



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

### **Proposta de Lei n.º 24/XV/1.<sup>a</sup>**

#### Exposição de motivos

A Lei n.º 36/98, de 24 de julho (Lei de Saúde Mental), que definiu os princípios gerais da política de saúde mental, e o Decreto-Lei n.º 35/99, de 5 de fevereiro, que estabeleceu um novo regime de organização e funcionamento dos serviços de saúde mental, constituíram importantes marcos para a melhoria dos cuidados de saúde mental, depois enquadrados por uma ambição mais ampla, de desenvolvimento do modelo de organização da prestação, vertida no Despacho n.º 11411/2006, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 101, de 25 de maio, que instituiu a Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental, responsável pela elaboração do Plano Nacional de Saúde Mental para 2007-2016, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2008, de 6 de março.

Apesar dos progressos realizados, decorridos mais de 20 anos sobre a publicação dos referidos diplomas, era clara a necessidade de repensar a organização da prestação de cuidados de saúde mental, considerando, por um lado, os enormes avanços registados, nesta área, a nível clínico, e, por outro, os compromissos assumidos por Portugal, relativamente a esta matéria, no âmbito da Organização Mundial de Saúde, do Conselho da Europa, da União Europeia e de outras instâncias internacionais.

Como tal, o Governo inscreveu no Plano de Recuperação e Resiliência, apresentado à Comissão Europeia, e nos termos do Mecanismo de Recuperação e Resiliência, criado através do Regulamento (UE) 2021/241, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de fevereiro de 2021, a conclusão da Reforma da Saúde Mental, enquanto uma das linhas de reformas e investimentos da componente 01, relativa ao Serviço Nacional de Saúde, a concretizar até 2026.



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

Neste contexto, a elaboração e aprovação de um novo diploma legal, que definisse os princípios orientadores da organização, gestão e avaliação dos serviços de saúde mental, foi um dos compromissos de reforma assumidos pelo Governo português, tendo a Ministra da Justiça e a Ministra da Saúde, através do Despacho n.º 6324/2020, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 114, de 15 de junho, constituído um grupo de trabalho ao qual atribuíram a apresentação das respetivas propostas.

Os trabalhos realizados conduziram, num primeiro momento, à publicação do Decreto-Lei n.º 113/2021, de 14 de dezembro. Este diploma estabeleceu os princípios gerais e as regras da organização e funcionamento dos serviços de saúde mental, prevendo diversas evoluções face ao regime até então vigente: i) consagração do princípio geral de que a organização e funcionamento dos serviços de saúde mental se orientam para a recuperação integral das pessoas com doença mental; ii) consagração do princípio geral de que a execução das políticas e planos de saúde mental deve ser avaliada e nessa avaliação incluir a participação de entidades independentes, nomeadamente, representantes de associações de utentes e de familiares; iii) sustentação do planeamento da política de saúde mental em três instrumentos, i.e., o Plano Nacional de Saúde, o Plano Nacional de Saúde Mental e os Planos Regionais de Saúde Mental; iv) organização dos serviços de saúde mental segundo um modelo baseado em órgãos consultivos de âmbito nacional, regional e local, estruturas de coordenação de âmbito nacional e regional e serviços de saúde mental de nível regional e local; v) coordenação das políticas de saúde mental por uma equipa liderada por um coordenador nacional, com a incumbência específica de promover e avaliar a execução das mencionadas políticas, em especial, através do acompanhamento da execução do Plano Nacional de Saúde Mental; vi) prestação de cuidados de saúde mental em hospitais e centros hospitalares psiquiátricos de forma marcadamente residual, tendo em vista a desinstitucionalização e a reinserção na comunidade das pessoas com doença mental neles residentes, bem como o processo de integração dos cuidados de nível local aí prestados nos serviços locais de saúde mental; e vii) integração dos serviços de saúde mental com os cuidados de saúde primários e com os cuidados continuados integrados e serviços de reabilitação psicossocial, assegurando a necessária continuidade de cuidados.



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

Num segundo momento, o grupo de trabalho nomeado pelo mencionado Despacho n.º 6324/2020, de 15 de junho, considerou necessário dispor sobre a definição, os fundamentos e os objetivos da política de saúde mental, dando especial destaque 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.

A presente proposta de lei visa, assim, a substituição da atual Lei de Saúde Mental e a alteração a legislação conexas, tendo 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.

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.



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

Entre os direitos das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental, consagra-se expressamente o direito de: i) aceder a cuidados de saúde integrados e de qualidade, da prevenção à reabilitação, que incluam respostas aos vários problemas de saúde da pessoa e sejam adequados ao seu enquadramento familiar e social; ii) ver respeitadas a sua vontade e preferências, expressas no momento ou antecipadamente, sob a forma de diretivas antecipadas de vontade ou através de procurador de cuidados de saúde ou de mandatário com vista a acompanhamento; iii) ver promovida a sua capacitação e autonomia, nos vários quadrantes da sua vida, no respeito pela sua vontade, preferências, independência e privacidade; iv) votar, ressalvadas apenas as incapacidades previstas na lei geral; v) não ser sujeito a medidas privativas ou restritivas da liberdade de duração ilimitada ou indefinida; vi) não ser submetido a medidas coercivas, incluindo isolamento e meios de contenção físicos ou químicos, exceto nos termos previstos na lei; e vii) não ser submetido a estimulação magnética transcraniana, sem o seu consentimento escrito.

Por outro lado, à pessoa com necessidade de cuidados de saúde mental em processo de tratamento involuntário, ou em tratamento involuntário, são reconhecidos, em especial o direito de: i) participar em todos os atos processuais que diretamente lhe digam respeito, podendo ser ouvida por teleconferência a partir da unidade de internamento onde se encontra; ii) ser acompanhada por intérprete idóneo, sempre que não conheça ou domine a língua portuguesa, seja surda ou deficiente auditiva ou muda, caso em que também poderá responder por escrito a perguntas formuladas oralmente; iii) indicar pessoa de confiança; e iv) participar, na medida da sua capacidade, na elaboração e execução do respetivo plano de cuidados, sendo ativamente envolvida nas decisões sobre o desenvolvimento do processo terapêutico.



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

Mais se prevê que, tendo em vista a efetividade dos direitos de que é titular, a pessoa com necessidade de cuidados de saúde mental seja apoiada ou representada, no exercício dos mesmos, consoante os casos, pelo acompanhante, pelo procurador de cuidados de saúde, pelo mandatário, pela pessoa que exerça as responsabilidades parentais, a tutela ou a quem tenha sido confiada. Com o mesmo objetivo, prevê-se a figura, intencionalmente informal, da pessoa da confiança — a pessoa escolhida por quem tem necessidade de cuidados de saúde mental e por si expressamente indicada para, com a sua concordância, lhe prestar apoio no exercício dos seus direitos.

Adicionalmente, o respeito pelas pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental implica ver respeitadas a sua vontade e preferências, expressas antecipadamente, sob a forma de diretivas antecipadas de vontade. A consagração deste direito obriga a um regime específico de diretivas antecipadas de vontade em matéria de cuidados de saúde mental, designadamente, quanto ao seu conteúdo, registo e situações em que tais diretivas não devem ser respeitadas.

O novo regime procura, também, responder a uma lacuna persistente quanto à proteção da gestão do património dos doentes mentais, regulando os termos em que o mesmo se efetua. A opção é, neste caso, a de prever normas sobre a gestão do património dos maiores que não estejam abrangidos por medida de acompanhamento prevista no Código Civil, aplicando-se, subsidiariamente, o regime da gestão de negócios.



