

CARTA DOS DIREITOS DO DOENTE INTERNADO

INTRODUÇÃO

O presente documento é uma especificação da Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes, publicada pelo Ministério da Saúde e posteriormente, pela Direcção-Geral da Saúde e pela Comissão de Humanização em duas edições.

Esta carta agrupa direitos consagrados em diversos textos legais, nomeadamente na Constituição da República Portuguesa, na Lei de Bases da Saúde, na Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina e na Carta dos direitos fundamentais da União Europeia. Apenas o Direito a uma segunda opinião não está previsto em nenhuma disposição legal nacional.

O regime legal de defesa do consumidor (Lei n.º 24/96, de 31 de Julho) prevê também o direito à qualidade dos bens e serviços e o direito à protecção da saúde e segurança física.

A presente Carta dos Direitos do Doente Internado respeita o enunciado dos direitos tal como aparecem na Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes com exclusão dos direitos 13 e 14 que foram enunciados atendendo à condição especial que é o internamento (hospitais e centros de saúde). No mesmo sentido os comentários feitos aos direitos redigiram-se considerando a situação específica do internamento.

Foi omitido deste documento o Direito a livre escolha, contemplado na Lei de Bases da Saúde, atendendo aos condicionalismos do sistema.

Omitiram-se também os deveres do doente por três razões:

- todos os documentos recentes da OMS e da UE insistem em que apareçam consignados os Direitos;
- os Deveres do doente são frequentemente lembrados pelo pessoal;
- esta versão da Carta é, sobretudo, dirigida ao pessoal.

As reformas dos sistemas de saúde variam de país para país, mas é consensual que o cidadão não pode ser excluído do processo de decisão, porque é co-financiador do sistema através dos seus impostos e é beneficiário do mesmo considerando as suas necessidades e, sobretudo, porque é o principal responsável pela sua saúde.

Na Carta de Otawa (1996) já se previa o reforço das capacidades dos cidadãos no que respeita à responsabilidade pela sua saúde. Isto só é possível com uma informação objectiva, transparente e compreensível que o tornem apto a decidir, como cidadão livre e esclarecido.

O Conselho da Europa através do seu "Comité" Europeu da Saúde, reconheceu na 45.^a Reunião que as organizações de entre-ajuda dos doentes têm um papel importante na representação dos seus interesses.

Os cidadãos internados num estabelecimento de saúde ou seguidos por este no domicílio, são pessoas com direitos e deveres. Não deverão ser consideradas apenas do ponto de vista da sua patologia, deficiência ou idade, mas com todo o respeito devido à dignidade humana.

Para além da regulamentação aplicada pelos estabelecimentos de saúde, devem zelar pelo respeito dos direitos do homem e do cidadão reconhecidos universalmente, e dos seguintes princípios gerais: não discriminação, respeito da pessoa, da sua liberdade individual, da sua vida privada e da sua autonomia.

Também, as instituições e os profissionais devem zelar pela boa aplicação das regras de deontologia profissional. Enfim, devem assegurar que os doentes tenham a possibilidade de fazer valer os seus direitos e afirmar a sua primazia como pessoa.

No que respeita às crianças internadas, os pais ou substitutos que se encontrem junto delas, dia e noite, qualquer que seja a sua idade e estado de saúde, deverão ser encorajados e apoiados nestas estadias, convidados a participar nos cuidados a prestar aos filhos.

As crianças não devem ser admitidas em serviços para adultos mas em locais adequados que correspondam às suas necessidades físicas, psíquicas e afectivas. Em internamentos prolongados deverá ser garantida a continuidade dos seus estudos.

Para mais esclarecimentos deve ser consultada a "Carta da Criança Hospitalizada" do Instituto de Apoio à Criança por se tratar de um documento específico sobre este tema.

Os direitos e deveres do utente dos serviços de Saúde Mental vêm enumerados na Lei n.º 36/98, de 24 de Julho, Lei de Saúde Mental.

Esta Carta refere-se apenas a internados em estabelecimentos hospitalares e centros de saúde com internamento, não incluindo assim outras situações de internamento, como por exemplo os lares de idosos da responsabilidade da Segurança Social.

É cada vez mais importante reforçar as relações de confiança e de colaboração entre o doente e os prestadores de cuidados.

