



# DIÁRIO DO GOVERNO

PREÇO DESTE NUMERO — 1\$20

Toda a correspondência, quer oficial, quer relativa a anúncios e à assinatura do *Diário do Governo*, deve ser dirigida à Administração da Imprensa Nacional. As publicações literárias de que se recebem 2 exemplares anunciam-se gratuitamente.

ASSINATURAS			
As três séries . . .	Ano	360\$	Semestre . . . . . 200\$
A 1.ª série . . . . .	»	140\$	» . . . . . 80\$
A 2.ª série . . . . .	»	120\$	» . . . . . 70\$
A 3.ª série . . . . .	»	120\$	» . . . . . 70\$

Para o estrangeiro e ultramar acresce o porte do correio

O preço dos anúncios (pagamento adiantado) é de 4\$50 a linha, acrescido do respectivo imposto do selo. Os anúncios a que se refere o § único do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 37 701, de 30 de Dezembro de 1949, têm a redução de 40 por cento.

## SUMÁRIO

### Presidência da República:

Lei n.º 2118:

Promulga as bases para a promoção da saúde mental.

### Ministério da Marinha:

Portaria n.º 19 791:

Estabelece a lotação normal provisória para o navio petroleiro *S. Gabriel*.

actividade que promovam a saúde mental, autorizando o funcionamento de estabelecimentos adequados e aprovando os seus regulamentos gerais;

c) Criar e manter os serviços considerados necessários à promoção da saúde mental.

## CAPÍTULO II

### Estabelecimentos, serviços e instituições particulares de saúde mental

#### BASE III

1. A acção do Estado destinada essencialmente à promoção da saúde mental será exercida pelo Ministério da Saúde e Assistência, por intermédio do Instituto de Saúde Mental, ressalvada a competência que por lei pertencer a departamentos dependentes de outros Ministérios, designadamente ao Instituto António Aurélio da Costa Ferreira e aos serviços tutelares de menores.

2. O Instituto terá sede em Lisboa e gozará de autonomia técnica e administrativa.

3. O director do Instituto será um psiquiatra.

4. A direcção será assistida por um conselho técnico de saúde mental.

#### BASE IV

Compete ao Instituto de Saúde Mental dar execução, em geral, às funções do Estado enumeradas na base II e exercidas pelo Ministério da Saúde e Assistência, designadamente:

a) Fixar, precedendo parecer do conselho técnico, as condições de funcionamento dos estabelecimentos e serviços destinados à realização de qualquer das modalidades de promoção da saúde mental;

b) Intensificar a colaboração entre estabelecimentos e serviços já existentes ou que venham a criar-se;

c) Cooperar, com os organismos que se ocupem da higiene mental, no estudo dos problemas relativos às condições económico-sociais e de trabalho e aos factores sanitários que influam na morbilidade das doenças e anomalias mentais, bem como das toxicomanias;

d) Promover a preparação e o aperfeiçoamento do pessoal médico, psicológico, de serviço social, de enfermagem e auxiliar técnico, necessário ao funcionamento dos serviços de saúde mental e de outros correlativos;

e) Fomentar a investigação científica e prestar a assistência técnica que no domínio da saúde mental lhe for solicitada;

f) Inspeccionar a situação e condições de internamento e tratamento dos doentes mentais, designadamente para verificar a sua legalidade;

## PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA

### Lei n.º 2118

Em nome da Nação, a Assembleia Nacional decreta e eu promulgo a lei seguinte:

#### CAPÍTULO I

##### Disposições gerais

#### BASE I

1. A promoção da saúde mental destina-se a assegurar ou a restabelecer o equilíbrio psíquico da pessoa humana e abrange a acção profiláctica, a terapêutica e a recuperadora.

2. A acção profiláctica é exercida por medidas de carácter preventivo, designadamente pedagógicas e de higiene mental, individuais ou colectivas. As providências concernentes à saúde mental da infância e da adolescência devem ser consideradas de importância primordial.