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

Relativamente às restrições dos direitos das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental, o tratamento involuntário continua a ter consagração expressa, balizado pelo disposto na alínea h) do n.º 3 do artigo 27.º da Constituição da República Portuguesa. Merecem especial destaque a regulamentação dos seguintes aspetos: i) os pressupostos e princípios do tratamento involuntário, relevando a distinção entre situações de perigo para bens jurídicos do próprio ou de terceiros; ii) a admissibilidade de duas modalidades do tratamento involuntário — em ambulatório e em internamento; iii) a preferência pelo tratamento involuntário em ambulatório; iv) a competência das equipas comunitárias de saúde mental para assegurar o tratamento em ambulatório; v) o dever que impende sobre o Ministério Público e sobre as autoridades de saúde pública de requerer o tratamento involuntário sempre que tomem conhecimento de determinadas situações de perigo que se elencam; vi) a avaliação clínico-psiquiátrica, relativamente à qual se prevê a colaboração da equipa multidisciplinar do serviço de saúde mental ao qual é deferida, a possibilidade de ter lugar no domicílio do requerido e a obrigatoriedade de ter de ser sustentada em determinados factos; vii) a especial exigência de fundamentação da decisão judicial de tratamento involuntário, da que o revê, da que retoma o internamento e da que confirma o internamento de urgência; viii) a determinação de que as restrições à vontade e preferências decorrentes do tratamento involuntário são as estritamente necessárias e adequadas à efetividade do mesmo e à segurança e normalidade do funcionamento da unidade de internamento; ix) o reconhecimento do direito da pessoa em tratamento involuntário de participar, na medida da sua capacidade, na elaboração e execução do seu plano de cuidados e de ser ativamente envolvida nas decisões sobre o desenvolvimento do processo terapêutico; x) a inscrição imediata e obrigatória no processo clínico da pessoa em tratamento involuntário da informação sobre a utilização de eletroconvulsivoterapia e estimulação magnética transcraniana e respetivos os fundamentos; e xi) a consagração de diversos direitos processuais e do direito de indicar pessoa de confiança.



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

Finalmente, determina-se que as restrições de direitos das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental – como a utilização de medidas coercivas, incluindo o isolamento e meios de contenção físicos ou químicos, para prevenir ofensa grave e iminente ao corpo ou à saúde do próprio ou de terceiro – obedecem a uma utilização exclusivamente de último recurso e sempre por um período limitado à sua estrita necessidade.

Por forma a harmonizar os regimes vigentes com as alterações propostas, entendeu-se necessário prececer à revogação de diversos preceitos legais. É o que sucede com a revogação do n.º 3 do artigo 92.º do Código Penal, que, atualmente, permite, em certos casos, a prorrogação sucessiva das medidas de segurança de internamento de inimputáveis. Com efeito, a subsistência de tal regime, embora ancorada no n.º 2 do artigo 30.º da Constituição, é há muito questionável, por permitir que as medidas de internamento tenham, na prática, uma duração ilimitada ou mesmo perpétua, contrariando o entendimento de que deve valer para todos os cidadãos – imputáveis e inimputáveis – a regra de que não pode haver privações da liberdade com carácter perpétuo ou de duração ilimitada ou indefinida. Ainda no âmbito da execução das medidas de segurança de internamento de inimputáveis, propõe-se reduzir, de dois anos para um ano, a periodicidade da revisão obrigatória da situação do internado, dando assim cumprimento a uma recomendação do Comité Europeu para a Prevenção da Tortura e das Penas ou Tratamentos Desumanos ou Degradantes.

Esta é, portanto, uma proposta de nova Lei de Saúde Mental que reflete o quadro valorativo à luz do qual devem, hoje, ser entendidas todas as abordagens terapêuticas neste domínio, baseadas na dignidade da pessoa humana, tantas vezes posta em causa, historicamente, quer no tratamento, quer no próprio internamento. É esse quadro valorativo que deve funcionar como escudo essencial face ao reconhecimento do maior risco de sujeição a maus-tratos, abuso e violência do utente dos serviços de saúde mental. É, em sùmula, esse quadro valorativo que fundamenta as exigências de investimento nas respostas comunitárias, que se impõem ao sistema de saúde e à própria sociedade e que agora reforça a sua coerência face às alterações decorrentes do já mencionado Decreto-Lei n.º 113/2021, de 14 de dezembro, e constantes da meta de conclusão da reforma da Saúde Mental.



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

Assim:

Nos termos da alínea d) do n.º 1 do artigo 197.º da Constituição, o Governo apresenta à Assembleia da República a seguinte proposta de lei:

### CAPÍTULO I

#### Disposições gerais

##### Artigo 1.º

##### Objeto

A presente lei dispõe sobre a definição, os fundamentos e os objetivos da política de saúde mental, consagra os direitos e deveres das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental e regula as restrições destes direitos e as garantias de proteção da liberdade e da autonomia destas pessoas.

##### Artigo 2.º

##### Definições

Para efeitos da presente lei, entende-se por:

- a) «Doença mental», a condição caracterizada por perturbação significativa das esferas cognitiva, emocional ou comportamental, incluída num conjunto de entidades clínicas categorizadas segundo os critérios de diagnóstico da Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde;
- b) «Tratamento voluntário», o tratamento aceite pelo próprio, ainda que o consentimento seja expresso sob a forma de diretiva antecipada de vontade, pelo procurador de cuidados de saúde ou pelo representante legal de menor de 16 anos, sem oposição deste.





## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

### CAPÍTULO II

#### Política de saúde mental

##### Artigo 3.º

##### Definição da política de saúde mental

- 1 - Cabe ao Governo, através do Ministério da Saúde, definir a política de saúde mental e promover a respetiva execução, acompanhamento, avaliação e fiscalização, assim como coordenar a sua ação com a de todos os serviços e organismos públicos das áreas governativas com intervenção direta ou indireta na área da saúde mental.
- 2 - A política de saúde mental tem âmbito nacional e é transversal, dinâmica e evolutiva, adaptando-se ao progresso do conhecimento científico e às necessidades, contextos e recursos disponíveis a nível nacional, regional e local, visando a obtenção de ganhos em saúde.

##### Artigo 4.º

##### Fundamentos da política de saúde mental

- 1 - Sem prejuízo do disposto na Lei de Bases da Saúde, são fundamentos da política de saúde mental:
  - a) A prestação de cuidados de saúde mental centrados na pessoa, reconhecendo a sua individualidade e subjetividade, necessidades específicas e nível de autonomia;
  - b) A prestação de cuidados de saúde mental no ambiente menos restritivo possível, devendo o internamento hospitalar ter lugar como medida de último recurso;
  - c) A prestação de cuidados de saúde mental assegurada por equipas multidisciplinares habilitadas a responder, de forma integrada e coordenada, às diferentes necessidades de cuidado das pessoas;
  - d) O acesso de todas as pessoas, em condições de igualdade e de não discriminação, a cuidados de saúde mental de qualidade e no tempo considerado clinicamente aceitável;



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- e) A existência de serviços de saúde mental coordenados, abrangentes e integrados de forma a assegurar a proximidade e a continuidade de cuidados;
  - f) A garantia da equidade na distribuição de recursos afetos à saúde mental e na utilização de serviços de saúde mental e a adoção de medidas de diferenciação positiva.
- 2 - A abordagem de saúde pública para a saúde mental assegura a sua promoção e o bem-estar da pessoa, os cuidados de saúde, a residência e o emprego, em paralelo com a prevenção das doenças e o seu tratamento em todas as fases da vida.

