

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Lei n.º 36/98
de 24 de Julho
Lei de Saúde Mental

A Lei da Saúde Mental, para além de estabelecer os princípios gerais da política de saúde mental, alterou a disciplina do internamento compulsivo, compatibilizando simultaneamente os procedimentos com a Constituição da República em matéria de garantias e direitos dos portadores de anomalia psíquica.

Excerto de alguns artigos

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.

O termo utilizado “portadores de anomalia psíquica” tem um significado mais abrangente do que “pessoas com doença mental”, conforme aliás parece ter sido a intenção do legislador ao utilizar a palavra designadamente.

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.

Como regra geral adoptou-se o modelo caracterizado pela descentralização, desinstitucionalização e reintegração social, profissional e familiar (modelo sócio-comunitário), em detrimento do modelo hospitalar ou asilar.

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:

- 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;

Estabelece o quadro geral dos direitos do utente dos serviços de saúde mental, com uma opção clara pelo modelo do consentimento informado, com exceção de situações específicas constantes da alínea c) .

CAPÍTULO II

Do internamento compulsivo

SECÇÃO I

Disposições gerais

Artigo 7.º

Definições

- a) Internamento compulsivo: internamento por decisão judicial do portador de anomalia psíquica grave;
- 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;

A norma constante da alínea a) configura um modelo judiciário (por decisão judicial) de forma a dar garantias judiciais, uma vez que está em causa a liberdade de autodeterminação e a liberdade de movimentos, ambos direitos fundamentais.

A medida de restrição a direitos fundamentais terá de se pautar pelo princípio da adequação, da necessidade e da proporcionalidade.

A definição de estabelecimento equipara os hospitais a outras instituições análogas. Nestes últimos estarão incluídos os centros médicos especializados, mas do SNS (ver Decreto-Lei n.º 35/99, de 5 de Fevereiro)

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.

Quanto à natureza, tanto no primeiro caso, “internamento de perigo”, como no segundo, “internamento tutelar” trata-se de medidas administrativas de natureza médico-assistencial, temperadas por um princípio de judicialidade.

O internamento compulsivo tem como requisito básico a existência de anomalia psíquica grave. Este termo detém amplitude e flexibilidade suficiente para cobrir um vasto leque de entidades psicopatológicas diferentes que não se esgota nas doenças mentais em sentido estrito, com é o caso das esquizofrenias e da doença bipolar.

O alcoolismo e a toxicod dependência não se incluem nesta condição, salvo se, em casos graves dêem origem a psicoses, com quadro concreto, como é o caso da síndrome de Korsakoff, o *delirium tremens* ou outras psicoses.

O caso dos transtornos de personalidade é de fronteira.

A autoridade de saúde é uma das entidades que pode ter conhecimento e requerer o internamento compulsivo (modelo tipo em anexo I), embora em primeiro plano constem as pessoas mais próximas do doente, familiares ou equiparados. Para o conhecimento oficioso deverá utilizar o modelo tipo do anexo III - assento

Os médicos, não têm legitimidade para requerer o internamento compulsivo, mas podem comunicar os casos que verifiquem à autoridade de saúde, ficando justificado o afastamento do sigilo a que o médico está sujeito.

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 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.

O tribunal competente está referido no **artigo 30.º - Regras de competência**, como o tribunal de competência genérica da área da residência do internando(n.º 1.) ou, se na comarca da área de residência do internando o tribunal judicial for desdobrado em juízos criminais ou, na falta destes, em juízos de competência especializada criminal, a competência caberá a estes (n.º 2).

A decisão final é do juiz, devendo no entanto ser fundamentada em termos clínico-psiquiátricos e justificada.
A AS será notificada da sentença, caso tenha sido a requerente.

O mandado de condução é emitido pelo juiz.
Pode ser solicitado o apoio dos serviços locais de saúde.

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.

.....

Os pressupostos são: existência de anomalia psíquica grave que crie, por força dela, uma situação de perigo iminente para bens jurídicos, de relevante valor, próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, e recuse submeter-se ao necessário tratamento médico.

A urgência referida conduz ao facto de a privação da liberdade do portador de anomalia psíquica ocorrer antes da intervenção de qualquer tribunal, por decisão administrativa e por motivos inadiáveis – trata-se de um “internamento de perigo”, sendo este iminente.

A iminência do perigo não significa uma probabilidade mais ou menos distante, mas sim uma situação em que a lesão dos bens jurídicos esteve em risco imediato de ocorrer, ou chegou a ocorrer, em qualquer dos casos se verifique a manutenção da situação.

Sempre que possível deverá ser preenchido um requerimento (modelo tipo em anexo II).

Nos casos que decorrem de conhecimento oficioso, a AS deverá fazer um registo completo circunstancial, referindo expressamente a forma como obteve conhecimento dos factos e o seu conteúdo (modelo tipo em anexo III).

O modelo tipo do mandado consta do anexo IV.

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 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.

COMENTÁRIOS/ORIENTAÇÕES

Requisito comum para as três situações é a existência de um portador de anomalia psíquica grave.