3. A acção terapêutica consiste no tratamento das doenças e na correcção das anomalias mentais, bem como no tratamento das toxicomanias, em regime ambulatorio, domiciliário ou de internamento.

4. A acção recuperadora realiza-se pela aplicação de medidas psicopedagógicas, sociais e outras destinadas à readaptação dos portadores de doenças e anomalias mentais, bem como de toxicomanias, com vista à sua integração no meio social.

#### BASE II

No domínio da saúde mental, incumbe ao Estado:

a) Orientar, coordenar e fiscalizar a acção profiláctica, terapêutica e recuperadora no domínio das doenças e anomalias mentais, bem como das toxicomanias;

b) Estimular e favorecer as iniciativas particulares que contribuam para a realização de qualquer das formas de

g) Proceder aos exames médico-legais que lhe sejam requisitados pelas entidades competentes, nos termos da lei e sem prejuízo dos recursos nela estabelecidos;

h) Manter em dia o registo dos doentes admitidos em estabelecimentos oficiais e particulares e elaborar as estatísticas relativas aos serviços de saúde mental;

i) Dar parecer, sob o aspecto psiquiátrico, acerca dos projectos de construção, grande ampliação e remodelação dos edifícios dos estabelecimentos e serviços psiquiátricos;

j) Publicar periódicamente um boletim de estudos psiquiátricos e com estes relacionados.

#### BASE V

1. Ao conselho técnico incumbe emitir parecer sobre os assuntos relativos à promoção da saúde mental. É obrigatório o parecer do conselho sobre:

a) Planos de saúde mental;

b) Providências destinadas ao aperfeiçoamento da formação do pessoal médico, de serviço social, de enfermagem e auxiliar, ou a promover o aumento do seu número e a melhoria das suas condições de trabalho;

c) Programas de investigação científica a realizar e financiar pelo Instituto ou com a sua colaboração.

2. O conselho técnico será presidido pelo director do Instituto e constituído pelos seguintes vogais:

a) Os professores de Psicologia e de Psiquiatria das Faculdades de Letras e de Medicina;

b) O director do Instituto António Aurélio da Costa Ferreira;

c) Os delegados do Instituto nas zonas norte e centro;

d) Um representante dos directores dos hospitais e dispensários de saúde mental da zona sul;

e) Um representante da Ordem dos Médicos;

f) Um representante do Ministério da Justiça;

g) Um vogal designado pelo Ministro da Saúde e Assistência;

h) Um representante da previdência social.

3. Fará também parte do conselho um representante da Igreja Católica.

4. Podem ser convidados a participar nas reuniões do conselho, para exame de questões que interessem às suas funções ou serviços, outros médicos ou funcionários de estabelecimentos oficiais ou particulares.

#### BASE VI

1. Junto do Instituto de Saúde Mental, funcionará uma comissão de estudo e informação sobre o alcoolismo e outras toxicomanias, à qual compete:

a) Organizar programas de luta profiláctica;

b) Orientar campanhas educativas;

c) Submeter à aprovação do Ministro da Saúde e Assistência as medidas convenientes para melhor combater os referidos males sociais.

2. A composição e funcionamento desta comissão serão fixados em regulamento.

#### BASE VII

1. Para efeito da organização dos serviços de saúde mental, o País é dividido em três zonas, correspondentes às zonas hospitalares do Norte, Centro e Sul, com sede, respectivamente, no Porto, Coimbra e Lisboa.

2. No Porto e em Coimbra funcionarão delegações do Instituto, que superintenderão na respectiva zona e às quais especialmente incumbirá orientar e coordenar os centros de saúde mental.

3. Nos distritos onde existam serviços previstos nesta lei, poderá haver subdelegações.

#### BASE VIII

1. O serviço do Instituto é assegurado, em cada zona, por centros de saúde mental.

2. Os centros gozarão de autonomia técnica e administrativa e a sua área de actuação será fixada segundo as necessidades específicas dos agrupamentos populacionais.