### Artigo 5.º

#### Objetivos da política de saúde mental

São objetivos da política de saúde mental:

- a) Promover a titularidade efetiva dos direitos fundamentais de todas as pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental e combater o estigma face à doença mental;
- b) Melhorar a saúde mental das populações, nomeadamente através da implementação efetiva e sustentável de medidas que contribuam para a promoção da saúde mental, para a prevenção e tratamento das doenças mentais e para a reabilitação e inclusão de todas as pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental;
- c) Concluir a transição para a prestação de cuidados de saúde mental na comunidade, tendo em vista melhorar a qualidade desses cuidados e garantir a proteção dos direitos em todos os serviços e demais entidades com intervenção na área da saúde mental;
- d) Assegurar a integração da saúde mental em todas as políticas públicas e garantir uma cooperação efetiva entre as áreas governativas com intervenção direta ou indireta na área da saúde mental;



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- e) Garantir a participação efetiva das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental e respetivos familiares na definição das políticas e planos de saúde mental, bem como no seu acompanhamento e avaliação;
- f) Fortalecer o conhecimento baseado na evidência científica e promover a implementação de boas práticas em saúde mental.

### Artigo 6.º

#### Serviços de saúde mental

Os princípios gerais e as regras da organização e funcionamento dos serviços de saúde mental são definidos em diploma próprio, considerando-se, para efeitos da presente lei, serviços locais ou regionais de saúde mental os serviços que assim sejam qualificados nesse diploma.

### CAPÍTULO III

#### Direitos e deveres das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental

#### SECÇÃO I

#### Direitos e deveres

#### Artigo 7.º

#### Direitos e deveres em geral

- 1 - Sem prejuízo do previsto na Lei de Bases da Saúde, as pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental têm o direito de:
  - a) Aceder a cuidados de saúde integrais de qualidade, da prevenção à reabilitação, que incluam respostas aos vários problemas de saúde da pessoa, adequadas ao seu enquadramento familiar e social;
  - b) Escolher livremente a entidade prestadora dos cuidados de saúde, tendo em vista o tratamento de proximidade indispensável à continuidade do plano integrado de cuidados, na medida dos recursos existentes;



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- c) Decidir, livre e esclarecidamente, a todo o momento, na medida da sua capacidade, sobre os cuidados de saúde que lhe são propostos, salvo nos casos previstos na presente lei;
- d) Ver respeitadas a sua vontade e preferências, expressas no momento ou antecipadamente, sob a forma de diretivas antecipadas de vontade ou através de procurador de cuidados de saúde ou de mandatário com vista a acompanhamento, salvo nos casos previstos na presente lei;
- e) Decidir, livre e esclarecidamente, a todo o momento, na medida da sua capacidade, sobre a sua participação em investigação e ensaios clínicos ou atividades de formação, nos termos da lei;
- f) Ver promovida a sua capacitação e autonomia, nos vários quadrantes da sua vida, no respeito pelas suas vontade, preferências, independência e privacidade;
- g) Usufruir de condições de habitabilidade, higiene, alimentação, permanência a céu aberto, segurança, respeito e privacidade em unidades de internamento dos serviços locais ou regionais de saúde mental, estabelecimentos de internamento ou estruturas residenciais;
- h) Comunicar com o exterior, através de quaisquer meios, e ser visitadas por familiares, amigos, acompanhantes, procuradores de cuidados de saúde e mandatários com vista a acompanhamento, quando se encontrem em unidades de internamento dos serviços locais ou regionais de saúde mental, estabelecimentos de internamento ou estruturas residenciais;
- i) Votar, ressalvadas as incapacidades previstas na lei geral;
- j) Não ser sujeitas a medidas privativas ou restritivas da liberdade de duração ilimitada ou indefinida.



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- 2 - As pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental a quem seja aplicada pena, medida de segurança ou medida de coação mantêm a titularidade dos direitos previstos no número anterior.
- 3 - Sem prejuízo do previsto na Lei de Bases da Saúde, as pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental têm o dever de:
  - a) Colaborar com os profissionais de saúde em todos os aspetos relevantes para a melhoria do seu estado de saúde mental;
  - b) Observar as regras sobre organização, funcionamento e utilização dos serviços de saúde mental e demais entidades prestadoras de cuidados de saúde mental a que recorram.

### Artigo 8.º

#### Direitos e deveres em especial

- 1 - Sem prejuízo do previsto na Lei de Bases da Saúde, as pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental têm direito a:
  - a) Não ser submetidas a medidas coercivas, incluindo isolamento e meios de contenção físicos ou químicos, exceto nos termos previstos na presente lei;
  - b) Não ser submetidas a eletroconvulsivoterapia ou a estimulação magnética transcraniana, sem o seu consentimento escrito, exceto nos termos previstos na presente lei;
  - c) Não ser submetidas a intervenções psicocirúrgicas sem o seu consentimento escrito e parecer escrito favorável de dois psiquiatras e de um neurocirurgião designados pela Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental.
- 2 - As pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental a quem seja aplicada pena, medida de segurança ou medida de coação mantêm a titularidade dos direitos previstos no número anterior.



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- 3 - Em processo de tratamento involuntário, o requerido tem, em especial, o direito de:
- a) Ser informado dos direitos que lhe assistem;
  - b) Participar em todos os atos processuais que diretamente lhe digam respeito, presencialmente ou por meio de equipamento tecnológico, podendo ser ouvido por teleconferência a partir da unidade de internamento do serviço local ou regional de saúde mental onde se encontre;
  - c) Ser ouvido pelo juiz sempre que possa ser tomada uma decisão que pessoalmente o afete;
  - d) Ser assistido por defensor ou mandatário constituído em todos os atos processuais em que participar e ainda nos atos processuais que diretamente lhe digam respeito e em que não esteja presente;
  - e) Oferecer provas e requerer as diligências que se lhe afigurem necessárias;
  - f) Ser acompanhado por intérprete idóneo, por si escolhido ou nomeado, sempre que não conhecer ou não dominar a língua portuguesa;
  - g) Ser acompanhado por intérprete idóneo de língua gestual, leitura labial ou expressão escrita, por si escolhido ou nomeado, quando seja surdo ou deficiente auditivo;
  - h) Responder por escrito a perguntas formuladas oralmente ou ser acompanhado por intérprete idóneo, por si escolhido ou nomeado, quando seja mudo;
  - i) Indicar pessoa de confiança, para os efeitos previstos no n.º 4 do artigo seguinte.
- 4 - A pessoa em tratamento involuntário tem, em especial, o direito de:
- a) Ser informada e, sempre que necessário, esclarecida sobre os direitos que lhe assistem;
  - b) Ser esclarecida sobre os motivos do tratamento involuntário;



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- c) Participar, na medida da sua capacidade, na elaboração e execução do respectivo plano de cuidados e ser ativamente envolvida nas decisões sobre o desenvolvimento do processo terapêutico;
  - d) Ser assistida por defensor ou mandatário constituído, podendo comunicar em privado com este;
  - e) Participar em todos os atos processuais que diretamente lhe digam respeito, presencialmente ou por meio de equipamento tecnológico, podendo ser ouvida por teleconferência a partir da unidade de internamento do serviço local ou regional de saúde mental onde se encontre;
  - f) Recorrer da decisão de tratamento involuntário e da que o mantenha;
  - g) Requerer a revisão da decisão de tratamento involuntário;
  - h) Comunicar com a comissão prevista no artigo 38.º
- 5 - A pessoa em tratamento involuntário tem o especial dever de se submeter aos tratamentos medicamente indicados, sem prejuízo do disposto na alínea c) do n.º 1 e na alínea c) do número anterior.

