

**GUARDA NACIONAL
REPUBLICANA**

ESCOLA DA GUARDA



**LEI
de
SAÚDE MENTAL**

TÍTULO

COMPILAÇÃO DE LEGISLAÇÃO

LEI DE SAÚDE MENTAL

Elaborado por:

GRUPO DISCIPLINAR DE LEGISLAÇÃO
POLICIAL

26 de Setembro de 2013

Despacho de Autorização

1. Aprovo para utilização na Escola da Guarda a publicação de título:
LEI DE SAÚDE MENTAL.
2. É autorizada a reprodução no todo ou em parte do presente documento.
3. A presente publicação entra em vigor em ____ de _____ de 2014, ficando registada com o n.º _____.

____ de _____ de 2014

O Comandante da EG

Domingos Luís Dias Pascoal

Major-General

Folha de Registo de Alterações

Ultima atualização:

DOCUMENTO	DATA	OBSERVAÇÕES

ÍNDICE

Lei n.º 36/98 de 24 de Julho.....	1
Circular n.º 13/2012-P – Atuação da Guarda no âmbito da Lei da Saúde Mental.....	15

Lei n.º 36/98 de 24 de Julho

Lei de Saúde Mental

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea *c*) do artigo 161.º, das alíneas *a*) e *b*) do n.º 1 do artigo 165.º e do n.º 3 do artigo 166.º da Constituição, para valer como lei geral da República, o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objectivos

A presente lei estabelece os princípios gerais da política de saúde mental e regula o internamento compulsivo dos portadores de anomalia psíquica, designadamente das pessoas com doença mental.

Artigo 2.º

Protecção e promoção da saúde mental

1 — A protecção da saúde mental efectiva-se através de medidas que contribuam para assegurar ou restabelecer o equilíbrio psíquico dos indivíduos, para favorecer o desenvolvimento das capacidades envolvidas na construção da personalidade e para promover a sua integração crítica no meio social em que vive.

2 — As medidas referidas no número anterior incluem acções de prevenção primária, secundária e terciária da doença mental, bem como as que contribuam para a promoção da saúde mental das populações.

Artigo 3.º

Princípios gerais de política de saúde mental

1 — Sem prejuízo do disposto na Lei de Bases da Saúde, devem observar-se os seguintes princípios gerais:

a) A prestação de cuidados de saúde mental é promovida prioritariamente a nível da comunidade, por forma a evitar o afastamento dos doentes do seu meio habitual e a facilitar a sua reabilitação e inserção social;

b) Os cuidados de saúde mental são prestados no meio menos restritivo possível;

c) O tratamento de doentes mentais em regime de internamento ocorre, tendencialmente, em hospitais gerais;

d) No caso de doentes que fundamentalmente careçam de reabilitação psicossocial, a prestação de cuidados é assegurada, de preferência, em estruturas residenciais, centros de dia e unidades de treino e reinserção profissional, inseridos na comunidade e adaptados ao grau específico de autonomia dos doentes.

2 — Nos casos previstos na alínea *d*) do número anterior, os encargos com os serviços prestados no âmbito da reabilitação e inserção social, apoio residencial e reinserção profissional são comparticipados em termos a definir pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde, segurança social e emprego.

3 — A prestação de cuidados de saúde mental é assegurada por equipas multidisciplinares habilitadas a responder, de forma coordenada, aos aspectos médicos, psicológicos, sociais, de enfermagem e de reabilitação.

Artigo 4.º

Conselho Nacional de Saúde Mental

1 — O Conselho Nacional de Saúde Mental é o órgão de consulta do Governo em matéria de política de saúde mental, nele estando representadas as entidades interessadas no funcionamento do sistema de saúde mental, designadamente as associações de familiares e de utentes, os subsistemas de saúde, os profissionais de saúde mental e os departamentos governamentais com áreas de actuação conexas.

2 — A composição, as competências e o funcionamento do Conselho Nacional de Saúde Mental constam de decreto-lei.

Artigo 5.º

Direitos e deveres do utente

1 — Sem prejuízo do previsto na Lei de Bases da Saúde, o utente dos serviços de saúde mental tem ainda o direito de:

a) Ser informado, por forma adequada, dos seus direitos, bem como do plano terapêutico proposto e seus efeitos previsíveis;

b) Receber tratamento e protecção, no respeito pela sua individualidade e dignidade;

c) Decidir receber ou recusar as intervenções diagnósticas e terapêuticas propostas, salvo quando for caso de internamento compulsivo ou em situações de urgência em que a não intervenção criaria riscos comprovados para o próprio ou para terceiros;

d) Não ser submetido a electroconvulsivoterapia sem o seu prévio consentimento escrito;

e) Aceitar ou recusar, nos termos da legislação em vigor, a participação em investigações, ensaios clínicos ou actividades de formação;

f) Usufruir de condições dignas de habitabilidade, higiene, alimentação, segurança, respeito e privacidade em serviços de internamento e estruturas residenciais;

g) Comunicar com o exterior e ser visitado por familiares, amigos e representantes legais, com as limitações decorrentes do funcionamento dos serviços e da natureza da doença;

h) Receber justa remuneração pelas actividades e pelos serviços por ele prestados;

i) Receber apoio no exercício dos direitos de reclamação e queixa.

