

Johnson & Johnson  
Innovative Medicine



# Guia prático dos direitos das pessoas com doença mental em Portugal

ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE, TAXAS MODERADORAS, POLITICA MEDICAMENTO,  
INTERNAMENTO COMPULSIVO



# Índice

I. Índice de tabelas .....	4
II. Glossário de siglas .....	5
III. Intervenções em Saúde.....	7
1. Direitos e Deveres das pessoas com necessidades de cuidados de saúde mental.....	7
2. Acesso a cuidados de saúde.....	9
3. Linha Nacional de Prevenção do Suicídio e Apoio Psicológico.....	11
4. Taxas moderadoras .....	11
5. Política do Medicamento .....	12
6. Tratamento involuntário .....	14
IV. Referências.....	22

## I. Índice de tabelas

<b>Tabela 1</b>	TMRG nos Cuidados de Saúde Primários	10
<b>Tabela 2</b>	Beneficiários de isenção de taxas moderadoras	11
<b>Tabela 3</b>	Processo de tratamento involuntário	15
<b>Tabela 4</b>	Direitos do requerido em processo de tratamento involuntário	16
<b>Tabela 5</b>	Direitos dos utentes no quadro do tratamento involuntário	17
<b>Tabela 6</b>	Processo do internamento involuntário de urgência	18
<b>Tabela 7</b>	Impugnação da decisão de internamento involuntário	20

## II. Glossário de siglas

<b>ACES</b>	Agrupamento de Centros de Saúde	<b>ECCI</b>	Equipas de Cuidados Continuados Integrados
<b>ACSS</b>	Administração Central do Sistema de Saúde	<b>ECL</b>	Equipa Coordenadora Local
<b>AMIM</b>	Atestado médico de incapacidade multiuso	<b>ECR</b>	Equipa de Coordenação Regional
<b>AT</b>	Autoridade Tributária e Aduaneira	<b>ECRSM</b>	Equipa Coordenadora Regional de Saúde Mental
<b>CCI</b>	Cuidados Continuados Integrados	<b>ECSM</b>	Equipa Comunitária de Saúde Mental
<b>CCISM</b>	Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental	<b>ECSM-IA</b>	Equipa Comunitária de Saúde Mental da Infância e Adolescência
<b>CEP</b>	Centro de Emprego Protegido	<b>EGA</b>	Equipa de Gestão de Altas
<b>CIRS</b>	Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares	<b>ELI</b>	Equipa Local de Intervenção
<b>CISV</b>	Código do Imposto sobre Veículos	<b>SNS</b>	Serviço Nacional de Saúde
<b>CIT</b>	Certificado de Incapacidade Temporária	<b>SS</b>	Segurança Social
<b>CITE</b>	Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego	<b>SVI</b>	Serviço de Verificação de Incapacidade
<b>CIVA</b>	Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado	<b>TIC</b>	Tecnologias de Informação e Comunicação
<b>CSP</b>	Cuidados de saúde primários	<b>TMRG</b>	Tempos Máximos de Resposta Garantia
<b>DGES</b>	Direção Geral do Ensino Superior	<b>TORVC</b>	Técnico de Orientação, Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências
<b>DGS</b>	Direção Geral de Saúde	<b>UE</b>	União Europeia
<b>DGSS</b>	Direção Geral da Segurança Social	<b>ULDM</b>	Unidade de Longa Duração e Manutenção
<b>DRS</b>	Delegação Regional de Saúde	<b>ERS</b>	Entidade Reguladora da Saúde
<b>DSRC</b>	Direção de Serviços de Registo de Contribuintes	<b>GNR</b>	Guarda Nacional Republicana
<b>EAD</b>	Equipas de Apoio Domiciliário	<b>IAS</b>	Indexante dos Apoios Sociais, cujo valor é determinado anualmente por Portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças e da Segurança Social;

<b>IBAN</b>	Número Internacional de Conta Bancária
<b>IEFP</b>	Instituto de Emprego e Formação Profissional
<b>IPI</b>	Intervenção Precoce na Infância
<b>IPSS</b>	Instituição Particular de Solidariedade Social
<b>IRS</b>	Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares
<b>ISV</b>	Imposto Sobre Veículos
<b>IUC</b>	Imposto Único de Circulação
<b>IVA</b>	Imposto sobre o Valor Acrescentado
<b>LGP</b>	Língua Gestual Portuguesa
<b>MTSSS</b>	Ministérios do Trabalho Solidariedade e Segurança Social
<b>OCDE</b>	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PIB</b>	Produto Interno Bruto
<b>PII</b>	Plano Individual de Intervenção
<b>PIIP</b>	Plano Individual de Intervenção Precoce
<b>PSI</b>	Prestação Social para a Inclusão
<b>PSP</b>	Polícia de Segurança Pública
<b>REPI</b>	Regime Especial de Proteção na Invalidez

<b>RNCCI</b>	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
<b>RVCC</b>	Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências
<b>SIGA</b>	Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes
<b>SLSM</b>	Serviços Locais de Saúde Mental
<b>SNIPi</b>	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

## III. Intervenções em Saúde

### 1. Direitos e Deveres das pessoas com necessidades de cuidados de saúde mental

#### ? Quais os direitos dos utentes dos serviços de saúde?

A Lei n.º 15/2014, de 21 de março, na sua redação atual, estabelece os direitos e os deveres dos utentes dos serviços de saúde, que são aplicáveis a todos os utentes em geral.