### Artigo 9.º

#### Exercício dos direitos

- 1 - No exercício dos seus direitos, o maior acompanhado é apoiado ou representado nos termos definidos na decisão judicial de acompanhamento.
- 2 - No exercício dos seus direitos, o maior não acompanhado sem capacidade para consentir é representado por procurador de cuidados de saúde e apoiado ou representado por mandatário com vista a acompanhamento, nos termos previstos na procuração de cuidados de saúde ou no mandato com vista a acompanhamento.
- 3 - No exercício dos seus direitos, o maior de 16 anos sem capacidade para consentir é representado por quem exerça as responsabilidades parentais, a tutela ou pela pessoa a quem tenha sido confiado.



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- 4 - 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.
- 5 - A pessoa de confiança pode, para os efeitos previstos no número anterior, aceder à informação de saúde e ao processo de tratamento involuntário.

### SECÇÃO II

#### Casos especiais

#### Artigo 10.º

##### Diretivas antecipadas de vontade e procurador de cuidados de saúde

- 1 - As diretivas antecipadas de vontade e a nomeação de procurador de cuidados de saúde, em matéria de cuidados de saúde mental, obedecem ao disposto na lei.
- 2 - Podem constar do documento de diretivas antecipadas de vontade disposições que expressem a vontade clara e inequívoca do outorgante em matéria de cuidados de saúde mental, nomeadamente no que diz respeito a:
  - a) Tratamento em internamento;
  - b) Medidas coercivas, incluindo isolamento e meios de contenção físicos ou químicos;
  - c) Eletroconvulsivoterapia ou estimulação magnética transcraniana;
  - d) Medicação psicotrópica.
- 3 - Se for essa a opção do outorgante, é anexado ao documento referido no número anterior parecer médico que ateste a sua capacidade para dar consentimento consciente, livre e esclarecido, exceto se a diretiva antecipada de vontade constar de documento escrito assinado perante funcionário do Registo Nacional do Testamento Vital, caso em que o parecer é obrigatório.





## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- 4 - As diretivas antecipadas de vontade em matéria de cuidados de saúde mental não são observadas quando se verifique que da sua observância resultaria perigo para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais de terceiros, nos termos da presente lei.

### Artigo 11.º

#### Medidas coercivas

- 1 - Na prestação de cuidados de saúde mental, as medidas coercivas, incluindo isolamento e meios de contenção físicos ou químicos, só podem ser usadas na medida do estritamente necessário para prevenir ofensa grave e iminente ao corpo ou à saúde da pessoa carecida desses cuidados ou de terceiro.
- 2 - As medidas coercivas só podem ser utilizadas como último recurso e por um período limitado à sua estrita necessidade.
- 3 - O recurso a medidas coercivas deve ser específica e expressamente prescrito por um médico ou levado imediatamente ao seu conhecimento para apreciação e aprovação, em caso de urgência ou de perigo na demora.
- 4 - É imediata e obrigatoriamente inscrita no processo clínico a informação sobre a natureza das medidas coercivas utilizadas, os fundamentos da sua utilização e a duração das mesmas.
- 5 - As medidas coercivas são aplicadas por quem esteja treinado para o efeito e implicam uma monitorização clínica contínua, registada no processo clínico com intervalos regulares, de modo a salvaguardar a segurança da pessoa.



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

### Artigo 12.º

#### Eletroconvulsivoterapia e estimulação magnética transcraniana

- 1 - Em tratamento involuntário, judicialmente decidido nos termos do artigo 23.º, pode haver recurso a eletroconvulsivoterapia ou a estimulação magnética transcraniana apenas quando estas técnicas sejam medicamente indicadas, se revelem a melhor alternativa terapêutica e a prescrição seja confirmada por dois médicos psiquiatras além do médico prescritor.
- 2 - É imediata e obrigatoriamente inscrita no processo clínico a informação sobre o uso das técnicas mencionadas no número anterior e os respetivos fundamentos.

### SECÇÃO III

#### Gestão do património

### Artigo 13.º

#### Gestão do património

- 1 - Quando uma pessoa, sem para tal estar autorizada, assume a gestão do património de pessoa com necessidade de cuidados de saúde mental que se encontre nas circunstâncias previstas no artigo 138.º do Código Civil e não lhe tenha sido decretada medida de acompanhamento que abranja este âmbito, aplica-se, com as necessárias adaptações, o regime da gestão de negócios.
- 2 - O gestor de negócios dá conhecimento ao Ministério Público da assunção da gestão, logo que seja possível, considerando-se desta forma cumprido o dever previsto na alínea b) do artigo 465.º do Código Civil.
- 3 - A falta de cumprimento do dever estabelecido no número anterior por gestor de negócios que seja proprietário, gestor ou funcionário de entidade que administre ou preste cuidados ao dono do negócio determina a inversão do ónus da prova da culpa para efeitos do artigo 466.º do Código Civil.



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- 4 - Sem prejuízo do disposto no n.º 2, quando o Ministério Público tiver conhecimento da gestão, pode requerer ao gestor que o informe acerca da mesma, bem como do estado e condição do dono do negócio e dos respetivos bens.
- 5 - Para efeitos das alíneas c) e d) do artigo 465.º do Código Civil, as contas e restantes informações devem ser prestadas ao Ministério Público.

### CAPÍTULO IV

#### Tratamento involuntário

#### SECÇÃO I

##### Noção e fim do tratamento involuntário

##### Artigo 14.º

##### Noção e fim do tratamento involuntário

- 1 - Diz-se involuntário o tratamento em ambulatório ou em internamento que seja decretado ou confirmado por autoridade judicial.
- 2 - O tratamento involuntário é orientado para a recuperação integral da pessoa, mediante intervenção terapêutica e reabilitação psicossocial.

#### SECÇÃO II

##### Processo comum

##### Artigo 15.º

##### Pressupostos e princípios gerais

- 1 - São pressupostos do tratamento involuntário:
  - a) A existência de doença mental;
  - b) A recusa do tratamento medicamente indicado necessário para prevenir e eliminar o perigo previsto na alínea seguinte;



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- c) A existência de:
    - i) Perigo para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais de terceiros, em razão da doença mental e da recusa de tratamento; ou
    - ii) Perigo para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais do próprio, em razão da doença mental e da recusa de tratamento, quando a pessoa não possua o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento;
  - d) O fim terapêutico do tratamento, conforme previsto no n.º 2 do artigo anterior.
- 2 - O tratamento involuntário só pode ter lugar se for:
- a) A única forma de garantir o tratamento medicamente indicado;
  - b) Adequado para prevenir e eliminar o perigo previsto na subalínea i) ou ii) da alínea c) do número anterior; e
  - c) Proporcionado à gravidade da doença mental, ao grau do perigo e à relevância do bem jurídico.
- 3 - O tratamento involuntário tem lugar em ambulatório, assegurado pelas equipas comunitárias de saúde mental, exceto se o internamento for a única forma de garantir o tratamento medicamente indicado, findando logo que o tratamento possa ser retomado em ambulatório.
- 4 - As restrições aos direitos, vontade e preferências das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental decorrentes do tratamento involuntário são as estritamente necessárias e adequadas à efetividade do tratamento e à segurança e normalidade do funcionamento da unidade de internamento do serviço local ou regional de saúde mental, nos termos do respetivo regulamento interno.