2 — 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.

3 — Os direitos referidos nas alíneas *c*), *d*) e *e*) do n.º 1 são exercidos pelos representantes legais quando os doentes sejam menores de 14 anos ou não possuam o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento.

CAPÍTULO II

Do internamento compulsivo

SECÇÃO I

Disposições gerais

Artigo 6.º

Âmbito de aplicação

- 1 — O presente capítulo regula o internamento compulsivo dos portadores de anomalia psíquica.
- 2 — O internamento voluntário não fica sujeito ao disposto neste capítulo, salvo quando um internado voluntariamente num estabelecimento se encontre na situação prevista nos artigos 12.º e 22.º

Artigo 7.º

Definições

Para efeitos do disposto no presente capítulo, considera-se:

- a) Internamento compulsivo: internamento por decisão judicial do portador de anomalia psíquica grave;
- b) Internamento voluntário: internamento a solicitação do portador de anomalia psíquica ou a solicitação do representante legal de menor de 14 anos;
- c) Internando: portador de anomalia psíquica submetido ao processo conducente às decisões previstas nos artigos 20.º e 27.º;
- d) Estabelecimento: hospital ou instituição análoga que permita o tratamento de portador de anomalia psíquica;
- e) Autoridades de saúde pública: as como tal qualificadas pela lei;
- f) Autoridades de polícia: os directores, oficiais, inspectores e subinspectores de polícia e todos os funcionários policiais a quem as leis respectivas reconhecerem aquela qualificação.

Artigo 8.º

Princípios gerais

- 1 — O internamento compulsivo só pode ser determinado quando for a única forma de garantir a submissão a tratamento do internado e finda logo que cessem os fundamentos que lhe deram causa.
- 2 — O internamento compulsivo só pode ser determinado se for proporcionado ao grau de perigo e ao bem jurídico em causa.
- 3 — Sempre que possível o internamento é substituído por tratamento em regime ambulatorio.
- 4 — As restrições aos direitos fundamentais decorrentes do internamento compulsivo são as estritamente necessárias e adequadas à efectividade do tratamento e à segurança e normalidade do funcionamento do estabelecimento, nos termos do respectivo regulamento interno.

Artigo 9.º

Legislação subsidiária

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

SECÇÃO II

Dos direitos e deveres

Artigo 10.º

Direitos e deveres processuais do internando

1 — O internando goza, em especial, do direito de:

a) Ser informado dos direitos que lhe assistem;

b) Estar presente aos actos processuais que directamente lhe disserem respeito, excepto se o seu estado de saúde o impedir;

c) Ser ouvido pelo juiz sempre que possa ser tomada uma decisão que pessoalmente o afecte, excepto se o seu estado de saúde tornar a audição inútil ou inviável;

d) Ser assistido por defensor, constituído ou nomeado, em todos os actos processuais em que participar e ainda nos actos processuais que directamente lhe disserem respeito e em que não esteja presente;

e) Oferecer provas e requerer as diligências que se lhe afigurem necessárias.

2 — Recai sobre o internando o especial dever de se submeter às medidas e diligências previstas nos artigos 17.º, 21.º, 23.o, 24.º e 27.º

Artigo 11.º

Direitos e deveres do internado

1 — O internado mantém os direitos reconhecidos aos internados nos hospitais gerais.

2 — O internado goza, em especial, do direito de:

a) Ser informado e, sempre que necessário, esclarecido sobre os direitos que lhe assistem;

b) Ser esclarecido sobre os motivos da privação da liberdade;

c) Ser assistido por defensor constituído ou nomeado, podendo comunicar em privado com este;

d) Recorrer da decisão de internamento e da decisão que o mantenha;

e) Votar, nos termos da lei;

f) Enviar e receber correspondência;

g) Comunicar com a comissão prevista no artigo 38.º

3 — O internado tem o especial dever de se submeter aos tratamentos medicamente indicados, sem prejuízo do disposto no n.o 2 do artigo 5.º

SECÇÃO III

Internamento

Artigo 12.º

Pressupostos

1 — O portador de anomalia psíquica grave que crie, por força dela, uma situação de perigo para bens jurídicos, de relevante valor, próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, e recuse submeter-se ao necessário tratamento médico pode ser internado em estabelecimento adequado.

