

**INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS POLICIAIS E SEGURANÇA INTERNA**



**A Missão da Polícia no Âmbito da Lei de Saúde Mental**

Estudo Teórico

Trabalho Individual Final

5.º Curso de Comando e Direção Policial

Autor: Firmino Miranda Rodrigues

Lisboa, 11 de fevereiro de 2023



## Índice

Resumo .....	3
Abstract.....	4
1. Introdução.....	5
2. Métodos.....	6
3. Contexto Epidemiológico da Saúde Mental.....	6
4. Legislação em Vigor .....	8
4.1. Enquadramento Jurídico .....	8
4.2. Lei de Saúde Mental .....	9
4.2.1. Internamento Compulsivo .....	10
4.2.2. Revisão à Lei de Saúde Mental .....	12
5. O Papel da Polícia no Apoio à Saúde Mental do Cidadão.....	13
5.1. O Papel da Polícia Internacionalmente .....	13
5.1.1. Espanha .....	13
5.1.2. Reino Unido .....	14
5.1.3. Estados Unidos da América (EUA) .....	15
5.1.4. Canadá.....	15
5.2. O Papel da Polícia em Portugal .....	16
6. Discussão e Perspetivas Futuras.....	17
7. Conclusões .....	19
Referências Bibliográficas.....	21

## **Resumo**

A doença mental é uma condição que altera as emoções e o comportamento dos que afeta, com profundo impacto nas suas relações. Os problemas de doença mental, nos quais se insere a depressão ou a esquizofrenia, estão a aumentar a sua prevalência, sendo que a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de 13% da população mundial viva com algum problema de doença mental.

Em Portugal, a saúde mental está refletida na Lei de Saúde Mental e na Constituição, sendo que a Polícia tem um papel relevante na condução dos doentes com anomalia psíquica com mandado. Os polícias são, na maioria dos casos, os profissionais que contactam em primeira instância com estes doentes. Apesar de em alguns países já existirem protocolos entre as instituições de saúde e as polícias locais para formação no acompanhamento a estes doentes, onde se evidencia a maior eficiência e empatia, em Portugal o mesmo não se verifica. Pese embora o papel preponderante da missão da Polícia no acompanhamento a estes doentes, esta entidade não está representada nas estruturas consultoras para a área da saúde, nem existe nenhum procedimento operativo nacional para garantir a qualidade da intervenção policial em toda a sua atuação.

**Palavras-chave:** Formação, Internamento Compulsivo, Polícia, Saúde Mental

## **Abstract**

Mental illness is a condition that changes the emotions and behavior of those who were diagnosed, having a profound impact on their relationships. Mental illness problems, which include depression or schizophrenia, are increasing, with the World Health Organization (WHO) estimating that around 13% of the world's population lives with some mental illness problem.

In Portugal, mental health is reflected in the Mental Health Law and the Portuguese Constitution. The Police has a relevant role in managing patients with mental disorders with a warrant. Police officers are, in most cases, the professionals who meet these patients in the first place. Although in some countries there are already protocols between health institutions and local police officers for training and attendance of these patients, where greater efficiency and empathy are evident, in Portugal that is not applicable. Despite the preponderant role of the Police mission in accompanying these patients, this entity is not represented in the mental health area's consulting structures, nor are there any national operating procedures to guarantee the quality of police intervention in all its activities.

**Keywords:** Compulsive Hospitalization, Education, Mental Health, Police

## **1. Introdução**

A OMS define a saúde mental como “o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, pode fazer face ao stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere” (Organização Mundial de Saúde, 2022e). Por oposição, a doença mental pode contribuir para piores resultados em saúde, morte prematura, violações dos direitos humanos, estigma e perdas económicas nacionais e internacionais (Organização Mundial de Saúde, 2019).

