

primento, ou não conformidade com as condições e requisitos aplicáveis, do disposto nas alíneas *a)*, *b)* e *c)* do n.º 1 e nos n.ºs 3 e 6 do artigo 4.º, nos n.ºs 1 e 2 do artigo 5.º, nos n.ºs 1 e 2 do artigo 5.º-A, no n.º 1 do artigo 6.º e no n.º 1 do artigo 7.º

Artigo 12.º-A

Medidas de polícia

1 — O membro do Governo responsável pela área da administração interna pode aplicar a medida de polícia de encerramento de salas de dança e estabelecimentos de bebidas, bem como a de redução do seu horário de funcionamento, quando esse funcionamento se revele suscetível de violar a ordem, a segurança ou a tranquilidade públicas.

2 — O despacho que ordenar o encerramento deve conter, para além da sua fundamentação concreta, a indicação dos condicionamentos a satisfazer para que a reabertura seja permitida.

3 — A medida de polícia prevista no n.º 1 pode ser aplicada pelas forças de segurança, devendo ser ratificada no prazo de 24 horas pelo membro do Governo responsável pela área da administração interna.

Artigo 13.º

Norma transitória

(Revogado.)

Artigo 14.º

Norma revogatória

Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, é revogado o Decreto-Lei n.º 101/2008, de 16 de junho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 114/2011, de 30 de novembro.

Artigo 15.º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

112299027

Declaração n.º 5/2019

Substituição do representante do Ministério da Administração Interna na Comissão Nacional de Eleições

Nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 4.º e na alínea *c)* do artigo 2.º da Lei n.º 71/78, de 27 de dezembro, alterada pelas Leis n.ºs 4/2000, de 12 de abril, e 72-A/2015, de 23 de julho, declara-se que Pedro Cabral Taipa foi designado como representante do Ministério da Administração Interna na Comissão Nacional de Eleições, em substituição de Jorge Manuel Ferreira Miguéis, por morte deste.

Assembleia da República, 21 de maio de 2019. — O Secretário-Geral, *Albino de Azevedo Soares*.

112320272

Declaração n.º 6/2019

Substituição de membro efetivo na Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos, designado pela Associação Nacional de Municípios Portugueses

Nos termos do disposto na alínea *f)* do n.º 1 e no 2 do artigo 29.º da Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto, declara-se

que Orides Paulo de Sousa Braga passou a membro efetivo da Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos, designado pela Associação Nacional de Municípios Portugueses, em substituição de João Albino Rainho Ataíde das Neves, em virtude de este ter assumido funções governamentais.

Assembleia da República, 21 de maio de 2019. — O Secretário-Geral, *Albino de Azevedo Soares*.

112322905

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Decreto-Lei n.º 70/2019

de 24 de maio

O n.º 2 do artigo 126.º do Código da Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade (Código), aprovado em anexo à Lei n.º 115/2009, de 12 de outubro, e alterado pelas Leis n.ºs 40/2010, de 3 de setembro, 21/2013, de 21 de fevereiro, 94/2017, de 23 de agosto, e 27/2019, de 28 de março, estabelece que as medidas privativas da liberdade aplicadas a inimputáveis ou a imputáveis internados por decisão judicial em estabelecimento destinado a inimputáveis, bem como o internamento preventivo, são executados preferencialmente em unidade de saúde mental não prisional e, sempre que se justificar, em estabelecimentos prisionais ou unidades especialmente vocacionados para a prestação de cuidados de saúde mental.

Estabelece-se ainda, no n.º 5 do mesmo artigo, que, quando a execução decorra em unidade de saúde mental não prisional, obedece ao disposto naquele Código, «com as adaptações que vierem a ser fixadas por diploma próprio».

A inexistência de tal diploma é suscetível de originar incerteza jurídica na execução das medidas de internamento nestas unidades, abrindo a porta à disparidade de critérios no tratamento dos cidadãos internados em diferentes unidades.

Cumpra, pois, aprovar as adaptações ao regime do Código que se revelam necessárias e adequadas, atendendo à diferente natureza e finalidades das medidas de internamento, assim como às especificidades das unidades de saúde mental não prisionais, nomeadamente a sua estrutura orgânica, diversa da de um estabelecimento prisional.

Assim, estabelece-se que as unidades de saúde mental vocacionadas para a execução de medidas de internamento são objeto de classificação pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas da justiça e da saúde, sendo cometidas ao diretor de cada unidade as competências correspondentes às de diretor de estabelecimento prisional. As unidades são obrigatoriamente dotadas de uma equipa clínica multidisciplinar, que integra médicos, enfermeiros e profissionais de áreas como a psicologia, a terapia ocupacional e o serviço social. Os serviços de reinserção social intervêm na execução do internamento, nos termos legais, em estreita articulação com a equipa clínica multidisciplinar.

De outra banda, é adaptada a composição do conselho técnico que o juiz do tribunal de execução das penas convoca, designadamente para as decisões de concessão de licenças de saída, de colocação em regime aberto no exterior, de revisão da situação do internado e de concessão de liberdade para prova. É também criado

um conselho da unidade, equivalente ao conselho técnico de estabelecimento prisional, que funciona como órgão auxiliar do diretor, emitindo parecer, nomeadamente, a respeito do plano terapêutico e de reabilitação, da escolha do regime de execução, da concessão de licenças de saída administrativas e da aplicação de medidas disciplinares.

São, ainda, concretizados os critérios e procedimentos de afetação do internado, fazendo basear a decisão de afetação — que, nos termos do n.º 3 do artigo 126.º do Código, compete ao Diretor-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais — numa avaliação dos riscos e necessidades individuais do internado, em especial as necessidades clínicas, de reabilitação, de segurança e de reinserção social. Dá-se efetividade à preferência, estabelecida inovatoriamente pelo n.º 2 do artigo 126.º do Código, pela execução das medidas em unidade de saúde mental não integrada nos serviços prisionais, apenas se justificando a sua execução em estabelecimentos ou unidades do sistema prisional quando razões de segurança o requeiram.

Nos termos do n.º 1 do artigo 126.º do Código, a execução da medida privativa da liberdade aplicada a inimputável ou a imputável internado, por decisão judicial, em estabelecimento destinado a inimputáveis orienta-se para a reabilitação do internado e a sua reinserção no meio familiar e social, prevenindo a prática de outros factos criminosos e servindo a defesa da sociedade e da vítima em especial.

Em consonância com estas finalidades, o presente decreto-lei estabelece os princípios orientadores da execução das medidas, clarifica o estatuto jurídico do internado, reforça os mecanismos de tutela dos seus direitos e regulamenta a elaboração do plano terapêutico e de reabilitação, instrumento essencial a uma execução individualizada, programada e bem-sucedida deste tipo de medidas.