2 — Pode ainda ser internado o portador de anomalia psíquica grave que não possua o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento, quando a ausência de tratamento deteriore de forma acentuada o seu estado.

Artigo 13.º

Legitimidade

1 — Tem legitimidade para requerer o internamento compulsivo o representante legal do portador de anomalia psíquica, qualquer pessoa com legitimidade para requerer a sua interdição, as autoridades de saúde pública e o Ministério Público.

2 — Sempre que algum médico verifique no exercício das suas funções uma anomalia psíquica com os efeitos previstos no artigo 12.º pode comunicá-la à autoridade de saúde pública competente para os efeitos do disposto no número anterior.

3 — Se a verificação ocorrer no decurso de um internamento voluntário, tem também legitimidade para requerer o internamento compulsivo o director clínico do estabelecimento.

Artigo 14.º

Requerimento

1 — O requerimento, dirigido ao tribunal competente, é formulado por escrito, sem quaisquer formalidades especiais, devendo conter a descrição dos factos que fundamentam a pretensão do requerente.

2 — Sempre que possível, o requerimento deve ser instruído com elementos que possam contribuir para a decisão do juiz, nomeadamente relatórios clínico-psiquiátricos e psicossociais.

Artigo 15.º

Termos subsequentes

1 — Recebido o requerimento, o juiz notifica o internando, informando-o dos direitos e deveres processuais que lhe assistem, e nomeia-lhe um defensor, cuja intervenção cessa se ele constituir mandatário.

2 — O defensor e o familiar mais próximo do internando que com ele conviva ou a pessoa que com o internando viva em condições análogas às dos cônjuges são notificados para requerer o que tiverem por conveniente no prazo de cinco dias.

3 — Para os mesmos efeitos, e em igual prazo, o processo vai com vista ao Ministério Público.

Artigo 16.º

Actos instrutórios

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

2 — No caso previsto no n.º 3 do artigo 13.º, o juiz pode prescindir da avaliação referida no número anterior, designando de imediato data para a sessão conjunta nos termos do artigo 18.º

Artigo 17.º

Avaliação clínico-psiquiátrica

1 — A avaliação clínico-psiquiátrica é deferida aos serviços oficiais de assistência psiquiátrica da área de residência do internando, devendo ser realizada por dois psiquiatras, no prazo de 15 dias, com a eventual colaboração de outros profissionais de saúde mental.

2 — A avaliação referida no número anterior pode, excepcionalmente, ser deferida ao serviço de psiquiatria forense do instituto de medicina legal da respectiva circunscrição.

3 — Sempre que seja previsível a não comparência do internando na data designada, o juiz ordena a emissão de mandado de condução para assegurar a presença daquele.

4 — Os serviços remetem o relatório ao tribunal no prazo máximo de sete dias.

5 — O juízo técnico-científico inerente à avaliação clínico-psiquiátrica está subtraído à livre apreciação do juiz.

Artigo 18.º

Actos preparatórios da sessão conjunta

1 — Recebido o relatório da avaliação clínico-psiquiátrica, o juiz designa data para a sessão conjunta, sendo notificados o internando, o defensor, o requerente e o Ministério Público.

2 — O juiz pode convocar para a sessão quaisquer outras pessoas cuja audição reputar oportuna, designadamente o médico assistente, e determinar, oficiosamente ou a requerimento, que os psiquiatras prestem esclarecimentos complementares, devendo ser-lhes comunicado o dia, a hora e o local da realização da sessão conjunta.

3 — Se houver discordância entre os psiquiatras, apresenta cada um o seu relatório, podendo o juiz determinar que seja renovada a avaliação clínico-psiquiátrica a cargo de outros psiquiatras, nos termos do artigo 17.º

Artigo 19.º

Sessão conjunta

1 — Na sessão conjunta é obrigatória a presença do defensor do internando e do Ministério Público.

2 — Ouvidas as pessoas convocadas, o juiz dá a palavra para alegações sumárias ao mandatário do requerente, se tiver sido constituído, ao Ministério Público e ao defensor e profere decisão de imediato ou no prazo máximo de cinco dias se o procedimento revestir complexidade.

3 — Se o internando aceitar o internamento e não houver razões para duvidar da aceitação, o juiz providencia a apresentação deste no serviço oficial de saúde mental mais próximo e determina o arquivamento do processo.

Artigo 20.º

Decisão

- 1 — A decisão sobre o internamento é sempre fundamentada.
- 2 — A decisão de internamento identifica a pessoa a internar e especifica as razões clínicas, o diagnóstico clínico, quando existir, e a justificação do internamento.
- 3 — A decisão é notificada ao Ministério Público, ao internando, ao defensor e ao requerente. A leitura da decisão equivale à notificação dos presentes.