Através deste trabalho, almeja-se o pensamento crítico sobre as questões de Saúde Mental, cada vez mais estudadas e impactantes no dia-a-dia do cidadão, e debater quais as suas consequências na atividade operacional dos polícias. Adicionalmente, uma das apostas da Estratégia 2020/2022 (Polícia de Segurança Pública, 2020), e que se mantém no atual biénio (Polícia de Segurança Pública, 2023), de Sua Excelência, o Senhor Diretor Nacional da PSP, é a formação. No Eixo Estratégico 2 - “Formação e Capacitação Física” e, mais concretamente, no Objetivo 2.1 “Consolidar, através de formação, a importância de que toda a atividade policial se baseie no respeito pelos direitos, liberdades e garantias dos cidadãos”, verifica-se, a determinação da Direção Nacional para a formação adequada e sustentada de todo o pessoal policial. O Objetivo 2.2 “Reforçar a formação especializada na área do atendimento e acompanhamento às vítimas de crime, nomeadamente às especialmente vulneráveis” representa ainda uma preocupação com o cidadão em situação de risco, nas quais o cidadão com doença mental deve ser enquadrado. Face ao exposto, verifica-se a pretensão e valorização do apoio técnico à atividade operacional, a todos os níveis hierárquicos, como um fator fundamental para a valorização dos ativos mais importantes de qualquer organização: as pessoas.

Em Portugal, a Lei de Saúde Mental – Lei n.º 36/98 de 24 de julho (Portugal, 1998), contém as bases gerais da política de saúde mental, estando também incluída a regulação do internamento compulsivo. Nestes casos, se por um lado a Polícia está perante um doente, com as vulnerabilidades que lhe estão inerentes a quem é necessário garantir a proteção necessária, tendo sempre presente os princípios da legalidade e da proporcionalidade, por outro lado, os Polícias estão perante cidadãos que podem não possuir o discernimento necessário para saber aferir e cumprir as instruções dos Polícias. Segundo Carvalho et al (de Carvalho et al., 2000), nos casos de doença mental, os polícias deparam-se com pessoas doentes, carecidos de tratamento e não propriamente com autores de factos ilícitos penais típicos, pelo que qualquer reação social contra os mesmos pode correr o risco de ser

inoportuna, desadequada ou desenquadrada. Em outubro de 2022, no âmbito da reforma da saúde mental que o governo pretende implementar, foi aprovada a Proposta de lei para substituição da Lei de Saúde Mental atualmente em vigor, de modo a adaptar a lei aos desenvolvimentos científicos, jurídicos e de direitos humanos (XXIII Governo, 2022).

Face aos pontos mencionados previamente, o trabalho “A Missão da Polícia no âmbito da Lei de Saúde Mental” pretende fundamentar e auferir de que forma pode e deve a Polícia de Segurança Pública (PSP) melhorar a sua atuação no cumprimento da Constituição (Portugal, 1976), da Lei de Saúde Mental e da Lei que aprova a orgânica da PSP (Portugal, 2007), por forma a garantir a qualidade, eficiência e eficácia da intervenção policial, cumprindo o mote “Uma Polícia integral, humana, forte, coesa e ao serviço do Cidadão”.

## **2. Métodos**

Para a elaboração deste trabalho, foi feita uma pesquisa da literatura referente à saúde mental, prevalência, principais doenças mentais e a relação entre a polícia e as pessoas com doença mental. Foram utilizadas as plataformas PubMed/Medline, Google Scholar e Medscape para a pesquisa por artigos científicos, utilizando os termos “mental health”, “police”, “prevalence”, “compulsive hospitalization” e “education”. A pesquisa foi restrita para os artigos escritos em língua inglesa e portuguesa, com preferência para os artigos datados entre 2015 a 2023 de forma a conter a mais recente informação. Foram, no entanto, incluídos alguns artigos mais antigos, dada a escassez de estudos científicos nesta matéria. Da pesquisa realizada resultaram 37 artigos, dos quais após análise do conteúdo e pela sua pertinência, foram incluídos 15. Foram ainda consultadas bases de dados governamentais nacionais e internacionais, assim como a plataforma Diário da República Eletrónico de forma a consultar a legislação mais recente.

## **3. Contexto Epidemiológico da Saúde Mental**

A doença mental, por oposição a saúde mental, é uma condição que afeta os pensamentos, as emoções, o humor e o comportamento (MedlinePlus, 2020). Não existe uma única causa para o desenvolvimento de doença mental, sendo uma patologia multifatorial (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). A depressão, a ansiedade, o distúrbio

bipolar, a esquizofrenia e os distúrbios de personalidade são exemplos de doenças mentais (American Psychiatric Association, 2014; MedlinePlus, 2020).