Embora, numa linguagem clara, esta versão da carta está destinada fundamentalmente ao pessoal de saúde e deverá ser elaborado um folheto para o público em geral.

1. O doente internado tem direito a ser tratado no respeito pela dignidade humana.

Sempre e em qualquer situação toda a pessoa tem o direito a ser respeitada na sua dignidade, mas mais ainda quando está internada e fragilizada pela doença. Assim, todos os que intervêm

no complexo processo de saúde têm de respeitar a dignidade do doente, direito fundamental do qual decorrem os restantes.

O doente deve estar informado sobre o nome e a profissão de todo o pessoal. Assim, todo o pessoal deverá estar devidamente identificado, com um cartão, segundo legislação em vigor.

O doente deve ser considerado um interlocutor que sabe com quem dialoga e ser visto como um parceiro num processo de saúde e não um subordinado cumpridor.

As instalações e equipamentos que o doente utiliza devem estar de acordo com a sua vulnerabilidade e situação clínica. A fragilidade devida à situação clínica determina, para o doente internado, necessidades específicas não só de diagnóstico e tratamento, mas também de instalações e equipamentos.

As barreiras arquitectónicas deverão ser reduzidas ao mínimo: nos quartos ou enfermarias, na disposição dos equipamentos, na sinalização interna, nas escadas, etc.

O doente com deficiências tem direito a dispor de instalações que não apresentem barreiras arquitectónicas, que permitam a sua livre circulação e favoreçam o seu conforto (rampas, elevadores, etc.).

Não é admissível, salvo por período curto nunca superior a 24 horas, a permanência de doentes em macas durante o internamento.

Por outro lado, a vulnerabilidade do doente depende também de características que lhe são próprias, mas relativamente independentes da sua situação clínica, como por exemplo, a idade, a educação, a cultura, a situação social, etc. No internamento de indivíduos com deficit cognitivo, deve ter-se em conta a sua vulnerabilidade acrescida e a necessidade de uma presença securizante.

A actuação de todos os que se relacionem com os doentes deverá pautar-se por critérios de tolerância e afectividade.

Está totalmente interdito o tratamento por tu ou você por parte de qualquer elemento das equipas de saúde. Todas as solicitações devem ser feitas usando compreensão e gentileza

A privacidade e a intimidade do doente deverão ser sempre asseguradas.

A tranquilidade do doente deve ser garantida. Por exemplo: em algumas enfermarias pode observar-se que aparelhos de TV estão ligados com intenção de distrair alguns embora incomodem outros. Em outras enfermarias o pessoal fala muito alto dificultando o descanso dos doentes.

Todos os incómodos devem ser reduzidos ao mínimo, nomeadamente, nas horas de repouso ou de sono. A intensidade da luz deverá ser tida em consideração.

Deverá existir uma limpeza escrupulosa em todos os serviços de internamento especialmente nas instalações sanitárias.

2. O doente internado tem direito a ser tratado com respeito, independentemente das suas convicções culturais, filosóficas e religiosas.

As convicções culturais, filosóficas e religiosas do doente internado, bem como a sua orientação sexual deverão ser respeitadas pelo estabelecimento de saúde e pelos respectivos profissionais.

Cada pessoa é um todo único e singular, protagonista de uma história e de uma entidade cultural e espiritual, que para muitos se define religiosamente. Considerar estes aspectos é fundamental na prática dos cuidados de saúde. A experiência do sofrimento torna estas dimensões particularmente importantes para o doente internado.

Nos estabelecimentos de saúde, existem serviços religiosos, aos quais compete explicitamente garantir o respeito pela identidade espiritual e religiosa dos doentes e procurar ir ao encontro de todos sem excepção, directamente ou facilitando o acesso aos ministros de outras religiões de modo a encontrar a resposta pessoal pretendida por cada um.

Todos os doentes têm direito a assistência religiosa sempre que o solicitarem. As instituições devem zelar para que este direito seja respeitado. Faz-se notar que é altamente incorrecto que o ministro duma religião faça assédio religioso a outros doentes internados.

Esta recomendação estende-se aos membros de Ordens Religiosas não ministros assim como outros evangelizadores voluntários.

Chama-se a atenção para alguns grupos não religiosos, bastante activos, que se aproveitam do relativo isolamento e da fragilidade dos indivíduos internados para, abusando desta situação, captarem simpatizantes ou aderentes.