Artigo 21.º

Cumprimento da decisão de internamento

- 1 — Na decisão de internamento o juiz determina a apresentação do internado no serviço oficial de saúde mental mais próximo, o qual providencia o internamento imediato.
- 2 — O juiz emite mandado de condução com identificação da pessoa a internar, o qual é cumprido, sempre que possível, pelo serviço referido no número anterior, que, quando necessário, solicita a coadjuvação das forças policiais.
- 3 — Não sendo possível o cumprimento nos termos do número anterior, o mandado de condução pode ser cumprido pelas forças policiais, que, quando necessário, solicitam o apoio dos serviços de saúde mental ou dos serviços locais de saúde.
- 4 — Logo que determinado o local definitivo do internamento, que deverá situar-se o mais próximo possível da residência do internado, aquele é comunicado ao defensor do internado e ao familiar mais próximo que com ele conviva, à pessoa que com ele viva em condições análogas às dos cônjuges ou a pessoa de confiança do internado.

SECÇÃO IV

Internamento de urgência

Artigo 22.º

Pressupostos

O portador da anomalia psíquica pode ser internado compulsivamente de urgência, nos termos dos artigos seguintes, sempre que, verificando-se os pressupostos do artigo 12.º, n.º 1, exista perigo iminente para os bens jurídicos aí referidos, nomeadamente por deterioração aguda do seu estado.

Artigo 23.º

Condução do internando

- 1 — Verificados os pressupostos do artigo anterior, as autoridades de polícia ou de saúde pública podem determinar, oficiosamente ou a requerimento, através de mandado, que o portador de anomalia psíquica seja conduzido ao estabelecimento referido no artigo seguinte.
- 2 — O mandado é cumprido pelas forças policiais, com o acompanhamento, sempre que possível, dos serviços do estabelecimento referido no artigo seguinte. O mandado contém a assinatura da autoridade competente, a identificação da pessoa a conduzir e a indicação das razões que o fundamentam.

3 — Quando, pela situação de urgência e de perigo na demora, não seja possível a emissão prévia de mandado, qualquer agente policial procede à condução imediata do internando.

4 — Na situação descrita no número anterior o agente policial lavra auto em que discrimina os factos, bem como as circunstâncias de tempo e de lugar em que a mesma foi efectuada.

5 — A condução é comunicada de imediato ao Ministério Público com competência na área em que aquela se iniciou.

Artigo 24.º

Apresentação do internando

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

Artigo 25.º

Termos subsequentes

1 — Quando da avaliação clínico-psiquiátrica se concluir pela necessidade de internamento e o internando a ele se opuser, o estabelecimento comunica, de imediato, ao tribunal judicial com competência na área a admissão daquele, com cópia do mandado e do relatório da avaliação.

2 — Quando a avaliação clínico-psiquiátrica não confirmar a necessidade de internamento, a entidade que tiver apresentado o portador de anomalia psíquica restitui-o de imediato à liberdade, remetendo o expediente ao Ministério Público com competência na área em que se iniciou a condução.

3 — O disposto no n.º 1 é aplicável quando na urgência psiquiátrica ou no decurso de internamento voluntário se verifique a existência da situação descrita no artigo 22.º

Artigo 26.º

Confirmação judicial

1 — Recebida a comunicação referida no n.º 1 do artigo anterior, o juiz nomeia defensor ao internando e dá vista nos autos ao Ministério Público.

2 — Realizadas as diligências que reputar necessárias, o juiz profere decisão de manutenção ou não do internamento, no prazo máximo de quarenta e oito horas a contar da privação da liberdade nos termos dos artigos 23.º e 25.º, n.º 3.

3 — A decisão de manutenção do internamento é comunicada, com todos os elementos que a fundamentam, ao tribunal competente.

4 — A decisão é comunicada ao internando e ao familiar mais próximo que com ele conviva ou à pessoa que com o internando viva em condições análogas às dos cônjuges, bem como ao médico assistente, sendo aquele informado, sempre que possível, dos direitos e deveres processuais que lhe assistem.

Artigo 27.º

Decisão final

1 — Recebida a comunicação a que se refere o n.º 3 do artigo anterior, o juiz dá início ao processo de internamento compulsivo com os fundamentos previstos no artigo 12.o, ordenando para o efeito que, no prazo de cinco dias, tenha lugar nova avaliação clínico-psiquiátrica, a cargo de dois psiquiatras que não tenham procedido à anterior, com a eventual colaboração de outros profissionais de saúde mental.

2 — É ainda correspondentemente aplicável o disposto no artigo 15.º

3 — Recebido o relatório da avaliação clínico-psiquiátrica e realizadas as demais diligências necessárias, é designada data para a sessão conjunta, à qual é correspondentemente aplicável o disposto nos artigos 18.º, 19.º, 20.º e 21.o, n.º 4.