Nos termos do referido diploma legal, o utente dos serviços de saúde tem direito a escolher os serviços e prestadores de cuidados de saúde, na medida dos recursos existentes.

O utente dos serviços de saúde **tem direito a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita**, e tem direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos. Adicionalmente, deve ser dada prioridade de atendimento às pessoas com deficiência ou incapacidade igual ou superior a 60%.

O utente dos serviços de saúde **tem o direito a ser informado pelo prestador dos cuidados de saúde sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado**. A informação deve ser transmitida de forma acessível, objetiva, completa e inteligível.

O utente dos serviços de saúde tem direito à assistência religiosa, independentemente da religião que professe.

O utente dos serviços de saúde **tem também direito a reclamar e apresentar queixa nos estabelecimentos de saúde**, nos termos da lei, bem como a receber indemnização por prejuízos sofridos. As reclamações e queixas podem ser apresentadas em livro de reclamações ou de modo avulso, sendo obrigatória a resposta, nos termos da lei. Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde são obrigados a possuir livro de reclamações, que pode ser preenchido por quem o solicitar.

#### Direito ao acompanhamento

A Lei reconhece o **direito de acompanhamento a todos os utentes dos serviços do SNS**, devendo ser prestada essa informação na admissão aos serviços de saúde. No que toca ao acompanhamento nos serviços de urgência dos estabelecimentos do SNS, este não pode prejudicar o normal funcionamento dos serviços.

É reconhecido o **direito de acompanhamento familiar no internamento de pessoas com deficiência em estabelecimentos de saúde, bem como a pessoas em situação de dependência, a pessoas com doença incurável em estado avançado e em fim de vida**. O acompanhamento não pode comprometer as condições e requisitos técnicos a que deve obedecer a prestação de cuidados médicos.

**Utente dos serviços de saúde tem o direito a ser informado pelo prestador dos cuidados de saúde sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado**

### ? Quais os direitos e deveres do acompanhante?

O acompanhante tem **direito a ser informado adequadamente e em tempo razoável sobre a situação do doente**, nas diferentes fases do atendimento, com as seguintes exceções: indicação expressa em contrário do doente e matérias reservadas por segredo clínico.

No caso de violação dos deveres de urbanidade, obediência e respeito, pelo acompanhante, os serviços podem impedir o acompanhante de permanecer junto do doente e determinar a sua saída do serviço, podendo em sua substituição, ser indicado outro acompanhante.

### ? Quais os deveres dos utentes dos serviços de saúde?

O utente dos serviços de saúde **deve respeitar os direitos de outros utentes, bem como os dos profissionais de saúde** com os quais se relacione ou contacte.

O utente dos serviços de saúde **deve respeitar as regras de organização e funcionamento dos serviços e estabelecimentos de saúde**, e deve colaborar com os profissionais de saúde em todos os aspetos relativos à sua situação. O utente tem também a obrigação de pagar os encargos decorrentes da prestação dos cuidados de saúde que receber, quando for caso disso.

### ? Quais os deveres das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental?

Sem prejuízo dos deveres gerais estabelecidos na Lei de Bases da Saúde, as pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental **têm os seguintes deveres previstos na Lei da Saúde Mental:**

- i. colaborar com os profissionais de saúde em todos os aspetos relevantes para a melhoria do seu estado;
- ii. observar as regras de organização dos serviços de saúde a que recorram.
- iii. para as pessoas em tratamento involuntário, o especial dever de se submeter aos tratamentos medicamente prescritos.

### ? Quais os direitos das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental?

De entre as novidades introduzidas pela nova Lei da Saúde Mental, **destaca-se a ampliação do leque de direitos que assistem às pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental**, que inclui os seguintes:

- i. direito a cuidados de saúde de qualidade e integrados;
- ii. direito a escolher livremente os prestadores de cuidados na medida dos recursos existentes, com a garantia de que essa escolha não pode implicar qualquer forma de discriminação, assegurando os mesmos direitos, incluindo o acesso a tratamentos e medicamentos que são disponibilizados a qualquer outro cidadão no âmbito do SNS;
- iii. direito a decidir, na medida da sua capacidade, sobre os cuidados que lhe são propostos e sobre a sua participação em investigação clínica;

- iv. ver respeitada a sua vontade e preferências em matéria de decisões de saúde, nomeadamente sob a forma de diretivas antecipadas de vontade ou de constituição de procurador de saúde;
- v. ver promovida a sua capacitação e autonomia;
- vi. usufruir de condições adequadas de habitabilidade em unidades de internamento;
- vii. comunicar com o exterior;
- viii. exercer o direito de voto;
- ix. não ser sujeitas a medidas privativas ou restritivas da liberdade de duração ilimitada.

