão (Presidente)