SECÇÃO V

Casos especiais

Artigo 28.º

Pendência de processo penal

1 — A pendência de processo penal em que seja arguido portador de anomalia psíquica não obsta a que o tribunal competente decida sobre o internamento nos termos deste diploma.

2 — Em caso de internamento, o estabelecimento remete ao tribunal onde pende o processo penal, de dois em dois meses, informação sobre a evolução do estado do portador de anomalia psíquica.

Artigo 29.º

Internamento compulsivo de inimputável

1 — O tribunal que não aplicar a medida de segurança prevista no artigo 91.o do Código Penal pode decidir o internamento compulsivo do inimputável.

2 — Sempre que seja imposto o internamento é remetida certidão da decisão ao tribunal competente para os efeitos do disposto nos artigos 33.º, 34.º e 35.º

SECÇÃO VI

Disposições comuns

Artigo 30.º

Regras de competência

1 — Para efeitos do disposto no presente capítulo, tribunal competente é o tribunal judicial de competência genérica da área de residência do internando.

2 - Se na comarca da área da residência do internando o tribunal judicial for desdobrado em juízos criminais ou, na falta destes, em juízos de competência especializada criminal, a competência caberá estes.

Artigo 31.º

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

1 — O portador de anomalia psíquica privado da liberdade, ou qualquer cidadão no gozo dos seus direitos políticos, pode requerer ao tribunal da área onde o portador se encontrar a imediata libertação com algum dos seguintes fundamentos:

- a) Estar excedido o prazo previsto no artigo 26.º, n.º 2;
- b) Ter sido a privação da liberdade efectuada ou ordenada por entidade incompetente;
- c) Ser a privação da liberdade motivada fora dos casos ou condições previstas nesta lei.

2 — Recebido o requerimento, o juiz, se o não considerar manifestamente infundado, ordena, se necessário por via telefónica, a apresentação imediata do portador da anomalia psíquica.

3 — Juntamente com a ordem referida no número anterior, o juiz manda notificar a entidade que tiver o portador da anomalia psíquica à sua guarda, ou quem puder representá-la, para se apresentar no mesmo acto munida das informações e esclarecimentos necessários à decisão sobre o requerimento.

4 — O juiz decide, ouvidos o Ministério Público e o defensor constituído ou nomeado para o efeito.

Artigo 32.º

Recorribilidade da decisão

1 — Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, da decisão tomada nos termos dos artigos 20.º, 26.º, n.º 2, 27.º, n.º 3, e 35.º cabe recurso para o Tribunal da Relação competente.

2 — Tem legitimidade para recorrer o internado, o seu defensor, quem requerer o internamento nos termos do artigo 13.º, n.º 1, e o Ministério Público.

3 — Todos os recursos previstos no presente capítulo têm efeito meramente devolutivo.

Artigo 33.º

Substituição do internamento

1 — O internamento é substituído por tratamento compulsivo em regime ambulatorio sempre que seja possível manter esse tratamento em liberdade, sem prejuízo do disposto nos artigos 34.º e 35.º

2 — A substituição depende de expressa aceitação, por parte do internado, das condições fixadas pelo psiquiatra assistente para o tratamento em regime ambulatorio.

3 — A substituição é comunicada ao tribunal competente.

4 — Sempre que o portador da anomalia psíquica deixe de cumprir as condições estabelecidas, o psiquiatra assistente comunica o incumprimento ao tribunal competente, retomando-se o internamento.

5 — Sempre que necessário, o estabelecimento solicita ao tribunal competente a emissão de mandados de condução a cumprir pelas forças policiais.

Artigo 34.º

Cessação do internamento

- 1 — O internamento finda quando cessarem os pressupostos que lhe deram origem.
- 2 — A cessação ocorre por alta dada pelo director clínico do estabelecimento, fundamentada em relatório de avaliação clínico-psiquiátrica do serviço de saúde onde decorreu o internamento, ou por decisão judicial.
- 3 — A alta é imediatamente comunicada ao tribunal competente.

Artigo 35.º

Revisão da situação do internado

- 1 — Se for invocada a existência de causa justificativa da cessação do internamento, o tribunal competente aprecia a questão a todo o tempo.
- 2 — A revisão é obrigatória, independentemente de requerimento, decorridos dois meses sobre o início do internamento ou sobre a decisão que o tiver mantido.
- 3 — Tem legitimidade para requerer a revisão o internado, o seu defensor e as pessoas referidas no artigo 13.º, n.º 1.
- 4 — Para o efeito do disposto no n.º 2 o estabelecimento envia, até 10 dias antes da data calculada para a revisão, um relatório de avaliação clínico-psiquiátrica elaborado por dois psiquiatras, com a eventual colaboração de outros profissionais de saúde mental.
- 5 — A revisão obrigatória tem lugar com audição do Ministério Público, do defensor e do internado, excepto se o estado de saúde deste tornar a audição inútil ou inviável.