Adicionalmente, as pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental **têm direito a não ser submetidas a medidas coercivas, incluindo isolamento e meios de contenção físicos ou químicos**, salvo em situações de exceção quando tal se mostre estritamente necessário e dentro de requisitos legais apertados. E, os tratamentos de electroconvulsivoterapia, estimulação magnética transcraniana, ou a realização de intervenção psicocirúrgica dependem por regra do consentimento escrito do doente, sendo que no caso desta última, é também necessário parecer escrito favorável de dois médicos psiquiatras designados pelo Conselho Nacional de Saúde Mental.

As pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental a quem seja aplicada uma pena, medida de segurança ou medida de coação, mantêm os direitos consagrados na nova Lei da Saúde Mental.

## 2. Acesso a cuidados de saúde

### ? Como se processa o acesso aos serviços de saúde mental do Serviço Nacional de Saúde (“SNS”)?

O acesso aos cuidados de saúde integrados no SNS inicia-se pelos cuidados de saúde primários, sendo o utente referenciado para a primeira consulta de especialidade hospitalar pelo médico de família. Esta referenciação é feita em articulação com o utente, tendo em conta critérios de proximidade geográfica e/ou com base na informação sobre tempos de resposta de cada estabelecimento hospitalar para a realização da primeira consulta em qualquer uma das unidades hospitalares do SNS onde exista a especialidade de psiquiatria e saúde mental.<sup>15</sup>

### ? Existem tempos máximos de resposta garantidos para a prestação de cuidados de saúde?

Sim. A Portaria n.º 153/2017, de 4 de Maio, define no seu Anexo I, os tempos máximos de resposta garantidos (“TMRG”) para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência. Esta Portaria regulamenta e desenvolve o regime jurídico dos direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde<sup>16</sup>, no que diz respeito aos tempos de espera, estabelecendo os seguintes TMRG para as unidades de cuidados de saúde primários, e para a primeira consulta de especialidade hospitalar:

**Tabela 1**  
**TMRG nos Cuidados de Saúde Primários**

Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no dia do pedido
Motivo não relacionado com doença aguda	15 dias úteis
Motivo não relacionado com doença aguda e pedido proveniente do Centro de Contacto do SNS ou de unidades da RNCCI	30 dias úteis
Atos que não exigem a presença do utente, como renovação de medicação em caso de doença crónica e emissão de documentos relevantes	72 horas
Consulta ao domicílio	24 horas, se a justificação do pedido for aceite pelo profissional de saúde

### Primeira consulta da especialidade hospitalar referenciada pelos ACES

Prazo normal	120 dias seguidos
--------------	-------------------

O primeiro passo para aceder a cuidados de psiquiatria é marcar uma consulta no Centro de Saúde (Unidade de Cuidados de Saúde Primários). Subsequentemente, o médico assistente avaliará a situação e poderá, se for o caso, solicitar a consulta especializada no hospital do SNS.

Os prazos dos TMRG para a primeira consulta de especialidade em hospital do SNS, acima referidos, são contados a partir da data do registo do pedido de consulta efetuada pelo médico assistente da Unidade de Cuidados de Saúde Primários.

Esta regra do prazo normal de 120 dias, não prejudica que os TMRG sejam mais curtos em situações consideradas de maior prioridade atribuída pelo médico que faz a triagem no hospital de destino.

### ? Quais são os tempos médios de resposta para primeiras consultas da especialidade hospitalares?

Cada estabelecimento do SNS deve afixar em local bem visível no respetivo estabelecimento e disponibilizar no respetivo site de internet e no portal do SNS, informação atualizada relativa aos seus TMRG por patologia ou grupo de patologias.

Nesta página do portal do SNS, <http://tempos.min-saude.pt/#/instituicoes-especialidade-cth> encontra-se informação sobre os tempos médios de resposta para primeiras consultas hospitalares da especialidade de psiquiatria com referência pelas unidades de cuidados de saúde primários.

Refira-se também, que é reconhecido aos utentes, o direito de reclamar junto da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), caso os tempos máximos de resposta garantidos não sejam cumpridos.<sup>17</sup>



Faça a leitura do QR code:  
<http://tempos.min-saude.pt/#/instituicoes-especialidade-cth>

## 3. Linha Nacional de Prevenção do Suicídio e Apoio Psicológico

A Linha Nacional de Prevenção do Suicídio e Apoio Psicológico (número 1411) constitui um serviço autónomo, integrado no SNS 24, destinado a pessoas em risco ou em crise emocional.