Artigo 16.º

Legitimidade

- 1 - Têm legitimidade para requerer o tratamento involuntário:



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- a) O representante legal do menor;
  - b) O acompanhante do maior, no âmbito das suas atribuições;
  - c) Qualquer pessoa com legitimidade para requerer o acompanhamento de maior;
  - d) As autoridades de saúde pública;
  - e) O Ministério Público; e
  - f) O responsável clínico da unidade de internamento do serviço local ou regional de saúde mental ou do estabelecimento de internamento, conforme os casos, quando no decurso do internamento voluntário se verifique uma das situações de perigo previstas na alínea c) do n.º 1 do artigo anterior.
- 2 - O médico que, no exercício das suas funções, conclua pela verificação de uma das situações de perigo previstas na alínea c) do n.º 1 do artigo anterior, pode comunicá-la à autoridade de saúde pública competente para o efeito previsto no n.º 3 do artigo seguinte.

### Artigo 17.º

#### Requerimento para tratamento involuntário

- 1 - O requerimento, dirigido ao tribunal competente, é formulado por escrito, sem quaisquer formalidades especiais, devendo conter a descrição dos factos que fundamentam a pretensão do requerente.
- 2 - Sempre que possível, o requerimento deve ser instruído com elementos que possam contribuir para a decisão do juiz, nomeadamente relatórios clínico-psiquiátricos e psicossociais.
- 3 - O Ministério Público e as autoridades de saúde pública devem requer o tratamento involuntário sempre que tomem conhecimento de uma das situações de perigo previstas na alínea c) do n.º 1 do artigo 15.º.



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

### Artigo 18.º

#### Termos subsequentes

- 1 - Recebido o requerimento, o juiz notifica o requerido, informando-o dos direitos e deveres processuais que lhe assistem, e nomeia-lhe um defensor, cuja intervenção cessa se ele constituir mandatário.
- 2 - O defensor e o familiar mais próximo do requerido que com ele conviva ou a pessoa que viva com o requerido em condições análogas às dos cônjuges são notificados para requerer o que tiverem por conveniente no prazo de cinco dias.
- 3 - Para os mesmos efeitos, e em igual prazo, o processo vai com vista ao Ministério Público.

### Artigo 19.º

#### Atos instrutórios

O juiz, oficiosamente ou a requerimento, determina a realização das diligências que se lhe afigurem necessárias e, obrigatoriamente, a avaliação clínico-psiquiátrica do requerido, sendo este notificado para o efeito.

### Artigo 20.º

#### Avaliação clínico-psiquiátrica

- 1 - A avaliação clínico-psiquiátrica é deferida ao serviço local ou regional de saúde mental responsável pela área de residência do requerido, podendo ser deferida, excecionalmente e mediante fundamentação, ao Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses da respetiva circunscrição.
- 2 - A avaliação clínico-psiquiátrica é realizada, no prazo de 15 dias, por dois psiquiatras, com a colaboração de outros profissionais da equipa multidisciplinar do serviço de saúde mental, no serviço ou no domicílio do requerido.



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- 3 - O juiz ordena a emissão de mandado de condução quando tal seja necessário para assegurar a presença do requerido na data designada para a avaliação clínico-psiquiátrica e for de concluir que esta não pode ter lugar no domicílio do requerido.
- 4 - O relatório de avaliação clínico-psiquiátrica contém, obrigatoriamente, o juízo técnico-científico inerente à avaliação, bem como a descrição dos factos que fundamentam:
  - a) A recusa do tratamento necessário para prevenir e eliminar o perigo previsto na subalínea i) ou ii) da alínea c) do n.º 1 do artigo 15.º;
  - b) A necessidade de tratamento involuntário para prevenir e eliminar o perigo previsto na subalínea i) ou ii) da alínea c) do n.º 1 do artigo 15.º;
  - c) A insuficiência do tratamento involuntário em ambulatório para prevenir e eliminar o perigo previsto na subalínea i) ou ii) da alínea c) do n.º 1 do artigo 15.º.
- 5 - Os serviços remetem o relatório ao tribunal no prazo máximo de sete dias.
- 6 - O juízo técnico-científico inerente à avaliação clínico-psiquiátrica está subtraído à livre apreciação do juiz.

### Artigo 21.º

#### Atos preparatórios da sessão conjunta

- 1 - Recebido o relatório da avaliação clínico-psiquiátrica, o juiz designa data para a sessão conjunta, sendo notificados o requerido, quem tenha sido indicada pelo requerido como pessoa de confiança, o defensor ou mandatário constituído, o requerente, o Ministério Público e um dos psiquiatras subscritores do relatório de avaliação clínico-psiquiátrica.
- 2 - O juiz pode convocar para a sessão quaisquer outras pessoas cuja audição reputar oportuna, nomeadamente o psiquiatra assistente e profissionais do serviço local ou regional de saúde mental responsável pela área de residência do requerido, devendo ser-lhes comunicado o dia, a hora e o local da realização da sessão conjunta.



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- 3 - Se houver discordância entre os psiquiatras, apresenta cada um o seu relatório, podendo o juiz determinar que seja renovada a avaliação clínico-psiquiátrica a cargo de outros psiquiatras, nos termos do artigo anterior.

### Artigo 22.º

#### Sessão conjunta

- 1 - Na sessão conjunta é obrigatória a presença do defensor ou mandatário constituído e do Ministério Público.
- 2 - Sem prejuízo do número anterior, as pessoas notificadas e convocadas para a sessão conjunta podem ser ouvidas por meio de equipamento tecnológico, podendo ser ouvidos por teleconferência a partir do seu local de trabalho o psiquiatra subscritor do relatório de avaliação clínico-psiquiátrica e os profissionais do serviço local ou regional de saúde mental responsável pela área de residência do requerido.
- 3 - Ouvidas as pessoas notificadas e convocadas, o juiz dá a palavra para alegações sumárias ao defensor ou mandatário do requerente e ao Ministério Público e profere decisão de imediato ou no prazo máximo de cinco dias se o procedimento revestir complexidade.
- 4 - Se o requerido aceitar o tratamento e não houver razões para duvidar da aceitação, depois de ouvido para o efeito um dos psiquiatras subscritores do relatório de avaliação clínico-psiquiátrica ou o psiquiatra assistente, o juiz toma as providências necessárias à apresentação daquele no serviço de saúde mental mais próximo e determina o arquivamento do processo.

### Artigo 23.º

#### Decisão

- 1 - A decisão sobre o tratamento involuntário é sempre fundamentada.





## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- 2 - Sob pena de nulidade, a decisão:
  - a) Identifica a pessoa a submeter a tratamento involuntário;
  - b) Indica as razões do tratamento involuntário, por referência ao disposto no artigo 15.º;
  - c) Especifica se o tratamento involuntário tem lugar em ambulatório ou em internamento;
  - d) Indica as razões da opção pelo tratamento involuntário em internamento, bem como as razões da não opção pelo tratamento em ambulatório.
- 3 - O juiz determina:
  - a) O tratamento ambulatório do requerido no serviço local ou regional de saúde mental responsável pela área de residência; ou
  - b) A apresentação do requerido no serviço local ou regional de saúde mental responsável pela área de residência, para efeitos de internamento imediato.
- 4 - A decisão é notificada ao Ministério Público, ao requerido, ao defensor ou mandatário constituído, ao requerente e ao serviço local ou regional de saúde mental responsável pela área de residência do requerido.
- 5 - A leitura da decisão equivale à notificação dos presentes.