Depois as situações diferem na medida em que em duas delas o internamento compulsivo pode ser requerido, entre outros, pelas AS ao tribunal competente (n.º 1 - internamento de perigo e n.º 2 - internamento tutelar, do artigo 12.º), não é de urgência e é precedido de decisão do juiz.

Na terceira situação, internamento de urgência (artigo 22.º) o caso é em tudo idêntico ao previsto no n.º 1 do artigo 12.º (internamento de perigo), acrescido da existência de perigo iminente para os bens jurídicos, nomeadamente por deterioração aguda do seu estado. Neste caso a privação da liberdade do portador da anomalia psíquica grave ocorre antes de qualquer intervenção do tribunal, por decisão administrativa e por motivos inadiáveis.

Seja para requerer o internamento compulsivo, seja para emitir o mandado de condução urgente, será útil recolher toda a informação possível:

- informação clínica (Relatórios médicos anteriores, informação de médico assistente, MF, Psiquiatra, ...)
- informação social e ambiental (TSSocial, TSA, Polícia, Técnicos de outros serviços oficiais, IPPSs, ONGs)
- obtenção de avaliação actualizada (Psiquiatra, ...)

No entanto, para a emissão do mandado de condução urgente, o tempo disponível para a recolha de informação está limitado pela urgência da situação, devendo ser ponderada a necessidade de obtenção de elementos adicionais face a eventual risco na demora.

Deverá ser acautelado, neste caso, se o internando tem a seu cargo pessoas dependentes (menores, idosos, acamados) e ainda se existem situações de risco no domicílio (animais, gás, situação de insalubridade).

PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO:

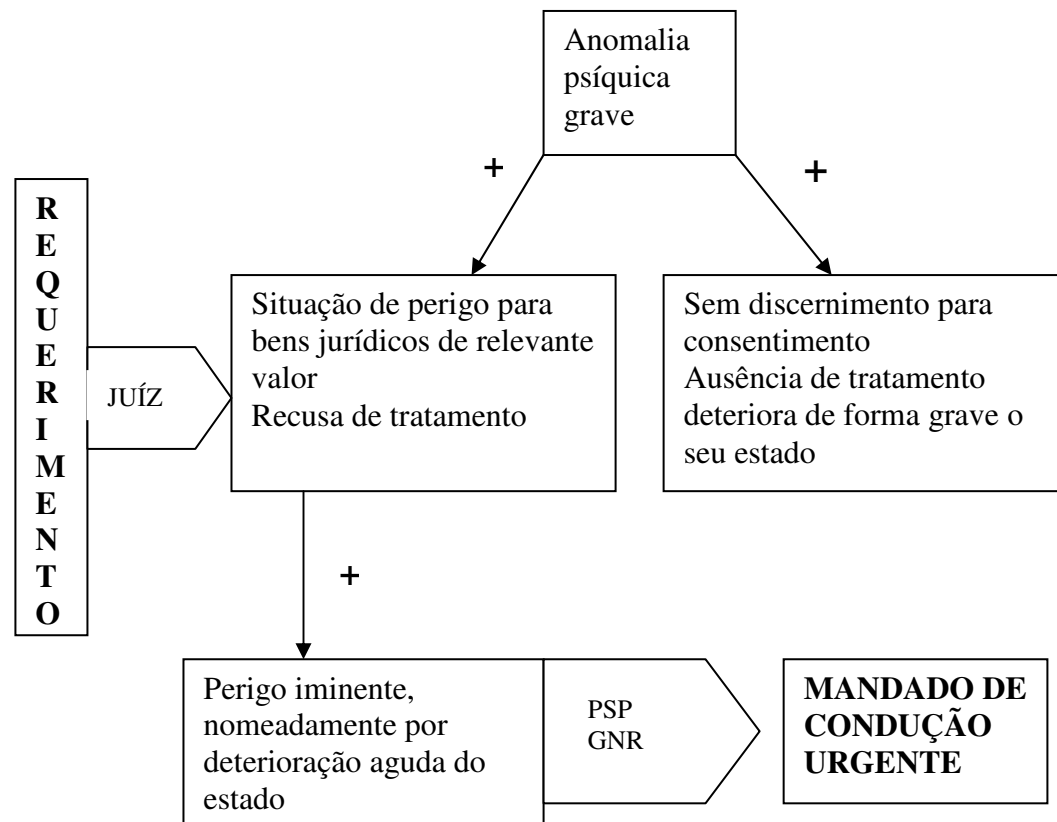
O processo inicia-se através de um requerimento, de um assento ou de expediente enviado por outra entidade (PSP, GNR...), o qual deverá ser registado.

Para cada caso deve ser instruído um processo, onde constem todos os elementos que lhe digam respeito, nomeadamente os requerimentos, assentos, ofícios recebidos, cópias de ofícios enviados, de informações recolhidas ou enviadas.

A informação clínica a anexar, tanto a um requerimento dirigido ao juiz, como a um mandado a executar pelas forças policiais, deverá ser colocada em envelope fechado, confidencial.