3. A sede dos centros será, de preferência, em capital de distrito ou sede de região hospitalar. Os centros funcionarão em ligação com os restantes serviços de saúde e assistência.

#### BASE IX

Os centros de saúde mental serão dirigidos por psiquiatras de reconhecido mérito e competência e deverão dispor de serviços diferenciados, se possível independentes, para crianças, adolescentes e adultos.

#### BASE X

A direcção dos centros de saúde mental compete:

a) Orientar, coordenar e fiscalizar as actividades dos centros e estabelecimentos neles integrados;

b) Distribuir os doentes mentais pelos estabelecimentos oficiais da sua zona, de acordo com as indicações médicas e sociais;

c) Aprovar a admissão de doentes em regime aberto, internados nos estabelecimentos da sua área;

d) Autorizar a admissão de doentes em regime fechado, a internar em estabelecimentos oficiais da sua área, bem como a sujeição a tratamento ambulatorio compulsivo nos mesmos estabelecimentos;

e) Dar parecer sobre os pedidos de admissão em regime fechado, ou de sujeição a tratamento ambulatorio compulsivo, em instituições particulares, bem como sobre os pedidos de sujeição a tratamento domiciliário em regime fechado, enviando-os, quando o parecer for favorável, ao tribunal de comarca competente, a fim de este dar a necessária autorização;

f) Visar o processo de admissão de doentes em regime aberto, em estabelecimentos particulares;

g) Determinar, autorizar ou tomar conhecimento das transferências de doentes, nos termos da base xxxi;

h) Inspeccionar periodicamente a situação e as condições de internamento de qualquer internado em estabelecimento de saúde mental, oficial ou particular, da sua área, designadamente para fiscalizar a sua legalidade;

i) Propor a concessão de subsídios;

j) Manter em dia o registo dos doentes em estabelecimentos oficiais e particulares da sua área e elaborar as estatísticas a ela referentes.

#### BASE XI

O Governo poderá adoptar disposições especiais sobre a gestão do património dos doentes metais não feridos de incapacidade jurídica, relativamente aos problemas que devam considerar-se urgentes e mais simples.

#### BASE XII

1. Os estabelecimentos oficiais de saúde mental integrados nos centros terão receitas próprias, podendo ser-lhes concedida autonomia técnica e administrativa.

2. As tabelas das pensões e honorários clínicos devidos pelos pensionistas carecem de aprovação do Ministro da Saúde e Assistência.

3. Reverterá a favor dos internados ou assistidos ou da sua família uma quota-parte do produto líquido do trabalho por eles realizado de harmonia com o seu tratamento. Esta quota-parte nunca será inferior a um terço

do referido produto líquido e com ela será constituído um pecúlio, devendo a entrega ao internado ou assistido fazer-se quando dele necessitar para refazer a sua vida.

#### BASE XIII

São especialmente destinados à promoção da saúde mental infantil os seguintes estabelecimentos e serviços:

- a) Dispensários de higiene e profilaxia mental infantil de prevenção, tratamento e recuperação dos menores que não necessitem ser hospitalizados;
- b) Serviços especializados de psicopedagogia infantil;
- c) Clínicas e hospitais infantis para tratamento das perturbações psíquicas agudas e das anomalias de comportamento;
- d) Serviços de tratamento de menores epiléticos, com perturbações motoras ou com deficiências sensoriais;
- e) Estabelecimentos de recuperação de menores educáveis;
- f) Estabelecimentos de educação e tratamento de menores dependentes e treináveis;
- g) Serviços de colocação familiar e de assistência domiciliária;
- h) Lares educativos.