No mesmo sentido, são objeto de adaptação os requisitos e procedimentos de colocação em regime aberto e de concessão de licenças de saída, bem como o regime disciplinar. Tais adaptações são estendidas, mediante uma alteração ao Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 51/2011, de 11 de abril, na sua redação atual, à execução do internamento que decorra em unidade pertencente ao sistema prisional, pois que se trata de adaptações justificadas pelas especificidades da medida de segurança de internamento de inimputáveis e não pela diferente natureza da unidade onde esta é executada.

Por outro lado, criam-se mecanismos tendentes a assegurar a continuidade dos cuidados no Serviço Nacional de Saúde após a libertação do internado, em especial durante o período de liberdade para prova, mediante articulação a estabelecer com os serviços locais de saúde mental da área de residência.

A estreita e simultânea ligação da execução das medidas de internamento ao sistema de Justiça e ao sistema de Saúde reclama uma colaboração permanente e eficaz entre as entidades responsáveis de ambos os sistemas. Assim, preveem-se mecanismos de partilha de informação, de recursos e de conhecimento, visando o melhor cumprimento possível das finalidades da execução e uma desejável uniformização de procedimentos entre as várias unidades onde são executadas medidas de internamento.

O facto de se tratar de medidas privativas da liberdade, agravado pelo facto de os sujeitos objeto da execução serem, na generalidade, cidadãos particularmente vulneráveis, torna indispensável a previsão de mecanismos independentes de fiscalização da legalidade de procedi-

mentos e de garantia de qualidade do serviço. Assim, além do papel dos tribunais de execução das penas — tanto dos juizes como dos magistrados do Ministério Público que neles exercem funções —, enquanto garantes da legalidade da execução e dos direitos dos internados, bem como das demais entidades a quem a lei ou convenção internacional atribui competência para tal, prevê-se a fiscalização também por parte da Inspeção-Geral dos Serviços de Justiça e da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, nos respetivos âmbitos materiais de competência.

Foram ouvidos os órgãos de governo próprio das Regiões Autónomas, o Conselho Superior da Magistratura, a Procuradoria-Geral da República e a Associação Sindical dos Juizes Portugueses.

Foi promovida a audição da Ordem dos Advogados e do Sindicato dos Magistrados do Ministério Público.

Assim:

Nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objeto e âmbito de aplicação

1 — O presente decreto-lei estabelece as adaptações ao regime da execução das medidas privativas da liberdade aplicadas a inimputável ou a imputável internado em estabelecimento destinado a inimputáveis, bem como do internamento preventivo, quando realizada em unidade de saúde mental não integrada nos serviços prisionais, dando cumprimento ao disposto no n.º 5 do artigo 126.º do Código da Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade (Código), aprovado em anexo à Lei n.º 115/2009, de 12 de outubro, e alterado pelas Leis n.ºs 40/2010, de 3 de setembro, 21/2013, de 21 de fevereiro, 94/2017, de 23 de agosto, e 27/2019, de 28 de março.

2 — O presente decreto-lei procede à segunda alteração ao Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 51/2011, de 11 de abril, alterado pela Lei n.º 94/2017, de 23 de agosto.

3 — Em tudo o que não for especialmente previsto no presente decreto-lei, a execução das medidas referidas no n.º 1 rege-se pelo Código.

Artigo 2.º

Definições

1 — Para efeitos do presente decreto-lei, entende-se por:

a) «Diretor», o diretor do serviço de psiquiatria forense que integra a unidade de saúde mental;

b) «Diretor-geral», o Diretor-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais;

c) «Estabelecimento ou unidade integrados nos serviços prisionais», estabelecimento ou unidade especialmente vocacionados para a prestação de cuidados de saúde mental, destinados a inimputáveis ou a imputáveis internados, por decisão judicial, em estabelecimento destinado a inimputáveis, nos termos do n.º 4 do artigo 9.º e do n.º 2 do artigo 126.º do Código;

d) «Imputável internado», imputável internado, por decisão judicial, em estabelecimento destinado a inimputáveis;

e) «Medida de internamento», medida de segurança de internamento de inimputável, internamento de imputável em estabelecimento destinado a inimputáveis e internamento preventivo;

f) «Unidade de saúde mental», unidade de internamento de psiquiatria forense não integrada nos serviços prisionais, classificada pelo despacho previsto no n.º 1 do artigo seguinte.

2 — No âmbito de aplicação do presente decreto-lei, as referências feitas pelo Código a «estabelecimento prisional» consideram-se feitas a «unidade de saúde mental».

CAPÍTULO II

Unidades de saúde mental

Artigo 3.º

Classificação, organização e funcionamento das unidades

1 — As unidades de saúde mental onde podem ser executadas medidas de internamento são como tal classificadas por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da justiça e da saúde.

2 — O regulamento interno de cada unidade de saúde mental estabelece, no quadro do disposto no Código e no presente decreto-lei, a respetiva estrutura orgânica, as competências dos seus órgãos e serviços e as regras de funcionamento da unidade, nomeadamente os horários praticados, os procedimentos de entradas, saídas, visitas e demais contactos com o exterior, as normas de segurança e as regras sobre a alimentação, o uso de roupa, calçado e artigos de higiene pessoal e a guarda e entrega de objetos e valores pessoais, podendo ainda estabelecer compensações pecuniárias pela realização de trabalho enquadrado no artigo 44.º do Código ou de atividades ocupacionais.

3 — O regulamento interno da unidade de saúde mental é aprovado, sob proposta do diretor, pelo órgão máximo da instituição a que pertence o serviço de psiquiatria forense em que se integra a unidade.

4 — As competências atribuídas pelo Código ao diretor de estabelecimento prisional são, nas unidades abrangidas pelo presente decreto-lei, exercidas pelo diretor.

5 — As unidades de saúde mental dispõem obrigatoriamente de uma equipa clínica multidisciplinar, que integra médicos, enfermeiros e profissionais de outras áreas relevantes, nomeadamente de psicologia, terapia ocupacional e serviço social.

6 — Os serviços de reinserção social intervêm na execução da medida de internamento nas unidades, exercendo as competências que lhes são atribuídas pelo Código, nomeadamente as previstas no seu artigo 136.º, em estreita articulação com a equipa clínica multidisciplinar.

Artigo 4.º

Conselho da unidade

1 — O conselho da unidade é um órgão auxiliar do diretor, ao qual compete emitir parecer nas situações previstas no presente decreto-lei ou sempre que tal for solicitado pelo diretor.