Mundialmente, os casos de doença mental estão a aumentar, sendo que a OMS estima que esta condição possa causar 1 a 5 anos de vida vividos com incapacidade (Organização Mundial de Saúde, 2022a), o que se traduz em 10% da carga global de doença (Organização Mundial de Saúde, 2022b). A doença mental afeta a vida dos cidadãos nas suas mais variadas vertentes, como a escola, a atividade profissional, as relações com a família e amigos e a capacidade de participar na comunidade (Organização Mundial de Saúde, 2022a). Segundo o World Mental Health Report da OMS (Organização Mundial de Saúde, 2022d), em 2019 1 em cada 8 pessoas no mundo (13%) vivia com doença mental, sendo que os casos de depressão e ansiedade poderão ter crescido em 25% com a pandemia de COVID-19. Apesar de a ansiedade e depressão serem as patologias mais comuns, a esquizofrenia, que ocorre em cerca de 24 milhões de pessoas em todo o mundo, é a doença que apresenta maior preocupação para os sistemas de saúde. O mesmo relatório sugere a necessidade de formar profissionais sem formação em saúde psicológica, mas que tenham intervenção primária junto desta população como professores, guardas-prisionais e polícias, para detetarem potenciais casos de doença mental. Esta intervenção junto dos profissionais da comunidade permitiria identificar, referenciar e encaminhar os potenciais casos de doença mental para os serviços adequados, assim como poderia facilitar intervenções psicossociais *in loco*.

Portugal não é exceção ao aumento dos casos de doença mental. As perturbações do foro psiquiátrico apresentam uma prevalência de 22,9% no nosso país, o segundo maior da Europa (J. M. C. de Almeida, 2018), e representam 11,8% da carga global das doenças em Portugal, superiormente às doenças oncológicas (10,4%) e apenas sendo ultrapassada pelas doenças cérebro-cardiovasculares (13,7%) (Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, n.d.). Portugal é ainda o segundo país da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económicos (OCDE) com maior consumo de medicamentos antidepressivos (OCDE, 2022), tendo este valor crescido desde 2019 (Ordem dos Médicos, 2022).

Nos últimos anos, a temática da Saúde Mental tem sido amplamente estudada (Organização Mundial de Saúde, 2022c), sendo considerada de tal forma crucial para a vida humana que se encontra contemplada nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) para 2030 – ODS 3: “Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” e objetivo 3.4: “Até 2030, reduzir num terço a mortalidade

prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar” (Direção-Geral da Saúde, 2021; Nações Unidas, 2015). Uma vez que a saúde mental continua a ser negligenciada face a outros problemas de saúde, encontram-se em vigor diversos programas de promoção da saúde mental de uma forma holística, nomeadamente através da prevenção, tratamento e literacia para a saúde psicológica da comunidade, sendo exemplos o “The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023)” (Organização Mundial de Saúde, 2019) e o Plano Nacional de Saúde (Direção-Geral da Saúde, 2021) que define o acesso a cuidados de saúde mental como uma das doze prioridades para 2030.

## **4. Legislação em Vigor**

### **4.1. Enquadramento Jurídico**

No contexto regulamentar português, vários são os normativos legais que legislam e regulam relativamente à saúde mental, para além da Lei n.º 36/98 de 24 de julho. Nos termos do artigo n.º 64, ponto n.º 1 da Constituição da República Portuguesa (Portugal, 1976), “todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover” e nos termos do artigo n.º 27, ponto n.º 1 “todos têm direito à liberdade e à segurança”, não podendo, segundo o ponto n.º 2, “ser total ou parcialmente privado da liberdade...”, exceptuando-se, segundo o ponto n.º 3, alínea h, os casos de “internamento de portador de anomalia psíquica em estabelecimento terapêutico adequado, decretado ou confirmado por autoridade judicial competente.”.