#### BASE XIV

São especialmente destinados à promoção da saúde mental dos adultos os seguintes estabelecimentos e serviços:

- a) Hospitais psiquiátricos e dispensários de higiene e profilaxia mental;
- b) Serviços de recuperação para doentes de evolução prolongada;
- c) Secções ou serviços psiquiátricos funcionando em hospitais ou asilos gerais, com ou sem autonomia;
- d) Estabelecimentos de tratamento e recuperação de alcoólicos e outros toxicómanos;
- e) Estabelecimentos de tratamento e correcção dos portadores de anomalias mentais sem psicose;
- f) Serviços de rastreio e tratamento dos doentes mentais tuberculosos em hospitais psiquiátricos ou em sanatórios;
- g) Hospitais de dia e hospitais de noite, em ligação com hospitais psiquiátricos ou hospitais gerais;
- h) Serviços de dia, destinados especialmente à assistência dos doentes senis e dos deficientes mentais;
- i) Serviços de colocação familiar e de assistência domiciliária;
- j) Serviços livres, agrícolas, artesanais ou mistos, como as oficinas protegidas, em que os doentes viverão em regime de comunidade, percebendo uma remuneração pelo trabalho que executam;
- l) Lares educativos, para reinserção social do ex-doente, que custeará pelo seu trabalho exterior as despesas que fizer no lar.

#### BASE XV

1. Os serviços referidos nas bases anteriores deverão, tanto quanto possível, funcionar agrupados, para garantia da unidade da promoção da saúde mental através da concorrência das actividades profiláticas, terapêuticas e de reabilitação.

2. Deverá procurar conseguir-se que o portador de doença ou anomalia mental ou de toxicomania seja acompanhado, na respectiva evolução, pelo mesmo médico ou pela mesma equipa clínica.

#### BASE XVI

Enquanto e na medida em que não puderem ser substituídas pelos tipos de estabelecimentos e serviços previstos nas bases anteriores, haverá brigadas móveis.

#### BASE XVII

1. As clínicas e serviços psiquiátricos universitários deverão, na medida do possível, coordenar as suas actividades com as dos centros de saúde mental da zona e poderão, sem prejuízo dos interesses dos doentes ou da actividade dos serviços dependentes do Instituto de Saúde Mental, solicitar destes os doentes e elementos necessários ao ensino e à investigação.

2. Quando se mostre conveniente, as Faculdades de Medicina poderão exercer a sua actividade pedagógica e científica nos serviços dependentes do Instituto de Saúde Mental.

3. As Faculdades de Medicina deverão participar activamente na preparação do pessoal médico especializado nos serviços de saúde mental.

#### BASE XVIII

1. A criação de instituições particulares com finalidades semelhantes às dos estabelecimentos e serviços previstos nas bases XIII e XIV fica dependente de autorização do Governo, a qual será dada desde que satisfaçam as condições mínimas de carácter técnico e financeiro previamente estabelecidas.

2. O Instituto de Saúde Mental exercerá sobre estas instituições acção orientadora e fiscalizadora nos termos a estabelecer em regulamento.

#### BASE XIX

1. No Instituto de Saúde Mental ou nos estabelecimentos e serviços dele dependentes, poderão funcionar cursos e estágios para formação, especialização e aperfeiçoamento do pessoal médico, do serviço social e de enfermagem e dos outros técnicos que se tornem necessários.

2. Compete ao Ministro da Saúde e Assistência autorizar a admissão de pessoal especializado estrangeiro, bem como conceder bolsas de estudo, sem prejuízo da competência de outras entidades.

### CAPÍTULO III

#### Tratamento e internamento dos doentes mentais

#### BASE XX

1. O tratamento dos afectados de doença ou anomalia mental ou de toxicomania pode fazer-se em regime ambulatório, domiciliário ou de internamento em estabelecimento de saúde mental, oficial ou particular.

2. Qualquer tratamento ou internamento regulado nesta lei só é admissível quando corresponda a necessidade real da pessoa que a ele se sujeita e destinar-se-á primordialmente à sua cura.