2 — O conselho da unidade é composto pelos seguintes membros:

- a) O diretor, que preside e tem voto de qualidade;
- b) O coordenador da unidade, quando exista;

- c) O médico assistente do internado;
- d) O chefe da equipa de enfermagem;
- e) O responsável pela área de reabilitação ou de terapia ocupacional;
- f) O responsável pela área de psicologia;
- g) O responsável do serviço social;
- h) Um membro da competente equipa dos serviços de reinserção social.

3 — Qualquer membro da equipa clínica multidisciplinar pode ser chamado a participar em reunião do conselho da unidade, sem direito de voto, em razão da colaboração útil que possa prestar no âmbito da matéria a tratar.

4 — O conselho da unidade reúne quando convocado pelo diretor e das suas reuniões é lavrada ata.

Artigo 5.º

Conselho técnico

1 — O conselho técnico previsto no artigo 142.º do Código é presidido pelo juiz do tribunal de execução das penas e composto pelos membros elencados no n.º 2 do artigo anterior, tendo o diretor voto de qualidade, sem prejuízo do disposto nos n.ºs 1, 2, 4 e 5 do artigo 143.º do Código.

2 — O conselho técnico emite parecer sobre a revisão da situação do internado, incluindo sobre a concessão de liberdade para prova e sobre as condições a que deve ser sujeita, sobre a concessão de licenças de saída jurisdicionais e sobre a colocação em regime aberto no exterior, nos termos, correspondentemente, do n.º 2 do artigo 142.º, do artigo 191.º e do n.º 4 do artigo 172.º-A do Código, bem como sempre que tal for solicitado pelo juiz ou sempre que a lei o preveja.

3 — Os serviços da unidade asseguram ao conselho técnico, bem como aos magistrados do tribunal de execução das penas, quando se desloquem à unidade no exercício das competências previstas no Código, toda a colaboração necessária ao exercício das suas funções.

CAPÍTULO III

Avaliação inicial e afetação do internado

Artigo 6.º

Avaliação inicial

1 — Com vista à avaliação prevista no artigo 19.º do Código, o internado ingressa inicialmente em estabelecimento ou unidade integrados nos serviços prisionais, para o efeito designado por despacho do diretor-geral.

2 — O internado recebe cuidados médico-psiquiátricos permanentes, desde o momento do ingresso.

3 — A avaliação inicial é realizada nos termos previstos no artigo 19.º do Código e nos artigos 19.º e 67.º do Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 51/2011, de 11 de abril, na sua redação atual, e inclui uma avaliação clínico-psiquiátrica forense, bem como a audição do internado sobre a sua futura afetação.

4 — Logo que concluída, a avaliação é remetida aos serviços centrais da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) para efeitos de decisão sobre a afetação.

Artigo 7.º

Afetação

1 — A decisão de afetação baseia-se na avaliação dos riscos e necessidades individuais do internado, em especial as necessidades clínicas, de reabilitação, de segurança e de reinserção social, documentados nos seguintes elementos:

- a) Decisão judicial que tiver aplicado o internamento;
- b) Relatórios sociais e perícias psiquiátricas ou sobre a personalidade constantes do processo judicial em que tiver sido aplicado o internamento;
- c) Avaliação inicial, efetuada nos termos do artigo anterior.

2 — O internado é afeto a unidade de saúde mental não integrada nos serviços prisionais, exceto se necessidades de segurança, fundadas em perigo sério para bens jurídicos do próprio ou de terceiros ou de fuga, requererem a sua afetação a estabelecimento ou unidade integrados nos serviços prisionais.

3 — Quando a execução da medida de internamento deva decorrer em unidade de saúde mental não integrada nos serviços prisionais, a escolha da concreta unidade de afetação baseia-se:

a) Na localização geográfica da unidade, optando-se pela que melhor se adegue à proximidade com o meio familiar e social de origem do internado, caso haja vantagem em mantê-la ou promovê-la, ou, no caso oposto, à proximidade com o meio onde se perspetiva a sua futura reinserção;

b) Nas características da unidade, optando-se pela que melhor se adegue, pela sua especialização, programas e atividades disponíveis ou instalações físicas, às concretas necessidades terapêuticas, de reabilitação ou de segurança verificadas.

4 — No caso de não haver vaga em unidade de saúde mental não integrada nos serviços prisionais, o internado mantém-se no estabelecimento ou unidade de ingresso inicial até ser possível o ingresso na unidade de afetação.

5 — A decisão compete ao diretor-geral, é fundamentada e é comunicada ao internado, ao representante legal, caso exista, ou a familiar ou outra pessoa indicada pelo internado, ou ao seu advogado, à unidade de afetação, ao tribunal à ordem do qual o internado cumpre a medida de internamento e ao tribunal de execução das penas, sendo remetidos à unidade de afetação os elementos indicados no n.º 1.

6 — A decisão de afetação a estabelecimento ou unidade integrados nos serviços prisionais é comunicada ao Ministério Público junto do tribunal de execução das penas, para verificação da legalidade.

7 — Se, no decurso da execução da medida de internamento, se verificarem circunstâncias que tornem inadequada a afetação do internado à unidade, designadamente em razão do seu nível de segurança, localização geográfica ou serviços disponibilizados, o diretor comunica o facto, fundamentadamente, ao diretor-geral, que decide sobre a afetação a outra unidade ou a estabelecimento ou unidade integrados nos serviços prisionais, nos termos previstos no presente artigo.

8 — Se, no decurso da execução em estabelecimento ou unidade integrados nos serviços prisionais, deixarem de se verificar as circunstâncias que tiverem determinado essa

afetação, o diretor do estabelecimento prisional comunica o facto, fundamentadamente, ao diretor-geral, que decide sobre a afetação a unidade de saúde mental não integrada nos serviços prisionais, nos termos previstos no presente artigo.

CAPÍTULO IV

Execução do internamento

Artigo 8.º

Princípios orientadores da execução

1 — A execução da medida de segurança de internamento de inimputáveis, bem como do internamento de imputáveis em estabelecimento destinado a inimputáveis, orienta-se para a reabilitação do internado e para a sua reinserção no meio familiar e social, prevenindo a prática de outros factos criminosos e servindo a defesa da sociedade e da vítima em especial.

2 — A execução orienta-se pelo princípio da individualização, baseando-se na avaliação das necessidades e riscos próprios de cada internado.

3 — A execução é programada e faseada, favorecendo a aproximação progressiva à vida livre.

4 — A execução integra um conjunto de atividades e programas de reabilitação e de reinserção social que visam a preparação do internado para a liberdade, através do acompanhamento clínico, do desenvolvimento das suas responsabilidades e da aquisição de competências que lhe permitam optar por um modo de vida socialmente responsável, sem cometer crimes, e prover às suas necessidades após a libertação.