### Artigo 24.º

#### Cumprimento da decisão de internamento

- 1 - O juiz emite mandado de condução com identificação da pessoa a internar, o qual é cumprido, sempre que possível, pelo serviço local ou regional de saúde mental responsável pelo internamento, que, quando necessário, solicita a coadjuvação das forças policiais.



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- 2 - Não sendo possível o cumprimento nos termos do número anterior, o mandado de condução pode ser cumprido pelas forças policiais, que, quando necessário, solicitam o apoio do serviço de saúde mental responsável pelo internamento.
- 3 - O local do internamento é comunicado ao familiar mais próximo que com o internado conviva, à pessoa que com ele viva em condições análogas às dos cônjuges ou à pessoa que tenha sido por ele indicada como pessoa de confiança.

### Artigo 25.º

#### Cessação do tratamento involuntário

- 1 - O tratamento involuntário finda logo que cessem os pressupostos que o justificaram.
- 2 - A cessação ocorre por alta dada pelo diretor clínico do serviço de saúde mental, fundamentada em relatório de avaliação clínico-psiquiátrica do serviço, ou por decisão judicial.
- 3 - A alta é imediatamente comunicada ao tribunal competente.

### Artigo 26.º

#### Revisão da decisão

- 1 - Se for invocada a existência de causa justificativa da cessação do tratamento involuntário, o tribunal competente aprecia a questão a todo o tempo.
- 2 - A revisão da decisão é obrigatória, independentemente de requerimento, decorridos dois meses sobre o início do tratamento ou sobre a decisão que o tiver mantido.
- 3 - Tem legitimidade para requerer a revisão:
  - a) A pessoa em tratamento involuntário, por si ou em conjunto com a pessoa de confiança;
  - b) O defensor ou mandatário constituído;
  - c) As pessoas referidas nas alíneas a), b) e c) do n.º 1 do artigo 16.º;
  - d) O Ministério Público;



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- e) O responsável clínico pela unidade de internamento.
- 4 - Para o efeito previsto no n.º 2, o serviço de saúde mental envia ao tribunal, até 10 dias antes da data calculada para a revisão obrigatória, um relatório de avaliação clínico-psiquiátrica elaborado por dois psiquiatras, com a colaboração de outros profissionais do respetivo serviço.
- 5 - A revisão tem lugar com audição do Ministério Público, da pessoa em tratamento involuntário, da pessoa de confiança, do defensor ou mandatário constituído, de um dos psiquiatras subscritores do relatório de avaliação clínico-psiquiátrica ou do psiquiatra responsável pelo tratamento e de um profissional do serviço de saúde mental que acompanha o tratamento.
- 6 - É correspondentemente aplicável à audição prevista no número anterior o disposto no n.º 2 do artigo 22.º e à decisão de revisão o disposto no artigo 23.º.

### Artigo 27.º

#### Substituição do internamento

- 1 - O tratamento involuntário em internamento é substituído por tratamento em ambulatório logo que deixe de ser a única forma de garantir o tratamento medicamente indicado, sem prejuízo do disposto no artigo 25.º e no artigo anterior.
- 2 - A substituição é comunicada ao tribunal competente.
- 3 - O tratamento involuntário em internamento é retomado sempre que seja de concluir que é a única forma de garantir o tratamento medicamente indicado, designadamente por terem deixado de ser cumpridas as condições estabelecidas para o tratamento em ambulatório.
- 4 - No caso previsto no número anterior, o psiquiatra responsável pelo tratamento comunica a alteração ao tribunal competente, sendo correspondentemente aplicáveis os n.ºs 4, 5 e 6 do artigo anterior.



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- 5 - Sempre que necessário, o serviço de saúde mental solicita ao tribunal competente a emissão de mandados de condução, a cumprir pelas forças policiais.
- 6 - O disposto nos números anteriores é correspondentemente aplicável ao internamento de urgência até à decisão final prevista no artigo 33.º.

### SECÇÃO III

#### Internamento de urgência

##### Artigo 28.º

##### Pressupostos

Quando o perigo para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais do próprio ou de terceiros seja iminente, nomeadamente por deterioração aguda do estado da pessoa com doença mental, pode ter lugar tratamento involuntário em internamento, nos termos dos artigos seguintes, verificado o disposto no n.º 1 do artigo 15.º.

##### Artigo 29.º

##### Condução do internando

- 1 - Verificados os pressupostos do artigo anterior, os elementos da Guarda Nacional Republicana ou da Polícia de Segurança Pública a quem a lei reconheça a qualidade de autoridade de polícia ou as autoridades de saúde pública previstas na lei podem determinar, oficiosamente ou a requerimento, através de mandado, que a pessoa seja conduzida a serviço de urgência hospitalar com valência de psiquiatria.
- 2 - O mandado contém a assinatura da autoridade competente, a identificação da pessoa a conduzir e a indicação das razões que o fundamentam e é cumprido pelas forças policiais, com o acompanhamento, sempre que possível, do serviço de urgência hospitalar.



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- 3 - Quando, pela situação de urgência e de perigo na demora, não seja possível a emissão prévia de mandado, qualquer agente policial procede à condução imediata do internando.
- 4 - Na situação descrita no número anterior, o agente policial lavra auto em que discrimina os factos, bem como as circunstâncias de tempo e de lugar em que a mesma foi efetuada.
- 5 - A condução do internando é comunicada de imediato ao Ministério Público.

### Artigo 30.º

#### Apresentação do internando

O internando é apresentado de imediato no serviço de urgência hospitalar com valência de psiquiatria mais próximo do local em que se iniciou a condução, onde é submetido a avaliação clínico-psiquiátrica com registo clínico e lhe é prestada a assistência médica necessária.

### Artigo 31.º

#### Termos subsequentes

- 1 - Quando decorra da avaliação clínico-psiquiátrica a necessidade de internamento e o internando a ele se oponha, o serviço de urgência hospitalar comunica de imediato a admissão daquele ao tribunal judicial competente, com cópia do mandado e do relatório da avaliação.
- 2 - Quando a avaliação clínico-psiquiátrica não confirme a necessidade de internamento:
  - a) A entidade que tiver conduzido a pessoa restitui-a de imediato à liberdade, remetendo o expediente ao Ministério Público;
  - b) O serviço de urgência hospitalar remete a avaliação clínico-psiquiátrica ao Ministério Público.
- 3 - O disposto no n.º 1 é correspondentemente aplicável quando, em serviço de urgência ou no decurso de internamento voluntário em estabelecimento ou serviço do Serviço Nacional de Saúde, se conclua pela necessidade de internamento e o internando a ele se oponha.



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

### Artigo 32.º

#### Confirmação judicial

- 1 - Recebida a comunicação referida no n.º 1 do artigo anterior, o juiz nomeia defensor ao internando e dá vista nos autos ao Ministério Público para pronúncia sobre os pressupostos do internamento de urgência.
- 2 - Realizadas as diligências que reputar necessárias, o juiz profere decisão de manutenção ou não do internamento, no prazo máximo de 48 horas a contar da privação da liberdade, fundamentando a decisão.
- 3 - Sob pena de nulidade, a decisão:
  - a) Identifica a pessoa a submeter a internamento involuntário;
  - b) Indica as razões do internamento involuntário, por referência ao disposto no artigo 28.º.
- 4 - A decisão de manutenção do internamento é comunicada, com todos os elementos que a fundamentam, ao tribunal competente.
- 5 - A decisão é igualmente comunicada ao internado e ao familiar mais próximo que com ele conviva ou à pessoa que viva com o internado em condições análogas às dos cônjuges, bem como ao médico assistente, sendo aquele informado dos direitos e deveres processuais que lhe assistem.