SECÇÃO VII

Da natureza e das custas do processo

Artigo 36.º

Natureza do processo

Os processos previstos no presente capítulo têm natureza secreta e urgente.

Artigo 37.º

Custas

Os processos previstos neste capítulo são isentos de custas.

SECÇÃO VIII

Comissão de acompanhamento

Artigo 38.º

Criação e atribuições

É criada uma comissão para acompanhamento da execução do disposto no presente capítulo, seguidamente designada por «comissão».

Artigo 39.º

Sede e serviços administrativos

Por despacho conjunto dos Ministros da Justiça e da Saúde são definidos os serviços de apoio técnico e administrativo à actividade da comissão, bem como a respectiva sede.

Artigo 40.º

Composição

A comissão é constituída por psiquiatras, juristas, por um representante das associações de familiares e utentes de saúde mental e outros técnicos de saúde mental, nomeados por despacho conjunto dos Ministros da Justiça e da Saúde.

Artigo 41.º

Competências

Incumbe especialmente à comissão:

- a) Visitar os estabelecimentos e comunicar directamente com os internados;
- b) Solicitar ou remeter a quaisquer entidades administrativas ou judiciárias informações sobre a situação dos internados;
- c) Receber e apreciar as reclamações dos internados ou das pessoas com legitimidade para requerer o internamento sobre as condições do mesmo;
- d) Solicitar ao Ministério Público junto do tribunal competente os procedimentos judiciais julgados adequados à correcção de quaisquer situações de violação da lei que verifique no exercício das suas funções;
- e) Recolher e tratar a informação relativa à aplicação do presente capítulo;
- f) Propor ao Governo as medidas que julgue necessárias à execução da presente lei.

Artigo 42.º

Cooperação

1 — Para os fins previstos na alínea e) do artigo anterior, os tribunais remetem à comissão cópia das decisões previstas no presente capítulo.

2 — É dever das entidades públicas e privadas dispensar à comissão toda a colaboração necessária ao exercício da sua competência.

Artigo 43.º

Base de dados

A comissão promoverá, nos termos e condições previstos na legislação sobre protecção de dados pessoais e sobre o sigilo médico, a organização de uma base de dados informática relativa à aplicação do presente capítulo, a que terão acesso entidades públicas ou privadas que nisso tenham interesse legítimo.

Artigo 44.º

Relatório

A comissão apresenta todos os anos ao Governo, até 31 de Março do ano seguinte, um relatório sobre o exercício das suas atribuições e a execução do disposto no presente capítulo.

CAPÍTULO III

Disposições transitórias e finais

SECÇÃO I

Disposições transitórias

Artigo 45.º

Disposições transitórias

1 — Os processos instaurados à data da entrada em vigor do presente diploma continuam a ser regulados pela Lei n.º 2118, de 3 de Abril de 1963, até à decisão que aplique o internamento.

2 — Os estabelecimentos hospitalares que tenham doentes internados compulsivamente ao abrigo da lei referida no número anterior, no prazo de dois meses após a entrada em vigor da presente lei, comunicam ao tribunal competente a situação clínica desses doentes e os fundamentos do respectivo internamento e identificam o processo onde tenha sido proferida a decisão que o determinou.

3 — Quando a decisão de internamento seja proferida após a entrada em vigor da presente lei, o prazo referido no número anterior conta-se após o início da execução da decisão que tenha determinado o internamento.

4 — O tribunal solicita à entidade que determinou o internamento o processo em que a decisão foi proferida e, uma vez recebido, dá cumprimento ao disposto no artigo 35.º da presente lei.

SECÇÃO II

Disposições finais

Artigo 46.º

Gestão do património dos doentes

A gestão do património dos doentes mentais não declarados incapazes é regulada por decreto-lei.

Artigo 47.º

Serviços de saúde mental

A organização dos serviços de saúde mental é regulada por decreto-lei.

Artigo 48.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor seis meses após a sua publicação.

Artigo 49.º

Revogação

É revogada a Lei n.º 2118, de 3 de Abril de 1963.

Aprovada em 18 de Junho de 1998.

O Presidente da Assembleia da República, *António de Almeida Santos*.

Promulgada em 8 de Julho de 1998.


Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendada em 14 de Julho de 1998.

O Primeiro-Ministro, *António Manuel de Oliveira Guterres*.