Nos casos em que o mandado de condução urgente não seja recolhido em mão pelas forças policiais, sendo enviado por fax ou outro meio, não sendo possível garantir a confidencialidade da informação clínica pelo meio utilizado, deverá a mesma ser transmitida directamente ao médico psiquiatra da urgência através de meio a acordar (fax, mail, ...)

Não há lugar à cobrança de taxas.



A LEI DA SAÚDE MENTAL (LEI N.º 36/98, de 24 de Julho), anotada – Pedro Soares de Albergaria, 2003, Almedina

A LEI DE SAÚDE MENTAL E O INTERNAMENTO COMPULSIVO, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Centro de Direito Biomédico, Instituto de Medicina Legal de Coimbra, 2000, Coimbra Editora

Código do Processo Penal (artigo 9.º)

Constituição da República Portuguesa (artigos 27.º, 71.º)

Convenção Europeia para os Direitos do Homem

Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina

ARSLVTAdministração Regional de Saúde
de Lisboa e Vale do Tejo, I. P.

Ministério da Saúde

MODELO DE REQUERIMENTO

Unidade de Saúde Pública

Ex.mo Senhor
Dr. Juiz de Direito
do Tribunal Judicial da Comarca
de

V/ref. ^a	Data	N/ref. ^a	Data
---------------------	------	---------------------	------

ASSUNTO: REQUERIMENTO PARA INTERNAMENTO COMPULSIVO

....., Autoridade de Saúde do Concelho de
..... vem, ao abrigo da alínea d), do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 336/93,
de 29 de Setembro, e no cumprimento do preceituado no n.º 1 do artigo 13.º da Lei
36/98, de 24 de Julho, solicitar a V. Ex.º se digne mandar proceder ao internamento
compulsivo de,
residente em,
concelho de, por julgar estarem reunidos os
pressupostos do **n.º 1 ou do n.2** (optar de acordo com a situação correspondente) do artigo 12.º
da Lei acima mencionada, especificamente por (selecionar de acordo com o n.º referido)

- n.1** ser portador de anomalia psíquica grave que cria, por força dela, uma situação de perigo para bens jurídicos, de relevante valor, próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, e recusa a submeter-se ao necessário tratamento médico
- n.2** ser portador de anomalia psíquica grave e não possuir o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento, sendo que a ausência de tratamento deteriora de forma acentuada o seu estado.

A Autoridade de Saúde

.....

Em anexo: informação disponível, relatórios clínico-psiquiátricos e psicossociais

UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA

Morada, tlf



À Autoridade de Saúde de

.....(o requerente), portadora do BI n.º, emitido
em pelo..... de....., vem requerer emissão de mandado de condução ao serviço
de urgência psiquiátrica de(relação familiar),
.....(nome), residente
..... Concelho de....., em virtude de o/a mesmo/a
recusar tratamento e está a pôr em perigo os bens jurídicos pessoais e patrimoniais, próprios ou
alheios, apresentando o seguinte comportamento: (descreva os factos que motivam o seu
pedido).

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

....., de de

.....
(Assinatura)

Registo



Unidade de Saúde Pública

....., Autoridade de Saúde de
....., tendo tido conhecimento a/...../..... através de:

- Médico
- Familiar devidamente identificado
- Participado por outro devidamente identificado
- Outros. Indicar qual

de que,
de anos, residente em,
do Concelho de, se encontra em situação susceptível de
integrar os requisitos necessários

- ou { ao pedido de internamento compulsivo
- à emissão de um mandado de condução urgente para avaliação psiquiátrica,

por (selecione os itens que correspondem à situação)

- ser portador de anomalia psíquica grave
- existir perigo/perigo iminente (riscar uma das situações) para os bens jurídicos próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial
- com recusa de submissão ao necessário tratamento médico
- atendendo à deterioração aguda do seu estado
- não possuir o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento, e a ausência de tratamento deteriora de forma acentuada o seu estado

As razões que fundamentam a necessidade da presente iniciativa decorrem de (incluir a descrição circunstanciada dos factos actuais e incluir menção de antecedentes de que tenha conhecimento ou exista registo):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A Autoridade de Saúde

.....

Registo

UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA

Morada, tlf



Unidade de Saúde Pública

Ex.mo Senhor
Graduado de Serviço da
.....

MANDADO PARA CONDUÇÃO URGENTE DE:

....., residente, concelho de
.....

No cumprimento dos artigos 22º e seguintes, da Secção IV, da Lei nº 36/98, de 24 de Julho, determino a condução à Urgência Psiquiátrica do Hospital, do portador de anomalia psíquica, acima identificado, atendendo à deterioração aguda do seu estado de saúde e por existir perigo iminente para os bens jurídicos próprios e alheios de natureza pessoal ou patrimonial, com recusa de submissão ao necessário tratamento médico.

Observações: (informação clínica confidencial em anexo, a entregar ao médico da urgência).....
.....

....., de de
..... Horas

A Autoridade de Saúde

.....
(selo branco)

Registo

UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA

Morada, tlf