### Artigo 33.º

#### Decisão final

- 1 - Recebida a comunicação a que se refere o n.º 4 do artigo anterior, o juiz dá início ao processo de tratamento involuntário, ordenando que, no prazo de cinco dias, seja feita nova avaliação clínico-psiquiátrica, a cargo de dois psiquiatras, distintos dos que tenham procedido à anterior, com a colaboração de outros profissionais da equipa multidisciplinar do serviço de saúde mental.



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- 2 - É ainda correspondentemente aplicável o disposto no artigo 18.º.
- 3 - Recebido o relatório da avaliação clínico-psiquiátrica e realizadas as demais diligências necessárias, é designada data para a sessão conjunta, à qual é correspondentemente aplicável o disposto nos artigos 21.º, 22.º, 23.º e 24.º.
- 4 - Se a decisão final for de tratamento involuntário é aplicável o disposto nos artigos 25.º, 26.º e 27.º.

### SECÇÃO IV

#### Disposições processuais comuns

#### Artigo 34.º

#### Regras de competência

- 1 - Sem prejuízo dos números seguintes, para efeitos do disposto no presente capítulo, é competente:
  - a) O juízo local criminal com competência na área de residência do requerido, ou o juízo de competência genérica, se a área referida não for abrangida por juízo local criminal;
  - b) O tribunal de execução das penas quando o requerido estiver em prisão ou internamento preventivos ou em cumprimento de pena ou medida de segurança privativas da liberdade.
- 2 - Nos casos previstos no n.º 1 do artigo 31.º, é competente o juízo local criminal com competência na área do serviço de urgência hospitalar com valência de psiquiatria, ou o juízo de competência genérica, se a área referida não for abrangida por juízo local criminal.
- 3 - Para efeitos do disposto no n.º 5 do artigo 29.º e nas alíneas a) e b) do n.º 2 do artigo 31.º, as comunicações e as remessas são feitas ao Ministério Público com competência na área em que se iniciou a condução da pessoa.



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

### Artigo 35.º

#### Recorribilidade da decisão

- 1 - Da decisão tomada nos termos dos artigos 23.º e 26.º, do n.º 4 do artigo 27.º, do n.º 2 do artigo 32.º, e do n.º 3 do artigo 33.º cabe recurso para o Tribunal da Relação competente.
- 2 - Tem legitimidade para recorrer:
  - a) A pessoa cujo tratamento involuntário foi decretado ou confirmado, por si ou em conjunto com a pessoa de confiança;
  - b) O defensor ou mandatário constituído;
  - c) Quem tiver legitimidade para requerer o internamento nos termos do artigo 16.º.
- 3 - Os recursos previstos no presente capítulo têm efeito meramente devolutivo e são decididos no prazo máximo de 30 dias.

### Artigo 36.º

#### Natureza do processo

Os processos previstos no presente capítulo têm natureza urgente.

### Artigo 37.º

#### Legislação subsidiária

Nos casos omissos aplica-se, devidamente adaptado, o disposto no Código de Processo Penal.





## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

### SECÇÃO V

Comissão para o acompanhamento da execução do regime jurídico do tratamento involuntário

Artigo 38.º

Criação

É criada a comissão para o acompanhamento da execução do regime jurídico do tratamento involuntário, adiante designada por comissão.

Artigo 39.º

Competências

Incumbe especialmente à comissão:

- a) Visitar as unidades de internamento dos serviços locais ou regionais de saúde mental e comunicar diretamente com as pessoas em tratamento involuntário;
- b) Solicitar ou remeter a quaisquer entidades administrativas ou judiciárias informações sobre a situação das pessoas em tratamento involuntário;
- c) Receber e apreciar as reclamações das pessoas em tratamento involuntário ou das pessoas com legitimidade para o requerer;
- d) Solicitar ao Ministério Público junto do tribunal competente os procedimentos judiciais julgados adequados à correção de quaisquer situações de violação da lei que verifique no exercício das suas funções;
- e) Recolher e tratar a informação relativa à aplicação do presente capítulo;
- f) Emitir recomendações às entidades com intervenção na execução do regime do tratamento involuntário;
- g) Propor ao Governo as medidas que julgue necessárias à execução da presente lei.



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

### Artigo 40.º

#### Composição

- 1 - A comissão é constituída por 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, nomeados por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da justiça e da saúde.
- 2 - O mandato dos membros da comissão tem a duração de três anos, sendo que pelo menos dois dos seus membros transitam da comissão cessante para aquela que é nomeada.
- 3 - Os membros da comissão não auferem qualquer tipo de remuneração ou senhas de presença, sem prejuízo do pagamento de ajudas de custo e deslocações a que tenham direito, nos termos legais.

### Artigo 41.º

#### Sede e serviços administrativos

Por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da justiça e da saúde são definidos os serviços de apoio técnico e administrativo à atividade da comissão, bem como a respetiva sede.

### Artigo 42.º

#### Cooperação

- 1 - Para os fins previstos na alínea e) do artigo 39.º, os tribunais remetem à comissão cópia das decisões previstas no presente capítulo.
- 2 - É dever das entidades públicas e privadas dispensar à comissão toda a colaboração necessária ao exercício da sua competência.



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

### Artigo 43.º

#### Base de dados

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.

### Artigo 44.º

#### Relatório

A comissão elabora anualmente um relatório sobre as atividades desenvolvidas no desempenho das suas competências, o qual deve ser apresentado ao Governo até 31 de março de cada ano.

## CAPÍTULO V

### Disposições complementares

### Artigo 45.º

#### Habeas corpus em virtude de privação da liberdade ilegal

- 1 - Quem seja privado da liberdade pode requerer ao tribunal da área onde se encontrar a sua imediata libertação, com qualquer dos seguintes fundamentos:
  - a) Estar excedido o prazo previsto no n.º 2 do artigo 32.º;
  - b) Ter sido a privação da liberdade efetuada ou ordenada por entidade incompetente;
  - c) Ser a privação da liberdade motivada fora das condições ou dos casos previstos na presente lei.
- 2 - O requerimento previsto no número anterior pode igualmente ser apresentado por qualquer cidadão no gozo dos seus direitos políticos.



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- 3 - Recebido o requerimento, o juiz, se o não considerar manifestamente infundado, ordena, se necessário por via telefónica, a apresentação imediata da pessoa privada da liberdade.
- 4 - Juntamente com a ordem referida no número anterior, o juiz manda notificar a entidade que tiver a pessoa à sua guarda, ou quem puder representá-la, para se apresentar no mesmo ato munida das informações e esclarecimentos necessários à decisão sobre o requerimento.
- 5 - O juiz decide, ouvidos o Ministério Público e o defensor nomeado ou o mandatário constituído para o efeito.

### Artigo 46.º

#### Responsabilidade por violação da lei

A violação do disposto na presente lei faz incorrer os seus autores em responsabilidade civil, penal e disciplinar, nos termos previstos na lei.