#### BASE XXI

As normas constantes das bases seguintes aplicam-se, salvo disposição em contrário, ao internamento em qualquer estabelecimento de saúde mental, seja oficial, seja particular.

#### BASE XXII

1. O internamento pode ser em regime aberto ou fechado, conforme sejam ou não reconhecidas ao internado as garantias normais dos admitidos em hospitais comuns, em especial o direito de saída.

2. O tratamento domiciliário pode ser igualmente em regime aberto ou fechado, aplicando-se a este, na medida do possível, as normas que regem o internamento em regime fechado em estabelecimento particular.

## BASE XXIII

1. A admissão em regime aberto poderá ser pedida pelo próprio doente, pelo seu representante legal ou por qualquer pessoa ou entidade a quem incumbam os encargos com esta admissão ou, ainda que temporariamente, por eles se responsabilize.

2. A admissão em regime fechado só poderá ser pedida pelo próprio doente, pelo seu representante legal, por qualquer pessoa com legitimidade para requerer a sua interdição e pelo Ministério Público ou, no caso de admissão de urgência, pelas autoridades administrativas e policiais.

3. O Ministério Público poderá requerer a admissão em regime fechado apenas em algum dos seguintes casos:

a) Faltar o representante legal do doente ou a pessoa com legitimidade para requerer a interdição ou ser desconhecida a sua existência ou paradeiro;

b) Não actuarem as mesmas pessoas por negligência ou má vontade manifestas;

c) Ser o doente mental tratado com negligência ou crueldade;

d) Ocorrerem razões graves de ordem, tranquilidade, segurança ou moralidade pública.

4. O tribunal pode determinar de officio a admissão em regime fechado nos casos expressamente previstos na lei; mas, para exame da integridade mental do arguido em processo crime, só quando for legal a prisão preventiva.

## BASE XXIV

1. O pedido de admissão para internamento em regime fechado será dirigido ao centro de saúde mental do domicílio do internando ou, na sua falta, ao da residência, excepto quando razões ponderosas, devidamente comprovadas, justifiquem a escolha de outro centro.

2. Quando o pedido respeitar a estabelecimento oficial, o centro autorizará o internamento se o entender justificado, mas deverá submeter a sua decisão a confirmação do tribunal da comarca; quando o pedido respeitar a estabelecimento particular, o centro dará o seu parecer e, se este for favorável, remeterá o processo ao tribunal da comarca para concessão da necessária autorização.

3. O pedido de admissão para internamento em regime aberto poderá ser dirigido ao director do estabelecimento hospitalar onde se pretende o internamento, devendo neste caso ser aprovado pelo centro de saúde mental, ou a este próprio centro, aplicando nesta hipótese o n.º 1 e a primeira parte do n.º 2 da presente base.

4. O pedido de admissão para internamento em regime aberto em estabelecimento particular correrá seus termos no próprio estabelecimento, sendo o processo visado posteriormente pelo centro de saúde mental.

## BASE XXV

1. A justificação para admissão em regime aberto incumbem ao médico do dispensário ou do estabelecimento em que deva fazer-se a hospitalização.

2. A justificação para admissão em regime fechado será feita por atestados, válidos por vinte dias, passados por dois médicos, não parentes ou afins do doente, nem dependentes do estabelecimento onde haja de ser hospitalizado e, sempre que possível, psiquiatras.

3. Os atestados previstos no número anterior conterão descrição e conclusões dos exames feitos ao doente e certificarão não só a doença ou anomalia mental, mas também a necessidade de imposição do regime fechado, pelo carácter perigoso ou anti-social do internando, ou pela sua oposição injustificada, actual ou eventual, a um internamento considerado meio presumivelmente eficaz de de-

belar um estado de espírito anormal, grave e prejudicial ao doente naquele momento ou na sua provável evolução.

## BASE XXVI

1. Na passagem do regime aberto para o regime fechado observar-se-ão as normas previstas na lei para a admissão em regime fechado.