5 — Os internados são sujeitos a seguimento clínico permanente por uma equipa multidisciplinar, desde o momento do ingresso.

Artigo 9.º

Estatuto jurídico do internado

1 — O internado mantém a titularidade dos direitos fundamentais, salvas as limitações inerentes ao sentido da decisão de aplicação de medida privativa da liberdade e as impostas, nos termos e limites do Código, por razões de ordem e de segurança da unidade.

2 — Em especial, são garantidos ao internado os direitos previstos no artigo 7.º do Código, bem como os direitos garantidos aos internados em regime de internamento compulsivo pelos artigos 5.º e 11.º da Lei n.º 36/98, de 24 de julho, na sua redação atual.

3 — O internado tem os deveres previstos no artigo 8.º do Código, bem como o previsto no n.º 3 do artigo 11.º da Lei n.º 36/98, de 24 de julho, na sua redação atual.

Artigo 10.º

Salvaguarda de direitos e meios de tutela

1 — É entregue a cada internado, aquando do ingresso na unidade, uma brochura informativa sobre os direitos, deveres e meios de tutela dos internados, sendo ainda disponibilizados, na biblioteca ou nos serviços administrativos, a legislação que rege a execução e o regulamento interno da unidade.

2 — O facto de a medida de internamento ser executada em unidade de saúde mental não integrada nos serviços prisionais não prejudica a competência dos tribunais de

execução das penas, prevista no artigo 138.º do Código, nem a do Ministério Público, estabelecida no artigo 141.º do Código.

3 — As disposições do Código relativas à impugnação de decisões dos serviços prisionais valem correspondentemente para a impugnação de decisões tomadas pelos órgãos competentes das unidades, competindo ao diretor remeter ao tribunal de execução das penas as impugnações apresentadas pelos internados.

4 — O internado é informado do seu direito a consulta e aconselhamento jurídico por parte de advogado, incluindo o direito de ser assistido por advogado em sede de procedimento disciplinar, de impugnação de medidas disciplinares e de revisão da sua situação.

5 — Na notificação ou comunicação ao internado de decisões relevantes para a sua situação jurídica, bem como nos casos em que a lei preveja a sua audição ou prestação de consentimento, são adotados os cuidados adequados a assegurar a compreensão do seu conteúdo e implicações do ato e a acautelar efeitos negativos no estado de saúde do internado, se necessário com intervenção do médico assistente, do advogado ou do representante legal.

Artigo 11.º

Plano terapêutico e de reabilitação

1 — O plano terapêutico e de reabilitação a que se refere o artigo 128.º do Código é elaborado sob a responsabilidade do médico assistente, com a participação da equipa clínica, do serviço social da unidade e da equipa dos serviços de reinserção social, promovendo-se também a participação e adesão do internado.

2 — O plano inclui um conjunto de intervenções clínicas e de reabilitação psicossocial baseadas nas boas práticas e na evidência científica, adequadas às necessidades clínicas e de reinserção do internado, a disponibilizar pela equipa multidisciplinar.

3 — O plano é completado no prazo de 60 dias a contar do ingresso na unidade e é aprovado pelo diretor, ouvido o conselho da unidade, sendo, após aprovação, remetido ao tribunal de execução das penas, para os efeitos previstos no artigo 172.º do Código.

4 — O plano terapêutico e de reabilitação e as respetivas atualizações são comunicados ao internado, sendo-lhe entregue cópia após homologação pelo tribunal de execução das penas, e são arquivados no seu processo individual.

Artigo 12.º

Regimes

1 — A execução do internamento em unidade de saúde mental decorre em regime comum ou em regime aberto, tendo em conta a avaliação do internado e a sua evolução ao longo da execução, privilegiando-se o que mais favoreça a reabilitação e a reinserção social do internado, salvaguardados os riscos para o próprio, para terceiros e para a comunidade, bem como as necessidades de ordem e segurança.

2 — O regime comum caracteriza-se pelo desenvolvimento de atividades em espaços de vida comum no interior da unidade e pela realização dos contactos com o exterior permitidos nos termos da lei.

3 — O internado é colocado em regime comum quando a execução não possa decorrer em regime aberto, por não se verificarem os respetivos pressupostos legais.

4 — O regime aberto favorece os contactos com o exterior e a aproximação à comunidade, admitindo duas modalidades:

a) O regime aberto no interior, que se caracteriza pelo desenvolvimento de atividades no perímetro da unidade ou imediações, com vigilância atenuada;

b) O regime aberto no exterior, que se caracteriza pelo desenvolvimento de atividades de ensino, formação profissional, trabalho ou programas em meio livre, sem vigilância direta.

5 — O internado é colocado em regime aberto, com o seu consentimento, se:

a) Não for de recear que se subtraia à execução da medida de internamento ou que se aproveite das possibilidades que tal regime lhe proporciona para delinquir; e

b) O regime se mostrar adequado ao seu estado de saúde e ao seu comportamento, à salvaguarda da ordem, segurança e disciplina na unidade, à proteção da vítima do ilícito e à defesa da ordem jurídica e da paz social.

6 — À colocação em regime aberto no interior não são aplicáveis os requisitos previstos nos n.ºs 2 e 3 do artigo 14.º do Código, exceto no caso de imputáveis internados.

7 — A colocação em regime aberto no exterior depende, além do disposto no n.º 5, do gozo prévio de uma saída jurisdicional com êxito.

8 — No caso de imputável internado, a colocação em regime aberto no exterior depende ainda do cumprimento de um quarto da pena, do gozo prévio de uma licença de saída jurisdicional com êxito e da não verificação de pendência de processo no qual lhe tenha sido aplicada a prisão preventiva.

9 — O regime aberto no exterior não é aplicável a internados sujeitos ao internamento preventivo previsto no n.º 2 do artigo 202.º do Código de Processo Penal.

Artigo 13.º

Decisão sobre o regime

1 — Aquando do ingresso na unidade, o internado é colocado em regime comum ou aberto, podendo o regime ser alterado com base na evolução do internado ao longo da execução.

2 — A colocação do internado em regime comum ou em regime aberto no interior compete ao diretor, sob proposta do médico assistente, ouvido o conselho da unidade.

3 — A colocação do internado em regime aberto no exterior, bem como a cessação deste regime, competem ao diretor-geral, sob proposta do diretor, aprovada nos termos do número anterior, sendo a decisão de colocação submetida a homologação prévia do tribunal de execução das penas, nos termos do artigo 172.º-A do Código.