O atendimento é assegurado por psicólogos e enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiatria, com formação específica em suicidologia. Numa fase inicial, o serviço conta com profissionais do Serviço de Aconselhamento Psicológico do SNS 24, podendo futuramente incluir outros profissionais de saúde com experiência na área.

A linha é coordenada pela SPMS (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde), que garante a formação contínua dos profissionais, a divulgação nacional do serviço e a proteção dos dados pessoais e clínicos dos utentes.

O número 1411 representa um passo decisivo na consolidação de redes de apoio, permitindo respostas imediatas e especializadas e reforçando a mensagem de que procurar ajuda é o primeiro passo para proteger a saúde e o bem-estar emocional.

## 4. Taxas moderadoras

### ? As pessoas com doença mental estão isentas do pagamento de taxas moderadoras?

Nos termos do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, as pessoas com doença mental podem ser isentas do pagamento de taxas moderadoras.<sup>18</sup>

### ? Quais os beneficiários?

**Tabela 2**  
**Beneficiários de isenção de taxas moderadoras**

	Menores
Beneficiários da isenção de taxas moderadoras	Utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60%
	Utentes em situação de comprovada insuficiência económica
	Membros dependentes do respetivo agregado familiar
Situações de dispensa do pagamento de taxas moderadoras	Atendimento em serviço de urgência no seguimento de referência prévia pelo SNS
	Admissão a internamento de utentes, através da urgência
	Unidades de cuidados de saúde primários

## Como usufruir da dispensa do pagamento de taxas moderadoras nos casos em que tal dispensa é aplicável?

A dispensa do pagamento de taxas moderadoras nos casos legalmente previstos, **não exige a realização de procedimentos específicos por parte do doente/utente** sendo a verificação dos pressupostos aplicáveis realizada pelas próprias unidades prestadoras de cuidados de saúde.

## A aquisição dos medicamentos (...) bem como a aplicação das taxas de participação no respetivo preço exige prescrição médica

### 5. Política do Medicamento

#### De que direitos de acesso a medicamentos podem beneficiar as pessoas com doença mental?

A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos destinados ao tratamento de doenças mentais, bem como o seu financiamento, **está sujeita ao regime geral aplicável aos medicamentos pertencentes a todos os grupos terapêuticos.**

**Os medicamentos podem ser comparticipados de acordo com 4 escalões de comparticipação distintos** que determinam a aplicação de taxas de comparticipação de 90%, 69%, 37% ou de 15%. Nos termos da Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho na sua atual redação, o escalão de comparticipação de medicamentos aplicável, é definido em função de cada grupo terapêutico.

Os medicamentos antipsicóticos simples pertencem ao escalão A, beneficiando, portanto, de uma **comparticipação de 90%** no seu preço de venda ao público.

**No caso dos pensionistas, essa comparticipação poderá ter um acréscimo de 5% (para um total de 95%)** de acordo com Regime Especial de Comparticipação de Medicamentos e dependendo dos rendimentos nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio.<sup>20</sup>

**Os medicamentos ansiolíticos, sedativos e hipnóticos, antidepressivos e cuja substância ativa seja constituída por lítio,** pertencem ao escalão C de comparticipação, e por esse motivo a **taxa aplicável é de 37%** do preço da respetiva venda ao público.

A aquisição dos medicamentos suprarreferidos, bem como a aplicação das taxas de comparticipação no respetivo preço **exige prescrição médica.**

Além disso, **determinados antipsicóticos simples<sup>21</sup> podem ser dispensados gratuitamente** ao abrigo do Despacho n.º 5609/2021, de 7 de junho, desde que **prescritos por um médico especialista em psiquiatria, psiquiatria da infância e adolescência ou neurologia, em hospitais do SNS.** Esta gratuitidade da dispensa em ambulatório hospitalar garante o acesso ao tratamento sem custos para o utente, e tem também como objetivo o acompanhamento clínico adequado dos doentes no SNS.

#### ? Como podem as pessoas com doença mental aceder a medicamentos?

**As pessoas com doença mental podem obter a prescrição de medicamentos,** incluindo os destinados ao tratamento de doenças mentais, no âmbito de **consultas realizadas com profissionais de saúde qualificados como psiquiatras ou médicos de família,** em diversos tipos de unidades de saúde como hospitais, clínicas, ULS, E.P.E. e CSP.

**A comparticipação de medicamentos para o tratamento de doenças mentais é processada automaticamente,** seguindo o regime geral, não sendo necessário que o utente solicite ao médico qualquer menção adicional na receita.