## CAPÍTULO VI

### Alterações legislativas

#### Artigo 47.º

#### Alteração ao Código da Execução das Penas e das Medidas Privativas da Liberdade

Os artigos 128.º, 138.º e 171.º do Código da Execução das Penas e das Medidas Privativas da Liberdade, aprovado em anexo à Lei n.º 115/2009, de 12 de outubro, na sua redação atual, passam a ter a seguinte redação:

#### «Artigo 128.º

[...]

1 - [...].

2 - [...].



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- 3 - [...].
- 4 - [...].
- 5 - [...].
- 6 - Ao inimputável e ao imputável internado em estabelecimento destinado a inimputáveis é aplicável o disposto na Lei de Saúde Mental relativamente aos direitos das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental.

Artigo 138.º

[...]

- 1 - [...].
- 2 - [...].
- 3 - [...].
- 4 - [...]:
  - a) [...];
  - b) [...];
  - c) [...];
  - d) [...];
  - e) [...];
  - f) [...];
  - g) [...];
  - h) [...];
  - i) [...];
  - j) [...];
  - l) [...];



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- m) Rever a medida de segurança de internamento de inimputáveis;
- n) [...];
- o) [...];
- p) [...];
- q) [...];
- r) [...];
- s) [...];
- t) [...];
- u) [...];
- v) [...];
- x) [...];
- z) [...];
- aa) [...];
- bb) Decidir sobre o tratamento involuntário do condenado com necessidade de cuidados de saúde mental, nos termos da lei.

Artigo 171.º

[...]

- 1 - Cabe recurso da decisão que determine, recuse ou mantenha o internamento e da que decreta a respetiva cessação.
- 2 - [...].
- 3 - [...].
- 4 - [...].»



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

Artigo 48.º

Alteração à Lei n.º 25/2012, de 16 de julho

O artigo 2.º da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, na sua redação atual, passa a ter a seguinte redação:

«Artigo 2.º

[...]

- 1 - As diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, são o documento unilateral e livremente revogável a qualquer momento pelo próprio, no qual uma pessoa maior de idade e capaz manifesta antecipadamente a sua vontade consciente, livre e esclarecida no que concerne aos cuidados de saúde que deseja receber ou não deseja receber, no caso de, por qualquer razão, se encontrar incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente.
- 2 - [...].»

Artigo 49.º

Alteração à Lei n.º 62/2013, de 26 de agosto

O artigo 114.º da Lei da Organização do Sistema Judiciário, aprovada pela Lei n.º 62/2013, de 26 de agosto, na sua redação atual, passa a ter a seguinte redação:

«Artigo 114.º

[...]

- 1 - [...].
- 2 - [...].
- 3 - [...]:
  - a) [...];



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- b) [...];
- c) [...];
- d) [...];
- e) [...];
- f) [...];
- g) [...];
- h) [...];
- i) [...];
- j) [...];
- k) [...];
- l) **Rever a medida de segurança de internamento de inimputáveis;**
- m) [...];
- n) [...];
- o) [...];
- p) [...];
- q) [...];
- r) [...];
- s) [...];
- t) [...];
- u) [...];
- v) [...];
- w) [...];





PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- x) [...];
- y) Decidir sobre o tratamento involuntário do condenado com necessidade de cuidados de saúde mental, nos termos da lei.»

Artigo 50.º

Alteração ao Código Penal

Os artigos 93.º, 96.º e 142.º do Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 400/82, de 23 de setembro, na sua redação atual, passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 93.º

[...]

- 1 - [...].
- 2 - A apreciação é obrigatória, independentemente de requerimento, decorrido 1 ano sobre o início do internamento ou sobre a decisão que o tiver mantido.
- 3 - [...].

Artigo 96.º

[...]

- 1 - Não pode iniciar-se a execução da medida de segurança de internamento, decorrido 1 ano ou mais sobre a decisão que a tiver decretado, sem que seja apreciada a subsistência dos pressupostos que fundamentaram a sua aplicação.
- 2 - [...].

Artigo 142.º

[...]

- 1 - [...].
- 2 - [...].



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- 3 - [...].
- 4 - [...].
- 5 - No caso de a mulher grávida ser menor de 16 anos, o consentimento é prestado pelo representante legal.
- 6 - Se a mulher grávida menor de 16 anos tiver o discernimento necessário para se opor à decisão do representante legal, o consentimento é judicialmente suprido.
- 7 - No caso de a mulher grávida não ter capacidade para consentir, o consentimento é prestado, sendo menor, pelo seu representante legal e, sendo maior, por decisão do tribunal.
- 8 - [Anterior n.º 6].
- 9 - [Anterior n.º 7].»

Artigo 51.º

Alteração ao Regulamento das Custas Processuais

O artigo 4.º do Regulamento das Custas Processuais, aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 34/2008, de 26 de fevereiro, na sua redação atual, passa a ter a seguinte redação:

«Artigo 4.º

[...]

- 1 - [...]
- 2 - [...]:
  - a) [...];
  - b) [...];
  - c) [...];
  - d) [...];



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- e) [...];
  - f) [...];
  - g) [...];
  - h) [...];
  - i) Os processos de tratamento involuntário de pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental.
- 3 - [...].
- 4 - [...].
- 5 - [...].
- 6 - [...].
- 7 - [...].»

Artigo 52.º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 70/2019, de 24 de maio

O artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 70/2019, de 24 de maio, passa a ter a seguinte redação:

«Artigo 9.º

[...]

- 1 - [...].
- 2 - Em especial, são garantidos ao internado os direitos previstos no artigo 7.º do Código, bem como os direitos legalmente reconhecidos à pessoa com necessidade de cuidados de saúde mental.



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- 3 - O internado tem os deveres previstos no artigo 8.º do Código, bem como os deveres legalmente previstos para as pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental.»

Artigo 53.º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2021, de 14 de dezembro

O artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 113/2021, de 14 de dezembro, passa a ter a seguinte redação:

«Artigo 7.º

[...]

1 - [...].

2 - [...]:

a) [...];

b) [...];

c) [...];

d) [...];

e) [...];

f) [...];

g) [...];



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

- h) [...];
- i) [...];
- j) [...];
- k) [...];
- l) [...];
- m) [...];
- n) [...];
- o) [...];
- p) [...];
- q) [...];
- r) [...];
- s) [...];
- t) [...];
- u) [...];
- v) [...];
- w) [...];
- x) [...];
- y) [...];
- z) [...];
- aa) O presidente da comissão para o acompanhamento da execução do regime jurídico do tratamento involuntário.

3 - [...].»



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

CAPÍTULO VII

Disposições finais

Artigo 54.º

Norma revogatória

São revogados:

- a) A Lei n.º 36/98, de 24 de julho, na sua redação atual;
- b) O artigo 162.º do Código da Execução das Penas e das Medidas Privativas da Liberdade, aprovado em anexo à Lei n.º 115/2009, de 12 de outubro, na sua redação atual;
- c) A alínea b) do artigo 4.º da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, na sua redação atual;
- d) O artigo 148.º do Código Civil, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 47344/66, de 25 de novembro;
- e) O n.º 3 do artigo 92.º do Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 400/82, de 23 de setembro, na sua redação atual;
- f) A alínea e) do n.º 1 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 137/2019, de 13 de setembro, na sua redação atual.



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

---

Artigo 55.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor 30 dias após a sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 14 de julho de 2022

O Primeiro-Ministro

A Ministra Adjunta e dos Assuntos Parlamentares

A Ministra da Saúde