4 — A colocação em regime aberto cessa se deixarem de verificar-se os respetivos pressupostos ou se o internado deixar de cumprir as condições estabelecidas.

Artigo 14.º

Vestuário e calçado

1 — O internado tem direito a usar vestuário próprio, desde que seja adequado e mantido em boas condições de conservação e higiene.

2 — A unidade fornece roupa e calçado aos internados que deles necessitem e não disponham de meios para a sua aquisição, nomeadamente para deslocações ao exterior.

3 — Em caso algum o uso de certo tipo de vestuário pode ser imposto como medida disciplinar.

Artigo 15.º

Programas

1 — A execução do internamento integra a frequência de programas específicos que permitam a aquisição ou o reforço de competências pessoais e sociais, de modo a promover a convivência ordenada na unidade e a favorecer a adoção de comportamentos socialmente responsáveis.

2 — Devem ser disponibilizados programas diferenciados, adequados às características individuais dos internados, incluindo a idade, o sexo, a anomalia psíquica de que padece, as capacidades e o estado de vulnerabilidade, bem como ao tipo de facto ilícito praticado, aos fatores criminógenos e às necessidades específicas de reinserção social.

3 — Sem prejuízo do desenvolvimento pelas unidades de programas próprios, os programas desenvolvidos pela DGRSP podem ser adaptados, em colaboração com a equipa multidisciplinar da unidade, às características específicas dos destinatários.

Artigo 16.º

Cuidados de saúde em ambulatório e internamento hospitalar

1 — Sempre que o internado necessite de receber cuidados de saúde ambulatoriais que não possam ser prestados na unidade, o diretor, sob proposta do médico assistente, autoriza a deslocação, tomando as providências de vigilância e segurança adequadas, nomeadamente o acompanhamento por pessoal da unidade.

2 — Sempre que o internado necessite de internamento em unidade de saúde hospitalar, o diretor toma as providências adequadas, nomeadamente de vigilância e segurança, em articulação com o serviço onde terá lugar o internamento.

3 — O internado tem direito a receber visitas durante o internamento hospitalar, sem prejuízo das limitações impostas por razões médicas ou de ordem e segurança e pelos regulamentos aplicáveis à respetiva instituição hospitalar.

Artigo 17.º

Licenças de saída

1 — Podem ser concedidas ao internado licenças de saída da unidade, jurisdicionais e administrativas, nos termos previstos nos artigos 76.º a 85.º do Código, com as adaptações previstas no presente artigo.

2 — As licenças de saída podem ser requeridas pelo internado ou pelo seu representante legal ou familiares, ou propostas pelo seu médico assistente.

3 — Às licenças de saída jurisdicionais a conceder a inimputáveis em cumprimento de medida de segurança de internamento não é aplicável o requisito previsto na alínea a) do n.º 2 do artigo 79.º do Código.

4 — A concessão das licenças de saída de curta duração, previstas no artigo 80.º do Código, compete ao diretor, sendo a decisão precedida de audição do conselho da unidade, que emite parecer sobre a compatibilidade da

saída com o plano terapêutico e de reabilitação e sobre as condições a observar pelo internado.

5 — Excecionalmente, se tal for justificado por carências de autonomia do internado ou por necessidades de acompanhamento clínico, as licenças de saída jurisdicionais ou administrativas podem ser sujeitas a acompanhamento, total ou parcial, por elemento da equipa clínica multidisciplinar ou ao abrigo do regime de voluntariado.

6 — A concessão das licenças de saída para atividades, previstas no artigo 81.º do Código, e das licenças de saída especiais, previstas no artigo 82.º do Código, compete ao diretor, sendo a saída acompanhada por pessoal da unidade, exceto quando o diretor, ouvido o conselho da unidade, decida que a saída deve ter lugar sem acompanhamento, para favorecer a autonomia e a aproximação do internado à vida em liberdade.

7 — No decurso de saída não acompanhada, o internado faz-se acompanhar de cópia da decisão que a autoriza, dos seus documentos de identificação e de outros documentos pessoais cuja necessidade se justifique.

8 — O não regresso à unidade no termo fixado na licença é comunicado de imediato ao diretor-geral e ao tribunal de execução das penas.

9 — No termo da licença são recolhidos elementos que permitam avaliar a forma como decorreu a saída, bem como o cumprimento das condições a que tiver sido sujeita, através dos serviços de reinserção social ou de outras entidades que tenham intervindo na saída.

Artigo 18.º

Manutenção da ordem e da segurança

1 — O diretor assegura a adoção de medidas de manutenção da ordem e da segurança na unidade, aptas a garantir a proteção de bens jurídicos pessoais e patrimoniais, uma vida em comum organizada e segura, a defesa da sociedade e a não subtração dos internados à execução do internamento.

2 — As medidas referidas no número anterior incluem, designadamente:

a) O controlo periódico de presenças, nos termos do n.º 2 do artigo 88.º do Código;

b) A realização de buscas nos espaços de alojamento, nos termos do artigo 89.º do Código, com vista à deteção de objetos não permitidos ou que representem perigo para os internados ou para terceiros;

c) A realização de revista pessoal, nos termos do artigo 89.º do Código, quando haja indícios de que o internado oculta objetos não permitidos ou que representem perigo para o próprio ou para terceiros;

d) O controlo de entradas e saídas, incluindo controlo dos visitantes;

e) O controlo do perímetro, por forma a evitar a saída dos internados fora dos casos autorizados;

f) O recurso a sistemas de videovigilância nos espaços comuns e no perímetro, nos termos legais.

3 — A aplicação dos meios especiais de segurança previstos no artigo 88.º do Código, bem como o recurso a meios coercivos que envolvam coação física ou meios auxiliares, apenas pode ter lugar quando, em virtude do seu comportamento ou estado psicoemocional, haja perigo

sério de prática pelo internado de atos de violência contra si próprio ou contra terceiros, bem como quando haja perigo sério de evasão, e esses perigos não possam ser eliminados de outro modo.

4 — A aplicação dos meios previstos no número anterior faz-se com respeito pela dignidade do internado e obedece aos princípios da adequação, da necessidade e da proporcionalidade, podendo apenas manter-se pelo tempo estritamente indispensável à cessação da situação de perigo que a determinou, de acordo com o previsto no n.º 4 do artigo 86.º e no n.º 5 do artigo 88.º do Código.

5 — Os meios previstos no n.º 3 não podem, em caso algum, ser utilizados como medida disciplinar, de acordo com o previsto no n.º 5 do artigo 88.º do Código.