#### ? Como podem as pessoas com doença mental que estejam internadas em Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e Estabelecimentos Prisionais aceder a medicamentos?

**As pessoas com doença mental internadas em IPSS ou Estabelecimentos Prisionais<sup>22</sup> têm direito a aceder a medicamentos nas mesmas condições que a população em geral,** garantindo-se a continuidade terapêutica e o acompanhamento clínico.

No caso das pessoas sujeitas à aplicação de medidas privativas da liberdade, os **Estabelecimentos Prisionais e as respetivas unidades de internamento garantem** o acompanhamento da evolução da saúde física e mental dos reclusos e dos inimputáveis, respetivamente, incluindo a **prescrição de medicamentos e a sua disponibilização.**

Este regime reforça a equidade no acesso ao tratamento, combatendo desigualdades históricas que afetavam pessoas institucionalizadas ou privadas de liberdade, e assegura que os direitos destes utentes são plenamente respeitados.

Recentemente, as condições de prescrição de medicamentos foram alargadas, estando assegurada a **prescrição e a administração de medicamentos em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e Lares Residenciais<sup>23</sup>, bem como nas Unidades da RNCCI e de Cuidados Paliativos.<sup>24</sup>**

Este alargamento visa melhorar o acesso ao tratamento de pessoas com necessidades específicas de saúde, como as pessoas com doença mental, permitindo uma abordagem mais eficaz e próxima dos utentes.

## 6. Tratamento involuntário

A nova Lei da Saúde Mental<sup>25</sup> regula o tratamento involuntário, o que inclui a medida de internamento.

Trata-se de uma via de última instância, que assenta na perspetiva de que os tratamentos realizados no contexto da vida em comunidade são mais eficazes do que em ambiente de internamento, devendo este ser aplicado apenas se e quando as formas menos restritivas de tratamento se revelarem insuficientes.

Embora o internamento seja uma medida de exceção, é uma ferramenta essencial que permite, por exemplo, que pessoas com doenças mentais graves possam ser efetivamente tratadas e reintegradas socialmente.

A decisão sobre o tratamento involuntário segue um processo próprio, de natureza urgente, que visa acautelar todos os direitos consagrados no diploma às pessoas que sofrem de doença mental, e deve ser decretada por via judicial.

De entre os vários pressupostos estabelecidos na Lei para que possa ser decretado o tratamento involuntário, salienta-se a obrigatoriedade de realização de avaliação clínico-psiquiátrica do requerido por dois psiquiatras, podendo ter a colaboração de outros profissionais de equipa multidisciplinar.

O tratamento involuntário só pode ser determinado quando for a única forma de garantir a submissão a tratamento do doente visado, e finda logo que cessem os pressupostos subjacentes à decisão que o tenha decretado. O tratamento involuntário só pode ser determinado se, e na medida em que for proporcional ao grau de perigo para os bens jurídicos em risco no caso de o tratamento não ter lugar. Sempre que possível, é privilegiado o tratamento em regime ambulatorio assegurado por equipas comunitárias de saúde mental, sendo a medida de internamento de aplicação subsidiária.

As restrições aos direitos fundamentais decorrentes do tratamento involuntário são as estritamente necessárias e adequadas à efetividade do tratamento e à segurança e normalidade do funcionamento do estabelecimento em que ocorre o tratamento, nos termos do respetivo regulamento interno. Tal implica que o tratamento involuntário seja decidido em casos específicos e sempre que não exista a possibilidade de recurso a uma abordagem alternativa menos restritiva dos direitos fundamentais do doente disponível no sistema de saúde.

O processo relativo ao tratamento involuntário tem início com o requerimento apresentado pelas pessoas com legitimidade para o efeito, e culmina com a decisão judicial, que poderá concluir pela verificação dos pressupostos do tratamento involuntário, e decretá-lo; ou pela não verificação, caso em que o tratamento não deve ser decretado.

Na decisão que decreta o tratamento involuntário, o Juiz determina,

- i. o tratamento em regime de ambulatorio no serviço local ou regional de saúde da área de residência do requerido, ou
- ii. a apresentação do requerido no serviço local ou regional de saúde mental da sua residência para internamento imediato. Quando se mostrar necessário, este serviço solicita a coadjuvação das forças policiais.

O local do internamento deverá situar-se o mais próximo possível da residência do internado.

### ? Quem pode requerer o tratamento involuntário?

Tem legitimidade para requerer o internamento involuntário: o representante legal do menor; o acompanhante de maior no âmbito das suas atribuições; qualquer pessoa com legitimidade para requerer a instauração do acompanhamento de maior<sup>26</sup> – cônjuge, unido de facto ou qualquer parente sucessível; as autoridades de saúde pública, o Ministério Público, e 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 a existência de perigo para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais.