2. Na passagem do regime fechado para o regime aberto observar-se-ão as normas referentes à alta dos internados.

## BASE XXVII

1. Em caso de admissão de urgência, reconhecida pelo director do estabelecimento, a justificação de hospitalização deverá ser feita no prazo máximo de oito dias, a contar da admissão, prorrogável por igual período se o director do estabelecimento reputar a alta perigosa para o próprio doente ou para a ordem, segurança e tranquilidade pública. No termo da prorrogação, a situação do doente terá de estar regularizada de harmonia com as disposições gerais estabelecidas nesta lei.

2. Para requerer a admissão de urgência em regime fechado tem legitimidade, além das pessoas e entidades referidas na base XXIII, qualquer autoridade administrativa ou policial.

3. A passagem do regime aberto a fechado pode igualmente ser requerida como urgente, sendo para este efeito competente também o director do estabelecimento onde o doente está internado.

## BASE XXVIII

1. Qualquer das entidades referidas no n.º 2 da base XXIII, com excepção do Ministério Público, poderá pedir ao tribunal, nos termos do n.º 2 da base XXIV e por intermédio do centro de saúde mental, autorização para tratamento domiciliário em regime fechado. Esta autorização não pode ser requerida como urgente.

2. O requerente assume a posição de responsável pelo doente e seu tratamento.

3. Esta responsabilidade caduca com a morte ou interdição do requerente, com a nomeação de representante legal ao doente ou com o seu internamento e, se houver razões ponderosas, pode ser levantada pelo tribunal que a instituiu.

## BASE XXIX

1. Os valores que, no momento do internamento, se encontrem em poder do internado, serão conservados em depósito pela direcção do estabelecimento.

2. Os valores referidos no número anterior serão entregues ao internado quando obtiver alta, mas a direcção poderá, por determinação do curador do doente, entregá-los a pessoa que mostre ter direito a eles.

3. Quando se trate de bens perecíveis ou que pela sua natureza não possam ser guardados no estabelecimento em que o demente se encontra internado, os órgãos de assistência psiquiátrica procurarão entregá-los a pessoa que tenha o direito de os receber ou o dever de os guardar; se o não conseguirem, poderão depositá-los em lugar que julguem conveniente, à custa do proprietário, ou, em caso de absoluta necessidade, dispor desses bens consignando em depósito o que por eles hajam recebido.

## BASE XXX

1. A sujeição compulsiva a quaisquer medidas de tratamento psiquiátrico não previstas nas bases anteriores só pode ser determinada com os mesmos fundamentos e, na medida do possível, com o mesmo condicionalismo que legitima o internamento em regime fechado.

2. A sujeição compulsiva a consulta para observação só pode ser determinada se houver fortes indícios de que se verifiquem os fundamentos referidos no número anterior.

3. É competente para determinar sujeição compulsiva a consulta para observação qualquer director de estabelecimento ou serviço oficial de saúde mental.

#### BASE XXXI

1. A transferência de qualquer doente internado de um para outro estabelecimento só pode fazer-se por determinação ou mediante autorização do centro de saúde mental, do delegado de zona ou do director do Instituto de Saúde Mental, consoante os estabelecimentos entre os quais se opera a transferência dependam ou não do mesmo centro ou zona.

2. Exceptua-se a transferência entre estabelecimentos particulares de internados em regime aberto, a qual só carece de ser comunicada ao centro ou centros de que os mesmos estabelecimentos dependem.

#### BASE XXXII

1. A alta dos internados num estabelecimento de saúde mental será dada pelo director, por sua determinação ou por ordem judicial ou hierárquica, sendo imediatamente comunicada ao centro de saúde mental e, no caso de internamento em regime fechado, por este centro ao tribunal que o autorizou.

2. A alta do internado pode ser pedida ao director do estabelecimento por quem justifique interesse e fundamento o pedido.