As convicções culturais, filosóficas e religiosas deverão também ser tidas em consideração quer nos aspectos terapêuticos (por exemplo: colostomia nos muçulmanos ou transfusões nas testemunhas de Jeová), quer nos hábitos alimentares, bem como algumas regras sociais referentes ao relacionamento entre as pessoas e aos rituais de nascimento e morte.

Todo o proselitismo é proibido, seja por uma pessoa internada, um voluntário, um visitante ou um membro do pessoal.

3. O doente internado tem direito a receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde, no âmbito dos cuidados preventivos, curativos, de reabilitação, terminais e paliativos.

O doente internado tem direito a cuidados apropriados ao seu estado de saúde que respondam às suas necessidades específicas e que sejam prestados em tempo útil.

Os cuidados apropriados dizem respeito a todos os níveis de prevenção, incluindo a reabilitação que deve começar o mais precocemente possível.

A qualidade dos cuidados, tendo em conta o contexto nacional, é um direito que assiste ao doente internado.

Todo o doente internado tem direito ao tratamento da dor. Os conhecimentos científicos permitem, hoje, dar uma resposta, quase na totalidade, às dores crónicas ou agudas, quer sejam sentidas por crianças, adultos ou idosos.

Os cuidados terminais, além da sua especificidade técnico-científica, devem integrar uma componente sócio-afectiva especial que deve ser assegurada por todo o pessoal atendendo ao respeito por esta fase da vida. O acompanhamento deve ser integral e, por isso contemplar a dimensão espiritual.

Os doentes internados no final da vida ou que necessitem de cuidados paliativos, têm direito a ser acompanhados, se assim o desejarem, pelos seus familiares e / ou pessoa da sua escolha, assim como a condições ambientais condignas.

4. O doente internado tem direito à continuidade de cuidados.

Dada a importância da continuidade dos cuidados o doente tem direito a que o hospital em conjunto com o centro de saúde assegurem, antes da alta hospitalar, a continuação dos cuidados.

Assim, a avaliação da situação social e financeira do doente bem como a articulação com os outros serviços de saúde, Segurança Social, Organizações Não Governamentais e Instituições Privadas de Solidariedade Social, terão que ser realizados antes da alta.

A preparação cuidadosa da alta, deve iniciar-se o mais cedo possível e tendo em conta o conhecimento da situação sócio-económica (nomeadamente a habitacional e familiar) tomam-se as medidas em consonância, incluindo o encaminhamento social e administrativo para a sua reintegração social.

O doente e os seus familiares têm direito a ser informados das razões da transferência do doente de um nível técnico de cuidados para outro e a ser esclarecidos de que a continuidade e a qualidade dos cuidados ficam, no entanto, garantidas.

Devem ser proporcionados os conhecimentos e informações essenciais aos prestadores de cuidados no domicílio, de preferência acompanhados de um documento escrito que o doente poderá consultar em sua casa.

É desejável que, de acordo com a situação do doente e os condicionalismos do serviço, se integre na equipa prestadora de cuidados, ainda durante o internamento, um familiar ou pessoa da escolha do doente, que receberá a formação adequada para prestar os cuidados básicos no domicílio.

5. O doente internado tem direito a ser informado acerca dos serviços de saúde existentes, suas competências e níveis de cuidados.

O doente internado deve ser informado sobre os diferentes serviços existentes no estabelecimento, incluindo aqueles não directamente relacionados com a prestação de cuidados, como por exemplo - gabinete do utente, correio, banco, cafetaria, serviços religiosos e voluntariado.

A sinalização interna deve ser suficientemente clara para que o doente possa deslocar-se com facilidade dentro do hospital. As cores, o tipo e o tamanho das letras deverão ser cuidadosamente estudados.

Os organogramas do serviço deverão estar afixados para que o doente e visitas conheçam a organização e os seus responsáveis.

Deverá ser entregue ao doente na altura da sua admissão ou, preferencialmente, antes da mesma um manual de acolhimento. Neste manual deverão constar (entre outros) o horário das refeições, das visitas, visitas de crianças, uso de tabaco, correios, uso de telefones, flores, cabeleireiro, quiosque / bazar, banco, serviços religiosos, serviço de voluntariado, gabinete do utente e formalidades administrativas. Em alguns serviços poderão existir folhetos específicos. As cores, o tipo e o tamanho das letras deverão ser perceptivas para os doentes.