Sempre que algum médico, no exercício das suas funções, verifique a existência de uma doença mental em utente que deva ser sujeito a internamento involuntário, pode comunicar a situação à autoridade de saúde pública competente.

### ? Como se processa o tratamento involuntário?

1º O tratamento involuntário é solicitado por requerimento dirigido ao tribunal competente (tribunal cível da área de residência da pessoa que sofre de doença mental), o qual deve conter a descrição dos factos que fundamentam a pretensão do requerente, i.e., que a pessoa com doença mental cria situação de perigo para o próprio, ou para terceiros, e recusa submeter-se ao necessário tratamento médico. O requerimento deve ser complementado com relatórios clínico-psiquiátricos e psicossociais.

2º 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 judicial. São também notificados, o familiar mais próximo do requerido que com ele conviva, ou a pessoa que viva com ele em união de facto, e ainda o Ministério Público, para requererem o que tiverem por conveniente no prazo de cinco dias.

3º O Juiz determina a realização das diligências que se afigurem necessárias e, obrigatoriamente, a avaliação clínico-psiquiátrica do requerido, a qual é realizada por dois psiquiatras com a colaboração de outros profissionais de equipa multidisciplinar.

Tabela 3  
Processo de tratamento involuntário



- 4º Os serviços realizam a avaliação clínico-psiquiátrica no prazo de 15 dias e remetem o respetivo relatório ao tribunal no prazo máximo de sete dias.
- 5º Recebido o relatório da avaliação clínico-psiquiátrica, o juiz designa data para a sessão conjunta, em que é obrigatória a presença do defensor ou do mandatário constituído pelo requerido e do Ministério Público.
- 6º Após realização da sessão conjunta, o juiz profere decisão em relação ao pedido de tratamento involuntário.

A decisão que decreta o tratamento involuntário deve ser fundamentada e especificar as razões do mesmo, se o tratamento tem lugar em ambulatório ou em regime de internamento e o local do tratamento. A decisão é comunicada ao Ministério Público, ao requerido, ao defensor ou mandatário constituído, ao requerente e ao serviço local ou regional de saúde mental da área de residência do requerido.

- 7º O local do internamento é comunicado ao familiar mais próximo que com o internado conviva, à pessoa que com ele viva em união de facto, ou à pessoa que tenha sido por ele indicada como pessoa de confiança.
- 8º A decisão de tratamento involuntário é obrigatoriamente revista, independentemente de requerimento, decorridos dois meses sobre o início do tratamento.

O tratamento involuntário cessa logo que se deixem de verificar os pressupostos que lhe deram origem.

A cessação do tratamento involuntário ocorre por alta médica emitida pelo diretor clínico do estabelecimento de saúde mental em que decorre o tratamento, e deve ser fundamentada em relatório de avaliação clínico-psiquiátrica do serviço, ou por decisão judicial.

A alta médica é imediatamente comunicada ao tribunal competente.

#### ? Que direitos tem o requerido em processo de tratamento involuntário?

##### Tabela 4 Direitos do requerido em processo de tratamento involuntário

Ser informado, por forma adequada, sobre os seus direitos

Ser ouvido pelo juiz sempre que possa ser tomada uma decisão que o afete diretamente

Participar nos atos processuais que lhe digam respeito

Ser assistido por defensor ou mandatário constituído, podendo comunicar em privado

Responder por escrito a perguntas formuladas oralmente

Oferecer provas e requerer as diligências que lhe pareçam necessárias

Ser acompanhado por intérprete idóneo sempre que não souber falar português

Ser acompanhado por intérprete idóneo de linguagem gestual quando seja surdo ou deficiente auditivo

Indicar a sua pessoa de confiança

#### ? Que direitos tem a pessoa em tratamento involuntário?

Para além dos direitos conferido por Lei às pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental, a Lei da Saúde Mental estabelece os seguintes direitos para as pessoas em tratamento involuntário:

##### Tabela 5 Direitos dos utentes no quadro do tratamento involuntário

Ser esclarecido sobre os motivos do tratamento involuntário

Participar na medida da sua capacidade na elaboração e execução do respetivo plano de cuidados

Ser assistido por defensor ou mandatário constituído, podendo comunicar em privado

Participar nos atos processuais que lhe digam respeito

Recorrer da decisão de tratamento involuntário e da que o mantenha

Requerer a revisão da decisão de tratamento involuntário

Comunicar com a comissão para o acompanhamento da execução do regime do tratamento involuntário

Ser informado de forma adequada, sobre os seus direitos

Adicionalmente, apenas pode haver recurso à eletroconvulsivoterapia ou estimulação magnética transcraniana no contexto de tratamento involuntário, quando tais tratamentos sejam medicamente prescritos, se revelem a melhor alternativa terapêutica no caso concreto e a prescrição seja confirmada por outros dois psiquiatras. E, a realização de intervenção psicocirúrgica exige, além do prévio consentimento escrito, o parecer escrito favorável de dois médicos psiquiatras designados pelo Conselho Nacional de Saúde Mental.