3. A alta do internado em regime aberto pedida pelo próprio ou pelo seu representante legal só pode ser recusada se houver motivo para a passagem urgente a regime fechado, que deverá ser requerida nos cinco dias seguintes à recusa.

4. A alta nunca pode ser recusada com fundamento em falta de pagamento de qualquer quantia ou prestação.

#### BASE XXXIII

1. Da recusa em conceder a alta cabe recurso judicial ou reclamação hierárquica.

2. Se a recusa for confirmada, não é admitido recurso ou reclamação de nova recusa de alta antes de decorridos três meses sobre a confirmação.

#### BASE XXXIV

Se o director do estabelecimento a quem for determinada a alta do doente a reputar perigosa para o próprio hospitalizado ou para a ordem, tranquilidade, segurança ou moralidade pública, assim o representará ao autor da determinação e comunicará imediatamente o facto às autoridades policiais, podendo nesse caso reter o hospitalizado pelo prazo máximo de oito dias improrrogáveis.

#### BASE XXXV

1. Os directores de estabelecimentos oficiais que admitem ou mantiverem qualquer internamento contra o disposto neste diploma, violando o direito de liberdade do internado ou as garantias de que a lei o cerca, incorrerão nas penas do artigo 291.º do Código Penal.

2. Os directores de estabelecimentos particulares e responsáveis por tratamento domiciliário que cometerem as infracções previstas no número anterior incorrerão nas penas do artigo 330.º do Código Penal.

3. O funcionário dos estabelecimentos e serviços de saúde mental que sujeite compulsivamente alguma pes-

soa a tratamento psiquiátrico, fora dos casos permitidos por lei, incorrerá nas penas do artigo 299.º do Código Penal.

4. Nenhuma destas disposições impede a aplicação de pena mais grave, se os actos praticados caírem sob a alçada de lei que a imponha.

#### BASE XXXVI

1. O internado em regime fechado que, sem alta nem licença, se ausente do estabelecimento em que se encontra pode ser compelido a regressar a ele.

2. Igual disposição se aplica no caso de doente sob tratamento domiciliário em regime fechado.

#### BASE XXXVII

1. A liberdade do internado só pode ser restringida na medida em que o justifiquem o tratamento, o bom funcionamento dos serviços ou a ordem e segurança pública.

2. Este princípio é aplicável ao contacto do internado com o exterior, sendo proibido o regime que em absoluto o torne impossível.

3. A pessoa ou entidade injustificadamente afectada nas suas relações com o internado, por qualquer restrição imposta, pode recorrer ou reclamar hierárquicamente.

#### BASE XXXVIII

1. Qualquer pessoa ou entidade poderá requerer, ao tribunal de comarca, que conheça de abusos de que se suspeite em alguma admissão, internamento ou sujeição a qualquer tipo de tratamento psiquiátrico e que providencie à sua cessação. Poderá também dirigir-se às instâncias competentes do Ministério da Saúde e Assistência.

2. Incumbe especialmente ao Ministério Público zelar pela salvaguarda da liberdade individual em todos os casos referentes a pessoas tratadas de doença ou anomalia mental.

3. Os agentes do Ministério Público devem designadamente intervir sempre que suspeitem de que indevidamente se mantém o internamento ou o isolamento de qualquer doente, ou de que este é tratado com negligência ou crueldade.

#### BASE XXXIX

1. O internado tem o direito de escolher advogado que vele pela legalidade do regime que lhe é aplicado, ou de pedir a nomeação de um à Ordem dos Advogados.

2. O representante legal, o cônjuge ou qualquer parente sucessível do internado podem também pedir nomeação de advogado à Ordem dos Advogados.