Deverão ser preparadas formas alternativas para a transmissão da informação contida nestes manuais designadamente para pessoas com deficiência visual, iletrados ou com dificuldades linguísticas.

Em caso de dificuldades linguísticas no acompanhamento das populações migrantes, deve haver possibilidade de recurso a intérpretes.

Deverá ser dada informação sobre as associações de doentes portadores das diversas patologias que os poderão ajudar posteriormente.

6. O doente internado tem direito a ser informado sobre a sua situação de saúde.

O doente internado será claramente informado sobre o seu diagnóstico, prognóstico, tratamentos a efectuar, possíveis riscos e eventuais tratamentos alternativos.

O doente tem direito, se assim o desejar, de não ser informado sobre o seu estado de saúde, podendo, nesse caso, indicar quem pode receber a informação em seu lugar, devendo este facto ficar registado no processo clínico.

Um prognóstico grave deve ser revelado com circunspecção e os familiares devem ser prevenidos, excepto se o doente, previamente, o tiver proibido, manifestando a sua vontade por escrito.

As informações deverão ser dadas da maneira mais adequada às características do doente e num contexto de empatia, confidencialidade e privacidade atendendo a que esta informação determina muitas vezes o futuro do indivíduo e da família.

Esta informação é uma condição essencial para o doente poder dar o seu consentimento livre e esclarecido, para aderir às medidas terapêuticas e de reabilitação que venham a ser recomendadas, ou para pedir uma segunda opinião.

A informação permitirá, ainda, ao doente participar desde a escolha das terapêuticas que lhe dizem respeito, até à escolha da roupa e objectos de uso pessoal.

Os menores devem ser informados, na medida do possível, dos actos ou exames necessários ao seu estado de saúde, em função da sua idade e capacidade de compreensão, com prévia e indispensável informação aos seus representantes legais, que darão ou não o seu consentimento.

Os adultos legalmente "incapazes" ou os seus representantes legais devem beneficiar de uma informação apropriada.

Devem ser reservados períodos de tempo para que os familiares possam dialogar com os médicos e os enfermeiros responsáveis.

7. O doente internado tem direito a obter uma segunda opinião sobre a sua situação clínica.

O doente internado tem direito a obter o parecer de um outro médico da mesma especialidade, o que lhe permitirá complementar a informação sobre o seu estado de saúde ou sobre tratamentos, dando-lhe possibilidade de decidir de forma mais esclarecida.

O exercício deste direito, no entanto, deverá ficar restrito aos casos graves ou aos de cirurgia electiva para se obter um benefício real.

Este direito do doente internado está sujeito às restrições que decorrem da sua situação de internamento e aos recursos existentes nesse estabelecimento. Nestes casos deverá constar no processo clínico do doente a impossibilidade de respeitar este direito.



Não estando este direito consignado em textos legais é, no entanto, mais fácil de ser cumprido no meio hospitalar onde existem muitos e diferentes profissionais.

O doente tem, no entanto, o direito de recorrer a um profissional externo ao estabelecimento, mas, neste caso, deverá assegurar o pagamento dos respectivos honorários.

8. O doente internado tem direito a dar ou recusar o seu consentimento, antes de qualquer acto clínico ou participação em investigação ou ensino.

Para que o consentimento seja verdadeiramente livre e esclarecido a informação deverá ser objectiva e clara e transmitida num ambiente de calma e privacidade, numa linguagem acessível e tendo em conta a personalidade, o grau de instrução e as condições clínicas e psíquicas do doente. Os profissionais deverão assegurar-se que a informação foi compreendida.

O consentimento livre e esclarecido ficará registado em ficha adequada, devendo ser renovado para cada acto clínico posterior sendo revogável em qualquer momento. O mesmo se aplica à participação do doente em investigação, ensaios clínicos ou ensino clínico. O doente pode sempre recusar os cuidados que lhe são propostos.

O consentimento pode, ainda, ser presumido em situações de emergência.

No que respeita a menores que não podem tomar decisões graves que lhes digam respeito, compete aos seus representantes legais expressar o seu consentimento. Quando a saúde ou integridade física de um menor possa ficar comprometida pela recusa do seu representante legal ou pela impossibilidade de obter o seu consentimento, o médico responsável deve, ao abrigo das disposições legais, prestar os cuidados necessários, desencadeando através do Tribunal, o processo de retirada provisória do poder paternal.