6 — A decisão de aplicação dos meios previstos no n.º 3 compete ao diretor, sob proposta e orientação do médico, salvo se se tratar de situação de urgência ou perigo iminente, caso em que, na ausência do diretor, a decisão é tomada por quem o substitua ou por elemento da equipa clínica, sendo comunicada ao diretor no mais curto prazo possível.

7 — A aplicação dos meios previstos no n.º 3 é efetuada na presença de pessoal clínico e, tanto quanto possível, sem a presença de outros internados, ficando o internado sob vigilância direta e permanente do pessoal clínico.

8 — A aplicação dos meios previstos no n.º 3 é registada no processo individual do internado, com a menção do termo inicial e final da mesma, das circunstâncias e motivos que a determinaram, dos meios usados e do médico que a acompanhou, bem como das lesões que eventualmente dela tenham resultado.

9 — Em caso de evasão ou ausência não autorizada de internado, o diretor comunica o facto imediatamente às forças e serviços de segurança, ao diretor-geral, ao tribunal à ordem do qual é cumprido o internamento e ao tribunal de execução das penas, sendo comunicado igualmente o seu regresso ou captura.

Artigo 19.º

Regime disciplinar

1 — O regime disciplinar na unidade visa assegurar uma vida em comum organizada e segura.

2 — Só podem ser sancionadas disciplinarmente as infrações tipificadas nos artigos 103.º e 104.º do Código e só podem ser aplicadas as medidas disciplinares expressamente previstas no artigo 105.º do Código, com exceção do internamento em cela disciplinar.

3 — O procedimento disciplinar rege-se pelo disposto nos artigos 98.º a 115.º do Código.

4 — Quando uma conduta do internado configure infração disciplinar, o elemento da equipa multidisciplinar que a tiver presenciado ou que dela tiver tido conhecimento elabora informação escrita contendo a descrição sucinta da conduta, incluindo data, hora e local e identificação do internado e demais intervenientes, bem como os meios de prova conhecidos, nomeadamente testemunhas, e apresenta-a ao diretor.

5 — O diretor solicita de imediato ao médico assistente avaliação clínico-psiquiátrica, com vista a aferir se o internado, por força de anomalia psíquica, se encontrava, no momento da prática da infração, incapaz de avaliar a ilicitude da sua conduta ou de se determinar de acordo com essa avaliação, caso em que o processo é arquivado pelo diretor.

6 — Quando o processo não seja arquivado nos termos do número anterior, o diretor pode limitar-se a fazer uma advertência oral ao internado, se o considerar adequado e suficiente às circunstâncias do caso.

7 — Quando não considere adequada ou suficiente a mera advertência, o diretor nomeia instrutor, não podendo a nomeação recair sobre o médico assistente.

8 — O instrutor ouve o internado sobre os factos que lhe são imputados, garantindo-lhe os direitos de apresentar provas e de ser assistido por advogado, e realiza as demais diligências que repute necessárias ao esclarecimento dos factos, elaborando relatório contendo uma súmula das diligências realizadas e do seu resultado e, sendo esse o caso, a proposta de medida disciplinar a aplicar.

9 — O diretor, caso entenda não ser necessária nenhuma outra diligência de instrução, profere decisão, podendo ouvir previamente o conselho da unidade.

10 — A decisão é registada no processo individual do internado e é notificada a este, ao seu representante legal e ao seu defensor, quando os tenha, acompanhada da respetiva fundamentação, bem como, nos casos previstos no n.º 1 do artigo 114.º do Código, da menção de que pode ser impugnada.

11 — Sendo aplicada medida disciplinar, antes do início da respetiva execução, o médico assistente é ouvido sobre a existência de impedimento ao cumprimento da medida, nomeadamente relacionado com a capacidade do internado para compreender a sanção e a sua ligação à infração ou com a compatibilidade da medida com o seu estado de saúde e com o plano terapêutico e de reabilitação.

12 — O cumprimento da medida disciplinar é sujeito a acompanhamento clínico.

13 — O disposto no presente artigo não prejudica a aplicação da alínea b) do n.º 1 do artigo 242.º do Código de Processo Penal quando se verifique a prática de crime.

Artigo 20.º

Continuidade dos cuidados após a libertação

1 — A continuidade dos cuidados de saúde após a libertação do internado é assegurada pela unidade através da sua inscrição no agrupamento de centros de saúde da área onde irá fixar residência, procedendo-se à transmissão da parte relevante do processo clínico e ao agendamento de consulta.

2 — A continuidade dos cuidados de saúde mental após a libertação do internado é promovida pela unidade, mediante contacto direto com os serviços locais de saúde mental da área onde irá fixar residência, procedendo-se à transmissão da parte relevante do processo clínico e ao agendamento de consulta de seguimento.

3 — No período de liberdade para prova, a unidade, em articulação com os serviços locais de saúde mental e com os serviços de reinserção social, verifica o cumprimento pelo agente do dever de se submeter a tratamento e de se prestar a exames e observações, nos termos impostos pela decisão de concessão da liberdade para prova.

4 — A não comparência do agente às consultas, tratamentos ou exames marcados nos termos impostos pela decisão de concessão da liberdade para prova é comunicada pelos serviços locais de saúde mental à unidade, que a comunica ao tribunal de execução das penas.

CAPÍTULO V

Disposições organizatórias

Artigo 21.º

Sistema de informação

1 — Sem prejuízo da organização do processo individual do internado, nos termos do artigo 18.º do Código, os serviços da unidade registam em sistema de informação disponibilizado pela DGRSP os seguintes dados relativos à execução da medida de internamento:

- a) Identificação pessoal;
- b) Informações constantes da decisão judicial que determinou o internamento, nomeadamente facto praticado, medida aplicada e respetivo limite de duração;
- c) Data e hora do ingresso inicial na unidade e da libertação, bem como das saídas e regressos, incluindo nos casos de internamento hospitalar, ausência ilegítima ou evasão;
- d) Regime em que o internado está colocado;
- e) Programas de reabilitação frequentados;
- f) Frequência de ensino ou formação e ocupação laboral;
- g) Aplicação de proibições ou restrições de contactos;
- h) Aplicação de meios coercivos ou de meios especiais de segurança;
- i) Medidas disciplinares aplicadas e factos que as originaram.

2 — Às comunicações entre a unidade e os tribunais de execução das penas é aplicável o disposto no artigo 150.º do Código e na portaria nele prevista.

3 — Sempre que se mostre necessário à operacionalização do sistema de informação referido no n.º 1, ou ao cumprimento das suas finalidades, a DGRSP deve promover a articulação com outras bases de dados, através da Plataforma de Interoperabilidade da Administração Pública (iAP), nos termos do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril, na sua redação atual.