O tratamento involuntário cessa logo que se deixem de verificar os pressupostos que lhe deram origem

## ? Em que casos pode haver internamento involuntário de urgência?

A pessoa com doença mental pode ser internada involuntariamente de urgência, caso se verifique perigo iminente para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais do próprio ou de terceiros, nomeadamente por deterioração aguda do seu estado de saúde mental.

As autoridades de polícia (Guarda Nacional Republicana ou Polícia de Segurança Pública) ou de saúde podem determinar que a pessoa com doença mental seja conduzida ao estabelecimento mais próximo com serviço de urgência psiquiátrica.

As autoridades que procedam à condução do internando ao serviço de urgência psiquiátrica, devem emitir mandado, do qual consta a identificação da pessoa e a indicação das razões que justificam o internamento involuntário de urgência. Quando não seja possível emitir o referido mandado em face do perigo que a demora acarreta, o agente policial deve lavrar auto discriminando os factos, bem como as circunstâncias em que ocorreu a condução do internando a estabelecimento com serviço de urgência psiquiátrica.

A condução do internando é comunicada de imediato à delegação do Ministério Público da área do estabelecimento de cuidados psiquiátricos para onde o internando tenha sido conduzido.

Tabela 6  
Processo do internamento involuntário de urgência



## ? Como se processa o internamento involuntário de urgência?

- 1º Quando que se verifique perigo iminente para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais do próprio doente ou de terceiro, nomeadamente por deterioração aguda do seu estado de saúde, a pessoa com doença mental pode ser conduzida de imediato a estabelecimento com urgência psiquiátrica, por agentes da GNR ou da PSP, para ser submetida a avaliação clínico-psiquiátrica.
- 2º Quando a avaliação clínico-psiquiátrica concluir pela necessidade de internamento e o internando a ele se opuser, o estabelecimento envia, de imediato, o relatório da avaliação e a decisão de admissão do internando ao tribunal judicial com competência na área.

No caso de a avaliação clínico-psiquiátrica não confirmar a necessidade de internamento, a entidade que tiver apresentado a pessoa com doença mental deve restituí-la de imediato à liberdade.

- 3º Em caso de oposição do internando à decisão de internamento involuntário, o juiz nomeia um defensor para representar o internando, informa o Ministério Público, e profere decisão de manutenção, ou não, do internamento, no prazo máximo de 48 horas a contar da data de privação da liberdade.
- 4º A decisão de manutenção do internamento é comunicada ao internando e demais interessados.
- 5º O juiz dá início ao processo de internamento involuntário, ordenando que, no prazo de cinco dias, tenha lugar nova avaliação clínico-psiquiátrica, a cargo de dois psiquiatras que não tenham procedido à avaliação anterior, com a colaboração de outros profissionais de equipa multidisciplinar do serviço de saúde mental.

## ? Quais os direitos e deveres do internado?

O internado mantém os direitos reconhecidos aos internados nos hospitais gerais, e no caso de internamento involuntário goza de todos os direitos acima indicados que são por Lei atribuídos às pessoas que sejam sujeitas a tratamentos involuntários.

Além disso, o internado goza, em especial, do direito de ser esclarecido sobre os motivos da privação da sua liberdade, e das razões que levaram o juiz a não optar pelo tratamento em ambulatório.

O internado pode também recorrer ao pedido de *habeas corpus* caso entenda que foi ilegalmente privado da sua liberdade, requerendo judicialmente a sua libertação imediata.

O internado pode também recorrer ao pedido de *habeas corpus* caso entenda que foi ilegalmente privado da sua liberdade, requerendo judicialmente a sua libertação imediata

## ? Como pode o internando reagir caso se oponha à privação ilegal da sua liberdade?

Caso o internando se pretenda opor à medida de internamento involuntário a que tenha sido sujeito por entender não estarem preenchidos os pressupostos legais necessários, poderá requerer a sua libertação imediata por via de pedido de *habeas corpus*.

### Tabela 7 Impugnação da decisão de internamento involuntário

## 1 2 3

Pedido dirigido ao tribunal, para a libertação imediata do alegado portador de anomalia psíquica

Audição do portador de anomalia psíquica e de demais interessados

Diligências de prova e decisão

1º A pessoa que seja privada da liberdade, ou qualquer cidadão no gozo dos seus direitos políticos, pode requerer a sua imediata libertação ao tribunal da área em que se encontrar, com algum dos seguintes fundamentos:

- ter terminado o prazo máximo de 48 horas a contar da privação de liberdade, para o Juiz se pronunciar sobre o internamento involuntário de urgência;
  - ter a privação da liberdade sido ordenada por entidade incompetente;
  - não se verificarem os pressupostos legais aplicáveis para que o internamento involuntário possa ser decretado (ex: se a pessoa com doença mental não representar qualquer perigo para si própria nem para terceiro).
- 2º Caso entenda que o requerimento não é manifestamente infundado, o Juiz, ordena a apresentação imediata da pessoa privada da sua liberdade e convoca a entidade que a tiver à sua guarda.
- 3º O Juiz decide, ouvidos o Ministério Público e o defensor ou mandatário constituído do alegado portador da doença mental.