Até à entrada em vigor, em 2018, da Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto (Portugal, 2018), o ponto n.º 1 do artigo n.º 138 do Código Civil (CC) (Portugal, 1966) com a epígrafe “Interdições” estabelecia que “podem ser interditos do exercício dos seus direitos todos aqueles que por anomalia psíquica, surdez-mudez ou cegueira se mostrem incapazes de governar suas pessoas e bens”. Como refere Mota Pinto (Neto, 2004), para que exista incapacidade é preciso sentença. Este instituto da Interdição vigorou até à entrada da Lei suprarreferida, dando lugar à Secção III do CC, com a designação “Maiores Acompanhados”. Atualmente o CC em vigor define a figura do acompanhamento, para o maior impossibilitado, por razões de saúde, deficiência, ou pelo seu comportamento, de exercer plena, pessoal e conscientemente, os seus direitos. Nos termos dos pontos n.º 1 dos

artigos n.º 139 e n.º 140 do CC, o acompanhamento é decidido pelo tribunal, visando assegurar o bem-estar, a sua recuperação, o pleno exercício de todos os seus direitos e cumprimento dos seus deveres. Em conformidade com o ponto n.º 1 do artigo n.º 488 do CC, “não responde pelas consequências do facto danoso quem, no momento em que o facto ocorreu, estava, por qualquer causa, incapacitado de entender ou querer, salvo se o agente se colocou culposamente nesse estado, sendo este transitório.”.

Verifica-se, deste modo, que a saúde mental está protegida, quer na vertente do direito constitucional, quer na vertente civil, havendo por parte do legislador o cuidado de salvaguardar os interesses, direitos e deveres das pessoas que sofram de incapacidade por motivos de saúde. Cabe também, nesta matéria, à PSP a responsabilidade por força da Lei 53/2007 de 31 de agosto (Portugal, 2007), no seu ponto 2 do artigo n.º 1 que define que “a PSP tem por missão assegurar a legalidade democrática, garantir a segurança interna e os direitos dos cidadãos, nos termos da Constituição e da lei”, tendo esta instituição um papel ativo e importante na condução e acompanhamento dos casos de anomalia psíquica.

#### **4.2. Lei de Saúde Mental**

A Lei n.º 36/98, de 24 de julho, também designada como Lei de Saúde Mental (Portugal, 1998), 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 artigo n.º 4 da referida Lei define a criação do Conselho Nacional de Saúde Mental como órgão consultivo do Governo em matéria de política de saúde mental e o Decreto-Lei n.º 35/99 de 5 de fevereiro (Portugal, 1999a) estabelece os princípios orientadores da organização, gestão e avaliação dos serviços de psiquiatria e saúde mental. Nos termos do ponto 2 do artigo n.º 2 do diploma suprarreferido, “devem ser envolvidos na execução da política de saúde mental nomeadamente os serviços e organismos públicos com atribuições em matéria de segurança e bem-estar social, educação, emprego e qualificação profissional, desporto, ambiente, habitação e urbanismo, do sistema fiscal e da justiça.”. Nos termos do artigo n.º 3 do mesmo diploma, é ainda definida a composição e objetivos do Conselho Nacional de Saúde Mental. Todavia, apesar deste ato legislativo prever o envolvimento das entidades com jurisdição em segurança e bem-estar, a Polícia não se encontra incluída nestas estruturas.

A Lei de Saúde Mental foi alterada duas vezes. A primeira alteração advém da Lei n.º 101/99, de 26 de julho (Portugal, 1999b), que atribui a competência do internamento compulsivo para o tribunal judicial da área de residência do internando. A segunda alteração decorre por via da Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto (Portugal, 2018), que altera o CC, prevendo a representação legal das pessoas com doença mental, quando acompanhadas. Apesar destas duas alterações, o texto da Lei permanece praticamente inalterado desde a sua publicação em 1998 (Figueiredo, 2021).