4 — Para efeitos de cumprimento das finalidades previstas no presente decreto-lei, a entidade gestora da plataforma referida no número anterior assegura, mediante protocolo e através de mecanismos automáticos de interoperabilidade, a interconexão com as bases de dados existentes noutras entidades para acesso aos dados estritamente necessários para a prossecução das suas atribuições.

5 — A interconexão com outras bases de dados nos termos dos números anteriores deve garantir, em relação a cada entidade, e no respetivo protocolo:

- a) A identificação da informação a disponibilizar, diferenciada e detalhada em função da respetiva legitimidade legal;
- b) A anonimização prévia dos dados pessoais a disponibilizar, sempre que as entidades não tenham necessidade dos mesmos.

6 — Para acesso e tratamento de informação deve ser obrigatoriamente prevista a utilização de mecanismos de autenticação eletrónica através do cartão de cidadão e da chave móvel digital, bem como a adoção do Sistema de Certificação de Atributos Profissionais.

Artigo 22.º

Articulação com a Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

1 — Compete à Direção-Geral da Saúde, em articulação com a DGRSP, emitir normas e orientações, quer clínicas, quer de organização, quer de garantia de qualidade, relativas à execução de medidas de internamento, incluindo no que respeita à avaliação inicial prevista no artigo 6.º, ao plano terapêutico e de reabilitação e ao relatório para a revisão da situação do internado.

2 — Entre a DGRSP e as unidades é mantida articulação permanente, com vista à aplicação do disposto no presente decreto-lei.

3 — A DGRSP presta às unidades o apoio que se justificar em razão das especificidades próprias da execução de medidas judiciais privativas da liberdade, nomeadamente:

- a) Apoio jurídico;
- b) Afetação de equipas de reinserção social;
- c) Disponibilização de programas, nos termos do n.º 3 do artigo 15.º;
- d) Transporte, em caso de comparência a atos processuais ou de transferência de estabelecimento, ou em situações em que exigências de segurança o justifiquem, mediante pedido fundamentado do diretor da unidade;
- e) Formação de recursos humanos.

4 — São realizadas periodicamente ações de formação conjuntas entre as equipas das unidades de internamento, integradas e não integradas nos serviços prisionais, com vista à troca de informação sobre boas práticas e à promoção da uniformização de procedimentos.

5 — Entre a DGRSP e as unidades é assegurada a partilha permanente de informação relativa à lotação e ocupação das unidades, bem como dos dados relevantes para efeitos estatísticos.

Artigo 23.º

Fiscalização

1 — A Inspeção-Geral das Atividades em Saúde e a Inspeção-Geral dos Serviços de Justiça são competentes para a fiscalização da atividade dos serviços responsáveis pela execução de medidas de internamento, integrados ou não integrados nos serviços prisionais, nos respetivos âmbitos materiais de competência, incluindo a prestação de cuidados de saúde, o cumprimento da legalidade e do estatuto jurídico dos internados e as boas práticas de reinserção social, sem prejuízo dos sistemas de controlo interno da instituição a que pertence o serviço de psiquiatria forense em que se integra a unidade e da DGRSP.

2 — Os juizes e magistrados do Ministério Público junto do tribunal de execução das penas, bem como as entidades referidas no número anterior e as demais entidades a quem a lei ou convenção atribua tal direito, têm acesso a todos os locais das unidades e a todos os internados, a qualquer hora, podendo ouvir os internados sempre que o entendam necessário, em condições que assegurem a confidencialidade.

Artigo 24.º

Estruturas de apoio social

1 — Durante o período de liberdade para prova, e após a cessação da medida de internamento, é assegurada a

existência de respostas, do setor público, privado ou social, adequadas ao acolhimento residencial ou enquadramento comunitário dos agentes que de tal careçam.

2 — Os membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da justiça, da saúde e da segurança social definem, por despacho, as características, o modelo de funcionamento e o financiamento das respostas previstas no número anterior.

Artigo 25.º

Encargos financeiros

Os encargos com a execução das medidas de internamento abrangidas pelo presente decreto-lei são suportados conjuntamente pelos Ministérios das Finanças, da Justiça e da Saúde, nos termos a fixar por despacho dos respetivos membros do Governo.

CAPÍTULO VI

Disposições especiais para a execução do internamento em estabelecimento ou unidade integrados nos serviços prisionais

Artigo 26.º

Aditamento ao Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais

São aditados ao Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 51/2011, de 11 de abril, na sua redação atual, os artigos 254.º-A, 254.º-B, 255.º-A e 256.º-A, com a seguinte redação:

«Artigo 254.º-A

Regimes

Aos inimputáveis em cumprimento de medida de segurança de internamento não são aplicáveis os requisitos previstos nos n.ºs 2 e 3 do artigo 14.º do Código, relativos ao regime aberto no interior, nem o requisito do cumprimento de um quarto da pena previsto no n.º 4 do mesmo artigo, relativo ao regime aberto no exterior.

Artigo 254.º-B

Licenças de saída

1 — Às licenças de saída jurisdicionais a conceder a inimputáveis em cumprimento de medida de segurança de internamento não é aplicável o requisito previsto na alínea *a*) do n.º 2 do artigo 79.º do Código.

2 — Excecionalmente, se tal for justificado por carências de autonomia do internado ou por necessidades de acompanhamento clínico, as licenças de saída jurisdicionais ou administrativas podem ser sujeitas a custódia ou a acompanhamento, total ou parcial, por elemento da equipa clínica multidisciplinar ou ao abrigo do regime de voluntariado.

Artigo 255.º-A

Procedimento disciplinar

1 — Quando determine a abertura de processo disciplinar relativamente a inimputável ou a imputável internado, por decisão judicial, em estabelecimento destinado a inimputáveis, bem como a internado preventivamente,

o diretor solicita de imediato ao seu médico assistente uma avaliação clínico-psiquiátrica.

2 — A avaliação referida no número anterior visa aferir se o internado, por força de anomalia psíquica, se encontrava, no momento da prática da infração, incapaz de avaliar a ilicitude da sua conduta ou de se determinar de acordo com essa avaliação, caso em que o processo é arquivado.

3 — Sendo aplicada medida disciplinar, antes do início da respetiva execução, o médico assistente é ouvido sobre a existência de impedimento ao cumprimento da medida, nomeadamente relacionado com a capacidade do internado para compreender a sanção e a sua ligação à infração ou com a compatibilidade da medida com o seu estado de saúde e com o plano terapêutico e de reabilitação.

4 — O cumprimento da medida disciplinar é sujeito a acompanhamento clínico.