Nos casos em que, face à idade e grau de maturidade do menor, é possível obter a sua opinião, esta deve, na medida do possível, ser tida em consideração.

O médico deve ter, também, em consideração a opinião dos adultos legalmente "incapazes", para além da dos seus representantes legais.

No âmbito da doação de órgãos e utilização de elementos e produtos do corpo humano, da reprodução assistida e do diagnóstico pré-natal, o consentimento rege-se pela legislação em vigor. A colheita, em pessoas vivas, de órgãos, tecidos e produtos humanos não pode ser realizada sem consentimento prévio do dador, sendo este consentimento revogável em qualquer momento e sem justificação.

Os menores e adultos legalmente incapazes só poderão ser dadores de substâncias regeneráveis. Nestes casos o consentimento deve ser prestado pelos pais ou representantes

legais, carecendo também da concordância do próprio quando este tenha capacidade de entendimento e de manifestação de vontade.

A colheita em adultos incapazes por anomalia psíquica só pode ser realizada, se houver autorização judicial para o efeito.

O rastreio do HIV só é obrigatório em certos casos (doação de sangue, tecidos, células e, nomeadamente, de esperma e leite). Em todos os outros casos é necessário um consentimento prévio claramente expresso. Nenhum rastreio pode ser feito sem o conhecimento do doente, sob pena de ser passível de recurso por atentado à autonomia do doente.

9. O doente internado tem direito à confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe respeitam.

Todas as informações relativas ao doente – situação clínica, diagnóstico, prognóstico, tratamento e dados pessoais – são confidenciais.

No entanto, se o doente der o consentimento e não houver prejuízo para terceiros, ou se a Lei o determinar podem estas informações ser utilizadas. O doente deve ser alertado para a necessidade de não colocar em risco a segurança ou a vida de outros.

Este direito implica obrigatoriedade do segredo profissional, a respeitar por todo o pessoal que desenvolve a sua actividade no estabelecimento, incluindo o voluntário, que por força das funções que desempenha partilham informação.

Os registos hospitalares devem ser mantidos em condições que assegurem a sua confidencialidade, merecendo atenção especial os dados informatizados.

Chama-se especialmente a atenção para que as informações prestadas pelo telefone, em que se desconhece o interlocutor, têm que ser verdadeiras mas tendo em conta a necessária confidencialidade.

As declarações que se fazem aos média, nomeadamente, nos casos frequentes que envolvem personalidades públicas como por exemplo: desportistas, políticos e artistas só podem ser feitas com autorização do próprio e do Conselho de Administração da Instituição.

As certidões deverão evitar incluir dados que possam prejudicar o doente ou terceiros, devendo nelas constar que foram passadas a pedido do doente ou de quem o representa, bem como o fim a que se destinam.

Um indivíduo internado pode pedir que a sua presença no hospital não seja divulgada.



O acesso de jornalistas, fotógrafos, publicitários e comerciantes deve estar condicionado à autorização prévia do doente e da direcção do estabelecimento. Os delegados de informação médica não devem entrar nas áreas de atendimento clínico.

O segredo profissional tem por finalidade respeitar e proteger o doente.

Deve ser salvaguardada a confidencialidade referente às crianças vítimas de maus-tratos no seio familiar pois pode pôr em risco a sua própria segurança.

10. O doente internado tem direito de acesso aos dados registados no seu processo clínico.

O doente internado tem direito a conhecer a informação registada no seu processo clínico.

O acesso ao processo clínico só pode ser feito através de um médico, podendo ser o próprio médico assistente ou outro indicado pelo doente, se o primeiro se negar ou o doente o determinar.

Este facto (não homogéneo nos países da Europa onde existem casos em que é possível o acesso directo aos dados) pretende facilitar a interpretação dos dados e evitar eventuais choques emocionais.

11. O doente internado tem direito à privacidade na prestação de todo e qualquer acto clínico.

O doente internado tem direito a que todo o acto diagnóstico ou terapêutico seja efectuado só na presença dos profissionais indispensáveis à sua execução, salvo se pedir a presença de outros elementos, podendo requerer a de um familiar (excluindo, por exemplo os actos cirúrgicos que não o permitam).