#### **4.2.1. Internamento Compulsivo**

O Capítulo II da Lei de Saúde Mental (Portugal, 1998) regula o internamento compulsivo, definindo-o como “internamento por decisão judicial do portador de anomalia psíquica grave”. No disposto do artigo n.º 8 do referido diploma, 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” e ainda que “o internamento compulsivo só pode ser determinado se for proporcionado ao grau de perigo e ao bem jurídico em causa.”. O artigo n.º 12 pressupõe adicionalmente que “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” e que “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.”. O internamento compulsivo depende do preenchimento cumulativo dos seguintes pressupostos:

- a) O internando tem que ser portador de uma anomalia psíquica grave;
- b) Por força dessa anomalia, o internando crie uma situação de perigo para bens jurídicos próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, de relevante valor;
- c) Existência de um nexo de causalidade entre a anomalia psíquica e a situação de perigo criada para os referidos bens jurídicos;
- d) O internando recuse o tratamento médico necessário.

O artigo n.º 22 do mesmo diploma prevê o internamento compulsivo de urgência sempre que “exista perigo iminente para os bens jurídicos aí referidos, nomeadamente por

deterioração aguda do seu estado.” e o artigo n.º 23 indica que “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” e que “o mandado é cumprido pelas forças policiais, com o acompanhamento, sempre que possível, dos serviços do estabelecimento” e ainda que “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.”.

É do entendimento geral que estes cidadãos com patologia mental não podem gozar de todos os direitos fundamentais do mesmo modo que os restantes, surgindo assim o internamento compulsivo como forma de limitação adequada, na medida do estritamente necessária para o fim a que se destina (M. S. de Almeida, 2011). Segundo Carvalho et al (de Carvalho et al., 2000), o cidadão passível de ser sujeito a internamento compulsivo é um ser afetado na sua capacidade de avaliação e decisão, em face da qual a sociedade legitima a imposição de restrições aos seus direitos fundamentais. O internamento compulsivo, apresenta, deste modo, uma regulamentação mais extensa dada a sua confrontação com os direitos fundamentais, nomeadamente através da restrição da liberdade (Soares, 2019), necessária e adequada para o tratamento e segurança dessa pessoa, no cumprimento do disposto no artigo n.º 18 da Constituição da República Portuguesa (Soares Gonçalves & Associados, n.d.). O internamento compulsivo é, assim, entendido como a medida adequada para evitar a situação de perigo, para bens jurídicos próprios ou alheios, pessoais ou patrimoniais de relevante valor, criada por força da patologia mental (Centro de Estudos Judiciários, 2020).

Este tipo de internamento assenta no pressuposto do visado possuir uma anomalia psíquica, sendo que a Lei de Saúde Mental não define concretamente as patologias incluídas nesta designação, podendo determinar algumas dificuldades no momento da decisão de internamento, albergando situações de deficiência cognitiva, perturbações da personalidade ou situações de consumo de substâncias psicoativas (Soares, 2019; Xavier & Carvalho, 2014). Não obstante, nos casos de internamento compulsivo de urgência, a Polícia poderá requerer a restrição da liberdade do doente através de mandado para o efeito ou até sem este, em caso de perigo por demora (Soares, 2019). Ressalva-se, todavia, que nestes casos a Polícia procede ao encaminhamento do cidadão ao estabelecimento psiquiátrico, não se tratando de uma detenção (Centro de Estudos Judiciários, 2020). Nestas situações, os polícias terão que efetuar as devidas diligências com base nos seus conhecimentos e

competências, sem formação específica em medicina ou psicologia, executando a ação que considerarem mais correta para o caso e efetuando os devidos juízos técnicos no que concerne ao entendimento de anomalia psíquica (Centro de Estudos Judiciários, 2020).

Este tipo de internamento é desta forma considerado como uma intervenção clínica de tratamento psiquiátrico exercida em praticamente todo o mundo (Rodrigues et al., 2014). Segundo o Mental Health Atlas da OMS (Organização Mundial de Saúde, 2021), 39,2% dos internamentos em hospitais psiquiátricos e 16% dos internamentos em alas psiquiátricas de hospitais gerais são involuntários. 54% dos internamentos compulsivos na Europa são justificados pela criação de uma situação de perigo para bens jurídicos próprios, correspondendo os restantes 46% a casos em que os mesmos são fundamentados pela criação de uma situação de perigo para bens jurídicos de terceiros (European Psychiatric Association Committee on ethical issues, 2020).