Todas as decisões proferidas por Juiz relativamente ao internamento involuntário são recorríveis para o Tribunal da Relação competente. Têm legitimidade para recorrer, o internado, quem tiver requerido o internamento e o Ministério Público.

## ? Em que situações termina o internamento involuntário?

O internamento involuntário termina quando cessarem os pressupostos que lhe deram origem, e a cessação pode ser determinado por alta médica ou por decisão judicial.

A cessação do internamento involuntário também ocorrerá em caso de procedência de um pedido de *habeas corpus*.

O tratamento involuntário em regime de internamento é substituído por tratamento em ambulatório, logo que o internamento deixe de ser a única forma de assegurar o tratamento medicamente prescrito. A substituição é comunicada ao tribunal competente.

O internamento involuntário poderá também passar a ser voluntário caso o internado manifeste a sua vontade nesse sentido.

Caso seja invocada a existência de causa justificativa da cessação do tratamento involuntário, por deixar de se verificar alguns dos pressupostos legais relativos ao mesmo, a decisão de internamento deve ser revista.

Esta revisão pode ser requerida pelo internado ou pelo seu defensor, pela sua pessoa de confiança, por qualquer das pessoas com legitimidade para requerer o tratamento involuntário, tem que ser decretada pelo tribunal, e implica a realização de nova avaliação clínico-psiquiátrica do internado por dois psiquiatras.

A revisão da decisão de internamento tem lugar com audiência do Ministério Público, do internado, da sua pessoa de confiança, do defensor ou mandatário constituído, de um dos psiquiatras subscritores do relatório de avaliação clínico-psiquiátrica, e de um profissional do serviço de saúde mental que acompanha o tratamento.

## ? Em que situações ocorre a revisão da decisão de tratamento involuntário?

A revisão é obrigatória, independentemente de requerimento, decorridos dois meses sobre o início do tratamento, ou sobre a data da decisão que o tiver mantido, e compreende a audiência do Ministério Público, do defensor ou mandatário constituído pelo internado, deste último, da pessoa da sua confiança e 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.

A revisão da decisão de tratamento involuntário pode também ocorrer a pedido do internado, do seu defensor ou mandatário constituído, do representante legal do menor (quando o internado seja menor), do acompanhante do maior no âmbito das suas atribuições, do cônjuge, do unido de facto, ou de qualquer parente sucessível do internado, e o responsável clínico do serviço local ou regional de saúde mental.

O estabelecimento onde a pessoa com doença mental se encontra internada envia, até 10 dias antes da data calculada para a revisão obrigatória, um relatório de avaliação clínico-psiquiátrica elaborado por dois psiquiatras.

## IV. Referências

15. Vd. Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, que regula o Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes ao Serviço Nacional de Saúde (SIGA SNS) e Despacho do Ministro da Saúde n.º 6170-A/2016, de 9 de maio.
16. Lei n.º 15/2014, de 21 de março, na sua redação atual.
17. Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS, ponto I., 6), a qual constitui o Anexo III da Portaria n.º 153/2017, de 4 de Maio.
18. A Portaria n.º 64-C/2016 de 31 de março, aprova os valores das taxas moderadoras.
19. Esta Portaria foi alterada pela Portaria n.º 301/2024/1, de 25 de novembro.
20. A atual redação deste diploma resulta das alterações introduzidas pela Lei n.º 51/2014, de 25 de agosto.
21. Anexo ao Despacho n.º 5609/2021, de 7 de junho.
22. Lei n.º 115/2009, de 12 de outubro.
23. Portaria n.º 322-B/2024/1, de 10 de dezembro.
24. Portaria n.º 322-C/2024/1, de 10 de dezembro.
25. Lei da Saúde Mental, aprovada pela Lei n.º 35/2023, de 21 de julho.
26. Vd. Parte III, ponto 4 deste Guia Prático.

**Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.**

Lagoas Park, Edifício 9, 2740-262 Porto Salvo | Portugal | [www.jnj.com/innovativemedicine/portugal/](http://www.jnj.com/innovativemedicine/portugal/)

Sociedade por quotas - Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Oeiras, sob n.º 10576

Capital Social €2.693.508,64 | N.º Contribuinte 500 189 412 | Material elaborado em maio de 2026 | CP-580932