Artigo 256.º-A

Continuidade dos cuidados após a libertação

1 — A continuidade dos cuidados de saúde após a libertação do internado é assegurada através da sua inscrição no agrupamento de centros de saúde da área onde irá fixar residência, procedendo-se à transmissão da parte relevante do processo clínico e ao agendamento de consulta.

2 — A continuidade dos cuidados de saúde mental após a libertação do internado é promovida mediante contacto direto com os serviços locais de saúde mental da área onde o internado irá fixar residência, procedendo-se à transmissão da parte relevante do processo clínico e ao agendamento de consulta de seguimento.

3 — No período de liberdade para prova, a equipa clínica do estabelecimento ou unidade, em articulação com os serviços locais de saúde mental e com os serviços de reinserção social, verifica o cumprimento pelo agente do dever de se submeter a tratamento e de se prestar a exames e observações, nos termos impostos pela decisão de concessão da liberdade para prova.

4 — A não comparência do agente às consultas, tratamentos ou exames marcados nos termos impostos pela decisão de concessão da liberdade para prova é comunicada pelos serviços locais de saúde mental à equipa clínica do estabelecimento ou unidade, que transmite a informação ao diretor com vista a comunicação ao tribunal de execução das penas.»

CAPÍTULO VII

Disposições finais e transitórias

Artigo 27.º

Medidas de execução

1 — Após a publicação do presente decreto-lei, os membros do Governo responsáveis pelas áreas da justiça e da saúde nomeiam um grupo de trabalho com a missão de acompanhar a respetiva execução, assegurando a coordenação entre os serviços do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde que nela intervêm e a expedita superação dos problemas que lhe forem reportados.

2 — O despacho de classificação das unidades previsto no n.º 1 do artigo 3.º, os regulamentos internos das

unidades e as normas e orientações previstas no n.º 1 do artigo 22.º são aprovados no prazo de seis meses após a publicação do presente decreto-lei, entrando em vigor na data de entrada em vigor deste.

Artigo 28.º

Regiões Autónomas

1 — O disposto no presente decreto-lei aplica-se às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, com as necessárias adaptações.

2 — O grupo de trabalho a que se refere o n.º 1 do artigo anterior integra representantes do Governo Regional dos Açores e do Governo Regional da Madeira.

3 — Na medida em que classifique unidades de saúde mental localizadas no território da Região Autónoma dos Açores ou da Região Autónoma da Madeira, o despacho a que se refere o n.º 2 do artigo anterior é submetido a parecer prévio do respetivo governo regional.

Artigo 29.º

Disposição transitória

A entrada em vigor do presente decreto-lei não determina a alteração da afetação dos internados que, na respetiva data, se encontrem a cumprir a medida de internamento em estabelecimentos não abrangidos pelo despacho de classificação previsto no n.º 1 do artigo 3.º

Artigo 30.º

Norma revogatória

É revogado o n.º 5 do artigo 254.º do Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 51/2011, de 11 de abril, na sua redação atual.

Artigo 31.º

Entrada em vigor

O presente decreto-lei entra em vigor seis meses após a sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 2 de maio de 2019. — *António Luís Santos da Costa* — *Mário José Gomes de Freitas Centeno* — *Francisca Eugénia da Silva Dias Van Dunem* — *José António Fonseca Vieira da Silva* — *Marta Alexandra Fartura Braga Temido de Almeida Simões*.

Promulgado em 10 de maio de 2019.

Publique-se.

O Presidente da República, MARCELO REBELO DE SOUSA.

Referendado em 14 de maio de 2019.

O Primeiro-Ministro, *António Luís Santos da Costa*.
112296679

Resolução do Conselho de Ministros n.º 82/2019

Nos termos do disposto nos artigos 6.º e 13.º dos Estatutos dos Hospitais, Centros Hospitalares e Institutos Portugueses de Oncologia, E. P. E., constantes do anexo II ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, conjugados com o artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, na sua redação atual, e com o n.º 2 do ar-

tigo 13.º do Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual, resulta que os membros do conselho de administração do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E. P. E., são designados por resolução do Conselho de Ministros, sob proposta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, para um mandato de três anos, renovável uma única vez.

Atendendo a que os atuais membros do conselho de administração do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E. P. E., cessaram o respetivo mandato a 31 de dezembro de 2018, torna-se necessário proceder à designação dos membros deste órgão diretivo, para um mandato de três anos.

A remuneração dos membros do conselho de administração desta entidade pública empresarial obedece ao disposto no n.º 5 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2012, de 21 de fevereiro, e à classificação atribuída pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 36/2012, de 26 de março, na sua redação atual.

Foi dado cumprimento ao disposto no n.º 1 do artigo 6.º dos Estatutos dos Hospitais, Centros Hospitalares e Institutos Portugueses de Oncologia, E. P. E., constantes do anexo II ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, tendo o Ministro das Finanças proposto para vogal executivo Maria de Lourdes Caixaria Bastos.

Foi ouvida, nos termos do n.º 3 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual, a Comissão de Recrutamento e Seleção para a Administração Pública, que se pronunciou favoravelmente sobre as designações constantes da presente resolução.

Assim:

Nos termos dos artigos 6.º e 13.º dos Estatutos dos Hospitais, Centros Hospitalares e Institutos Portugueses de Oncologia, E. P. E., constantes do anexo II ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, dos n.ºs 2 e 3 do artigo 13.º, da alínea *c*) do n.º 3 do artigo 20.º e do n.º 8 do artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual, e da alínea *d*) do artigo 199.º da Constituição, o Conselho de Ministros resolve:

1 — Designar, sob proposta do Ministro das Finanças e da Ministra da Saúde, para exercer funções no conselho de administração do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E. P. E., os seguintes membros, cuja idoneidade, experiência e competências profissionais para o desempenho dos cargos são evidenciadas nas respetivas notas curriculares, que constam do anexo à presente resolução, dela fazendo parte integrante:

- a) Joaquim Daniel Lopes Ferro para o cargo de presidente do conselho de administração;
- b) Luís Filipe Pereira dos Santos Pinheiro para o cargo de vogal executivo com funções de diretor clínico;
- c) Maria de Lourdes Caixaria Bastos para o cargo de vogal executiva;
- d) Pedro de Andrade Pais Pinto dos Reis para o cargo de vogal executivo; e
- e) Ana Paula Dias Costa Fernandes para o cargo de vogal executiva com funções de enfermeira diretora.

2 — Autorizar os designados Joaquim Daniel Lopes Ferro, Luís Filipe Pereira dos Santos Pinheiro, Pedro de Andrade Pais Pinto dos Reis e Ana Paula Dias Costa Fernandes, a exercer a atividade de docência em estabelecimentos de ensino superior público ou de interesse público.