Circular n.º 13/2012-P – Atuação da Guarda no âmbito da Lei da Saúde Mental

 COMANDO OPERACIONAL	GUARDA NACIONAL REPUBLICANA COMANDO OPERACIONAL DIRECÇÃO DE OPERAÇÕES
CIRCULAR N.º 13/2012 - P	P.º 000.01.07
Lisboa, 18 de julho de 2012	
ASSUNTO: ATUAÇÃO DA GUARDA NO ÂMBITO DA LEI DA SAÚDE MENTAL	
Referência: a) Lei nº 36/98 de 24jul b) Circular nº 02/99 – P, Pº 3.7.3/GE da 3ª Repartição, de 18mar	
1. SITUACÃO A presente Circular visa definir orientações sobre os procedimentos a adotar pela Guarda no âmbito do diploma em referência a), designadamente no que respeita ao internamento compulsivo de urgência.	
2. EXECUÇÃO a. Âmbito (1) A atuação da Guarda no âmbito do regime jurídico definido pelo documento de referência a), que aprovou a designada Lei da Saúde Mental (LSM), circunscreve-se, sem prejuízo do dever genérico de colaboração com as Autoridades Judiciais e de Saúde, aos procedimentos previstos face a indivíduos que simultaneamente: (a) Aparentem ser portadores de anomalias psíquicas graves e, por força destas anomalias, criem situações de perigo efetivo para bens jurídicos relevantes, próprios e/ou alheios, de natureza pessoal e/ou patrimonial; (b) Se recusem submeter-se voluntariamente a tratamento adequado. (2) A ação direta da Guarda circunscreve-se assim a medidas para o internamento compulsivo de urgência em estabelecimento de saúde com serviço psiquiátrico, com vista ao diagnóstico e eventual tratamento clínico. (3) Fazendo a lei apelo a um conceito indeterminado, anomalia psíquica grave, a intervenção da Guarda só deve ocorrer em situações limites e devidamente justificadas pela necessidade, proporcionalidade e adequação a cada caso em concreto.	
b. Atuação da Guarda no âmbito do internamento compulsivo (1) O internamento compulsivo de indivíduos portadores de anomalia psíquica é efetuado, nos termos previstos no nº 1 do artigo 12º do documento de referência a): (a) A requerimento de representante legal, autoridade de saúde ou Ministério Público, dirigido ao tribunal competente que emite mandado de condução a estabelecimento de saúde; se necessário, pode ser solicitada a colaboração da Guarda para: 1. Coadjuvar o serviço de saúde responsável pelo transporte do doente ou	

2. Em caso de impossibilidade desse serviço, para execução do mandado, devendo neste caso recorrer-se a transporte dos serviços de saúde mental ou dos serviços locais de saúde;

(b) Por iniciativa da Guarda em **situações de urgência** previstas no artigo 22º do documento de referência a), podendo a atuação da Guarda revestir duas modalidades:

1. Sempre que as circunstâncias o permitam, os Oficiais com categoria de Autoridade de Polícia emitem *Mandado de Condução de Internando* (modelo em Anexo A) para ordenarem a condução do portador de anomalia psíquica a estabelecimento de saúde com serviço psiquiátrico;

Este mandado é emitido em triplicado, sendo o original entregue ao internando, o duplicado entregue ao estabelecimento de saúde com serviço psiquiátrico e o triplicado arquivado no escalão de comando a que pertence o emissor;

É anexada cópia do *Mandado de Condução de Internando* à comunicação da condução efetuada ao Ministério Público (modelo em Anexo B), constituindo este o expediente a enviar ao Ministério Público territorialmente competente do local em que se iniciou a condução;

Se a avaliação clínico psiquiátrica não confirmar a necessidade de internamento, a Guarda pode transportar o internando ao seu domicílio ou outro local adequado, sendo o Ministério Público territorialmente competente do local em que se iniciou a condução informado do não internamento;

2. Em situação de maior urgência e de perigo de demora e quando não seja possível a emissão prévia de *Mandado de Condução de Internando*, qualquer agente policial procede à condução imediata do internando ao estabelecimento de saúde com serviço psiquiátrico;

Neste caso, o militar responsável pela condução elabora, no mais curto espaço de tempo, auto de notícia para o tribunal, nos moldes referidos em 4. do artigo 23º do documento de referência a); deve considerar-se o tribunal territorialmente competente do local onde se verificaram os atos que suscitaram a necessidade de internamento compulsivo de urgência.