#### **4.2.2. Revisão à Lei de Saúde Mental**

Através do processo de reforma da saúde mental que o XXIII Governo pretende implementar até 2026, surge a revisão da Lei de Saúde Mental. De acordo com o Ministro da Saúde, Dr. Manuel Pizarro, ambiciona-se a adequação da lei e do país à luz da evidência científica, conhecimento jurídico e dos direitos humanos da atualidade (XXIII Governo, 2022). Assim, o Despacho n.º 6324/2020, de 15 de junho, constituiu um grupo de trabalho para apresentar uma proposta de revisão à Lei de Saúde Mental, com o devido enquadramento, atualizações e evolução da sociedade, bem como no respeito pelas obrigações internacionais a que o Estado Português se encontra vinculado (Portugal, 2020).

O grupo de trabalho conduziu o Governo à publicação do Decreto-Lei n.º 113/2021, de 14 de dezembro, que estabelece os princípios gerais e as regras da organização e funcionamento dos serviços de saúde mental, dos quais se destaca “a consagração do princípio geral de que a execução das políticas e planos de saúde mental deve ser avaliada e nessa avaliação incluir a participação de entidades independentes, nomeadamente, representantes de associações de utentes e de familiares” (Portugal, 2021). A Proposta de Lei n.º 24/XV/1.<sup>a</sup> foi, assim, aprovada na generalidade na Assembleia da República, em 14 de outubro de 2022, aguardando a subsequente discussão na especialidade, na Comissão de Saúde. Como principais inovações, identifica-se a revisão dos direitos e deveres das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental, em linha com o progresso das ciências

médicas e da farmacologia, entre outras (Portugal, 2022a), e com os instrumentos de direito internacional, europeu e interno, nomeadamente a Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, que aprovou a nova Lei de Bases da Saúde (Portugal, 2019), a Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto, que definiu o regime jurídico do maior acompanhado (Portugal, 2018), e a Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, que regulou as diretivas antecipadas de vontade (Portugal, 2012). Relativamente às restrições dos direitos das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental, o tratamento involuntário continua a ter consagração expressa, balizado pelo disposto na alínea h) do n.º 3 do artigo 27.º da Constituição da República Portuguesa (Portugal, 1976). De ressaltar que a atuação das forças policiais se mantém inalterada nesta Proposta de Lei.

## **5. O Papel da Polícia no Apoio à Saúde Mental do Cidadão**

A Polícia de Segurança Pública no âmbito das suas competências e, no caso concreto nos termos da Lei 36/98 de 24 de julho, com frequência é chamada a intervir em cenários onde há envolvidos que padecem de anomalias psíquicas, tal como definido na Lei de Saúde Mental. Esta intervenção policial pode decorrer por iniciativa própria ou por solicitação da Autoridade de Saúde Local ou mesmo por solicitação da autoridade judiciária. Os agentes policiais tornaram-se, deste modo, num dos principais agentes no tratamento de pessoas com doença mental grave, dado que são maioritariamente os primeiros a responder às necessidades destes doentes (Green, 1997). Destaca-se ainda que, apesar de alguns problemas serem causados ou estarem associados à doença mental, por si só a doença mental não é um problema de polícia, mas sim um problema médico e social para o qual a maioria dos agentes policiais não tem qualquer tipo de formação. Assim, a abordagem destes agentes é executada de uma forma generalista e não específica para uma pessoa com doença mental (Bethlehem to Bedlam, 2019). Para analisar devidamente o papel da Polícia no apoio à Saúde Mental do cidadão, apresentam-se alguns exemplos internacionais sobre a temática:

### **5.1. O Papel da Polícia Internacionalmente**

#### **5.1.1. Espanha**

No caso espanhol, o internamento involuntário não se encontra definido numa lei específica de saúde mental, tendo o seu enquadramento jurídico no Código Penal, Código Civil e “Ley General de Sanidad” (Desviat Muñoz, n.d.). Os procedimentos são, no entanto,

semelhantes à realidade portuguesa, sendo os agentes policiais, os primeiros profissionais de contacto com os doentes através do internamento compulsivo involuntário (Servicio Murciano de Salud & Consejería de Sanidad, n.d.). Atualmente, existem protocolos de colaboração entre os serviços de saúde e os agentes policiais, fomentando a agilização de processos em caso de internamento de pessoas com doença mental (Mengual-Pujante et al., 2022).