Nos actos cirúrgicos a crianças, deverá ser permitida a presença de um elemento securizante (habitualmente um dos pais), na indução anestésica, de modo a minimizar as repercussões psico-emocionais.

A vida privada do doente não pode ser objecto de intromissão, salvo em caso de necessidade para efeitos de diagnóstico ou tratamento e tendo o doente expressado o seu consentimento. No que respeita às crianças a vida privada pode ter de ser investigada, por vezes sem a concordância dos pais se tal for necessário para a terapêutica ou bem-estar da criança.

Nas enfermarias o banho dos doentes deve ser realizado tendo em conta o pudor do doente. Devem ser utilizados cortinas ou biombos com esse fim.



O respeito pela intimidade do doente deve ser preservado durante os cuidados de higiene, as consultas, as visitas médicas, o ensino, os tratamentos pré e pós operatórios, radiografias, o transporte em maca e em todos os momentos do seu internamento.

Embora as urgências não constituam, necessariamente, um internamento, recomenda-se que a privacidade e o respeito pelo pudor sejam garantidos nestas situações, apesar da oportunidade e rapidez da intervenção o poderem fazer esquecer.

12. O doente internado tem direito, por si ou por quem o represente, a apresentar sugestões e reclamações.

O doente internado ou o seu representante legítimo pode apresentar sugestões ou reclamações sobre a qualidade dos cuidados e do atendimento bem como das instalações.

As reclamações podem ser feitas no livro de reclamações existente nos serviços, no gabinete do utente e ainda por via postal, fax ou correio electrónico.

Para conhecer o grau de satisfação e tomar medidas de melhoria, o estabelecimento dispõe de um gabinete do utente, de livros de reclamações e de questionários de satisfação.

A resposta às reclamações deverá ser dada em tempo útil, informando do seguimento dado.

Este direito estende-se à possibilidade legal de o doente, através de meios jurídicos, pedir a reparação dos danos eventualmente sofridos.

O doente deve fazer valer os direitos constantes neste documento, que emana da legislação em vigor.

13. O doente internado tem direito à visita dos seus familiares e amigos

O doente internado tem direito à visita dos seus familiares e amigos quando o desejar e os horários o permitam, sempre que não exista contra-indicação.

As instituições e os profissionais devem facilitar e mesmo incentivar o apoio afectivo que podem dar “entes significativos” para o doente.

As situações familiares mais complicadas onde existem conflitos entre os diferentes familiares e / ou amigos têm que ser ponderadas discreta e subtilmente pelos profissionais.

Os doentes que não têm visitas e se sentem isolados devem ter um maior apoio quer do pessoal de saúde, quer do pessoal voluntário devidamente preparado e enquadrado.

O doente internado que se mostre incapaz de compreender ou de se fazer compreender tem direito ao acompanhamento da pessoa que habitualmente lhe presta cuidados e para a qual deve haver condições mínimas.

Em outras situações que se justifiquem o doente internado tem também direito ao acompanhamento em permanência:

- No momento do parto, pelo companheiro, ou outra pessoa designada pela parturiente;
- No caso das crianças internadas independentemente da sua idade e estado de saúde;
- Doentes com deficiências, com problemas de comunicação ou alterações de natureza psicológica;
- Doentes em situação terminal;
- Doentes no serviço de urgência.

Os horários para as visitas deverão ter em conta não só as necessidades dos serviços, mas também e, sobretudo as necessidades dos doentes e a disponibilidade da população.

14. O doente internado tem direito à sua liberdade individual.

O doente internado pode, a qualquer momento, deixar o estabelecimento, salvo nas exceções previstas na lei, depois de ter sido informado dos eventuais riscos que corre.

Este exercício de liberdade individual requer, no entanto, algumas formalidades, e para além do doente ter sido informado dos riscos decorrentes da sua decisão, ele terá de assinar um termo de responsabilidade pela sua alta.

Qualquer indivíduo com transtornos mentais, internado com o seu consentimento, tem os mesmos direitos ao exercício das liberdades individuais que os outros doentes, considerando-se, no entanto, as eventuais condicionantes resultantes da sua doença.

Os detidos hospitalizados têm os mesmos direitos que os outros doentes internados, nos limites consagrados na legislação.

Direcção de Serviços de Prestação de Cuidados de Saúde