(c) Em qualquer dos casos referidos nas duas alíneas anteriores observar-se-á o seguinte:

1. A condução é comunicada de imediato, via *fax*, ao Ministério Público com competência na área do início da condução, nos termos do modelo em Anexo B;

CIRCULAR N.º 13/2012 - P

2. O transporte deve efetuar-se em viaturas afetas aos serviços de saúde mental ou aos serviços de saúde locais, acompanhando o militar o internando; só em casos de absoluta e inadiável necessidade se utilizarão viaturas da Guarda;
3. Em qualquer dos casos, o serviço da Guarda cessa quando o portador de anomalia psíquica for internado ou reconduzido ao seu domicílio ou outro local adequado;
4. É expressamente proibido o registo dos portadores de anomalia psíquica no modelo CEGRAF/GNR nº 79 (Livro de Registo de Detidos);
5. O expediente relacionado com a LSM é arquivado autonomamente, de acordo com o Classificador vigente do MAI.

3. NORMAS REVOGADAS

É revogado o documento de referência b), a Circular nº 2/99 - P, Pº 3.7.3/GE da 3ª Repartição, de 18mar.

4. DISPOSIÇÕES FINAIS

As dúvidas suscitadas pela presente Circular devem ser colocadas à Direção de Operações.

5. ENTRADA EM VIGOR

A presente Circular entra em vigor à data da sua difusão através da *Intranet* da Guarda.

O COMANDANTE OPERACIONAL INTERINO



JOSÉ ROMÃO MOURATO CALDEIRA
MAJOR-GENERAL

Distribuição:

Listas A B C D E

Anexos:

A – Modelo de Mandado de Condução de Internando.

B - Modelo de Comunicação de Internamento Compulsivo de Urgência.

CM

Página 3 de 7

ANEXO A - Modelo de Mandado de Condução de Internando



S. P.
MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA
GUARDA NACIONAL REPUBLICANA

UNIDADE _____ SUBUNIDADE _____

MANDADO DE CONDUÇÃO DE INTERNANDO

Aos _____ dias do mês de _____ do ano de _____

Eu, _____
(Nome completo e posto da Autoridade de Polícia), Comandante
d _____;

Em cumprimento do disposto no n.º 1 do art.º 23 da Lei n.º 36/98, de 24 de julho:

- A título oficioso (adveniente de serviço)
 A requerimento do representante legal (n.º 3 do art.º 5º, n.º 1 do art.º 13º)

Ordeno que seja conduzido ao Hospital _____, sito
em _____

para submissão a exame de avaliação clínico-psiquiátrica _____

(Nome, data de nascimento, BI, residência, filiação,... do internando)

Porquanto: (Fundamentar, nos termos dos artigos 12º, 22º, e nº 2 do 23º, discriminando
ainda as circunstâncias do caso concreto)

Quartel em _____, _____, de _____ de 20 _____

O COMANDANTE D _____

CIRCULAR N.º 13/2012 - P

O COMANDANTE OPERACIONAL INTERINO



JOSÉ ROMÃO MOURATO CALDEIRA


MAJOR-GENERAL

Distribuição:

Com a Circular nº 13/2012-P, Pº 000.01.07, de 18jul

Página 5 de 7

ANEXO B - Modelo de Comunicação de Internamento Compulsivo de Urgência

 Guarda Nacional Republicana _____ (1) _____ (2)	Procedência - Acção URGENTE	Hora Depósito CTM
	Grupo Data-Hora	N.º de Série no CTM
	De / From:	
	Para / To: Dr. (º) PROCURADOR(A) ADJUNTO(A) NO TRIBUNAL JUDICIAL DA COMARCA DE _____	
Total de páginas: 1		Página nº 1

NÃO CLASSIFICADO	N.º de origem: _____
------------------	----------------------

ASSUNTO: COMUNICAÇÃO DE INTERNAMENTO COMPULSIVO DE URGÊNCIA
 Ref.ª Lei n.º 36/98, de 24JUL

Em cumprimento do disposto no diploma em referência, informo V. Ex.ª que em ____ / ____ / ____ , pelas _____ foi:

Conduzido mediante Mandado de Condução de Internando, nos termos dos artigos 22º e nºs 1 e 2 do artigo 23º, cuja cópia se anexa,

Conduzido de imediato, nos termos do nº 3 do artigo 23º, indo ser posteriormente remetido a esse serviço o expediente elaborado neste âmbito (nº 4 do artigo 23º).

O (identificação do portador da anomalia psíquica),

Ao (designação do estabelecimento de saúde),

A presente comunicação é efetuada nos termos e para os efeitos previstos no nº 5 do artigo 23º.

Com os melhores cumprimentos
O COMANDANTE D _____

Nome do redactor	Assinatura do Expedidor	Operador

(1) Unidade

(2) Subunidade

CIRCULAR N.º 13/2012 - P

O COMANDANTE OPERACIONAL INTERINO



JOSÉ ROMÃO MOURATO CALDEIRA
MAJOR-GENERAL

Distribuição:

Com a Circular nº 13/2012-P, Pº 000.01.07, de 18jul

Página 7 de 7