### **5.1.2. Reino Unido**

No Reino Unido a saúde mental revela particular atenção por parte das entidades responsáveis, nomeadamente por organizações, tais como “Mind for Better Mental Health”, e a “Victim Support”, tendo inclusivamente desenhado um manual de boas práticas no âmbito da saúde mental e a intervenção policial, o guia “The Police and Mental Health Guide” (Mind for better mental health & Victim support - find the strength, 2013). Este documento foi lançado pela primeira vez em 2010, sendo atualizado periodicamente. Contém um guia prático para os agentes, enriquecendo o seu conhecimento e compreensão dos problemas e permitindo ao agente ser mais eficaz na sua interação com estas pessoas.

A Lei que regula a Saúde Mental no Reino Unido denomina-se “The Mental Health Act”, publicada em 1983 e atualizada em 2007 (Lawton-Smith, 2008). Apesar de muito semelhantes, a Lei do Reino Unido alberga algumas diferenças, nomeadamente através da identificação das condições patológicas que se encontram ao seu abrigo e ainda pormenoriza os fatores a serem considerados no caso de internamento compulsivo (Rodrigues et al., 2014). Os agentes policiais têm autoridade para entrar em casa dos doentes, em caso de perigo, tendo que ser acompanhado por um “approved mental health professional” – assistente social, enfermeiro, psicólogo ou terapeuta ocupacional definidos pelos serviços sociais locais – e por um “registered medical practitioner” – um médico qualificado, como os psiquiatras (Mind for better mental health, 2017). Podem ainda encaminhar um cidadão que apresente sinais e sintomas de doença mental para o serviço de psiquiatria, para a esquadra ou para outro local considerado seguro, após consulta de um médico, enfermeiro ou um “approved mental health professional” (Mind for better mental health, 2017; NHS, 2022). A Lei prevê ainda que sempre que a polícia se dirija para uma intervenção num caso de doença mental, deverá usar *body cam* (Reino Unido, 2018).

### **5.1.3. Estados Unidos da América (EUA)**

No que aos EUA diz respeito, a Polícia atua de forma semelhante à realidade portuguesa: a intervenção dos agentes policiais junto de uma pessoa com doença mental assenta no pressuposto da missão da polícia enquanto entidade responsável pela proteção e segurança dos cidadãos e da comunidade (Richard Lamb et al., 2002). A Polícia tem autonomia e jurisdição para conduzir os cidadãos para uma unidade de cuidados psiquiátricos para avaliação, tendo ainda que analisar se a pessoa necessita de tratamento ou se a atividade ilegal é a principal preocupação, detendo-a. Nos EUA, no entanto, o índice de violência contra pessoas com doença mental é uma problemática (Sears, 2022), havendo registos de mortes de pessoas com doença mental pelas forças policiais (Lorey & Fegert, 2021). Um estudo (Godschalx, 1984) concluiu que a formação dos polícias no que concerne à saúde mental permitia mais conhecimento para lidar com os cidadãos que apresentassem distúrbios emocionais, sendo que a falta de formação dos agentes implica uma intervenção pouco formal ao doente com anomalia psíquica (Richard Lamb et al., 2002), utilizando metodologias de regulação psicológica pouco apropriadas e pouco eficazes. No entanto, para colmatar esta lacuna e aumentar a qualidade da intervenção policial, têm sido implementados projetos de formação para aumentar o conhecimento em relação à saúde mental e aos comportamentos sintomáticos destas patologias (Krameddine & Silverstone, 2015; Wood et al., 2021). Objetiva-se, deste modo, a redução da violência na intervenção a estes cidadãos, aumentando a capacidade de tomar decisões por parte dos polícias (Watson et al., 2017; Wood et al., 2021).