3. O advogado constituído goza, para os efeitos da presente lei, de todos os poderes do representante legal.

#### BASE XL

Aquele que requerer o internamento de qualquer pessoa ou o seu tratamento domiciliário em regime fechado pagará uma indemnização de perdas e danos, incluindo danos morais, se vier a verificar-se que o internamento ou tratamento eram manifestamente injustificados e que o requerente agiu com negligência grave ou com dolo. Neste último caso, é passível ainda das penas do artigo 242.º do Código Penal.

#### BASE XLI

1. Os processos e recursos hierárquicos e contenciosos previstos nesta lei são isentos de custas, mas os reque-

rentes podem ser condenados em multa e indemnização se procederem de má fé ou com negligência grave.

2. Os processos judiciais previstos nesta lei regem-se, em tudo o que for omissivo, pelas normas que regulam o processo civil de jurisdição voluntária.

Publique-se e cumpra-se como nela se contém.

Paços do Governo da República, 3 de Abril de 1963. — AMÉRICO DEUS RODRIGUES THOMAZ — *António de Oliveira Salazar*.

## MINISTÉRIO DA MARINHA

### Estado-Maior da Armada

#### Portaria n.º 19 791

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Ministro da Marinha, ao abrigo do disposto no artigo 7.º do Decreto n.º 42 173, de 4 de Março de 1959, estabelecer a seguinte lotação normal provisória para o navio petroleiro *S. Gabriel*:

#### Oficiais

Capitão-de-mar-e-guerra . . . . .	1	
Capitão-de-fragata ou capitão-tenente . . . . .	1	
Primeiro-tenente . . . . .	1	
Segundos-tenentes . . . . .	2	
Segundo-tenente médico . . . . .	1	
Primeiro-tenente engenheiro maquinista naval . . . . .	1	
Segundo-tenente engenheiro maquinista naval . . . . .	1	
Segundo-tenente de administração naval . . . . .	1	
Segundo-tenente do serviço geral (cond.) . . . . .	1	10

#### Sargentos e praças

##### Artilheiros:

Marinheiro . . . . .	1	
----------------------	---	--

##### Artífices condutores de máquinas:

Primeiro-sargento . . . . .	1	
Segundos-sargentos . . . . .	2	3

##### Fogueiros-motoristas:

Primeiro-sargento . . . . .	1	
Segundos-sargentos . . . . .	2	
Cabos . . . . .	3	
Marinheiros . . . . .	11	
Primeiros-grumetes . . . . .	7	24

##### Radiotelegrafistas:

Cabo . . . . .	1	
Marinheiros . . . . .	2	3

##### Radaristas:

Marinheiro . . . . .	1	
----------------------	---	--

##### Electricistas:

Segundo-sargento . . . . .	1	
Cabo . . . . .	1	
Marinheiros . . . . .	3	
Primeiros-grumetes . . . . .	2	7

##### Carpinteiros:

Primeiro-sargento . . . . .	1	
-----------------------------	---	--

##### Manobra:

Primeiro-sargento . . . . .	1	
Segundo-sargento . . . . .	1	
Cabo . . . . .	1	
Marinheiros . . . . .	5	
Primeiros-grumetes . . . . .	10	18

##### Sinaleiros:

Marinheiro . . . . .	1	
Primeiros-grumetes . . . . .	2	3

##### Enfermeiros:

Segundo-sargento . . . . .	1	
----------------------------	---	--

##### Abastecimento:

Segundo-sargento . . . . .	1	
Marinheiros . . . . .	2	3

##### Dispenseiros:

Primeiro-dispenseiro . . . . .	1	
Segundo-dispenseiro . . . . .	1	2

##### Cozinheiros:

Primeiro-cozinheiro . . . . .	1	
Segundos-cozinheiros . . . . .	2	3

##### Criados:

Primeiros-criados . . . . .	2	
Segundo-criado . . . . .	1	3

##### Padeiros:

Padeiro . . . . .	1	
		84

Ministério da Marinha, 3 de Abril de 1963. — O Ministro da Marinha, *Fernando Quintanilha Mendonça Dias*.