### **5.1.4. Canadá**

No Canadá, a par da realidade de outros países, a interação entre os polícias e os cidadãos com doença mental está a aumentar, assim como as preocupações relativamente aos *outcomes* em saúde para os envolvidos (Blais & Brisebois, 2021; Coleman & Cotton, 2014). A Estratégia para a Saúde Mental no Canadá inclui o programa “TEMPO - Training and Education about Mental illness for Police Organizations” que prevê a formação dos profissionais da polícia para detetar sinais e sintomas de doença mental, assim como capacita para a obtenção de estratégias de interação e intervenção com estas pessoas (Coleman & Cotton, 2014).

## **5.2. O Papel da Polícia em Portugal**

Em Portugal, a Polícia contacta com estes doentes através da emissão dos mandados de condução e através do acompanhamento destes cidadãos ao estabelecimento com urgência psiquiátrica mais próximo. A intervenção da Polícia, nestes casos, pode, portanto, ocorrer pela não apresentação voluntária nos serviços médicos, surgindo o alerta através das famílias ou instituições onde estão internados, ou pelo perigo iminente para os bens jurídicos por deterioração aguda do seu estado (Gabinete da Inspectora-Geral, n.d.; Portugal, 1998). Estes doentes, não raras vezes, apresentam comportamentos agressivos, quer para os próprios, quer para aqueles que lhes pretendem prestar apoio. Um estudo de 2019 que pretendia avaliar a experiência e perceção policial das interações com pessoas com doença mental (Soares, 2019), concluiu que os agentes policiais percebem as pessoas com doença mental como imprevisíveis, perigosas e sem discernimento, sendo que as suas experiências e características pessoais influenciam a atuação. Tal como na maioria dos restantes países europeus, a prevalência de doença mental está a aumentar (Estrela et al., 2020). Os estudos existentes na literatura não permitem correlacionar diretamente com a causa, podendo estar relacionada com a pandemia de COVID-19 (Vieira & Meirinhos, 2021) ou até com o consumo de novas substâncias psicoativas (Sanguedo, 2022). A Polícia tem, em qualquer dos casos, um papel preponderante no acompanhamento a estes cidadãos com anomalia psíquica, através da colaboração institucional (de Barros Poiares, 2018).

Apesar do papel semelhante internacionalmente, em Portugal, a maioria dos polícias não tem formação nesta área (Poiares, 2023). A Polícia apresenta-se, assim, como a entidade conectora entre a segurança e o tratamento dos portadores de anomalia psíquica, sendo que os agentes policiais são muitas vezes colocados numa situação que os obriga a formular um juízo que poderá estar além das suas capacidades/competências policiais (Soares, 2019). Segundo Poiares (Poiares, 2023), as forças policiais podem solicitar apoio dos serviços de saúde mental ou dos serviços locais de saúde. No entanto, por ausência de recursos, pode não ser possível cumprir os mandados no imediato, com resultado em eventuais mortes.

Realça-se ainda a resolução n.º 1/2022 (Portugal, 2022b) do Conselho de Ministros que aprova o Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde, cujos objetivos são prevenir a violência, atuar adequadamente e mitigar as suas consequências. As alíneas a e b do ponto n.º 6 da referida resolução preconizam a criação de um programa de policiamento de proximidade para o setor da saúde e a criação de uma rede de pontos de contacto com as forças de segurança, respetivamente. Em âmbito hospitalar, começam a

surgir procedimentos operacionais para a gestão de doentes agitados e violentos nos serviços de urgência (Silva et al., 2022), formando os profissionais destas unidades para os modos de atuação corretos face à atualidade do conhecimento científico. Verifica-se deste modo a possível sinergia entre instituição de saúde e a Polícia e ainda que os próprios profissionais de saúde necessitam de formação para a gestão deste tipo de doentes, num panorama interdisciplinar da saúde.

## **6. Discussão e Perspetivas Futuras**

Os casos reportados de doença mental estão a aumentar e, por conseguinte, a interação da polícia com estes cidadãos também (Coleman & Cotton, 2014). A polícia, cada vez mais, apresenta-se como o profissional da linha da frente na assistência e acompanhamento aos cidadãos com doença mental, sendo muitas vezes o primeiro profissional a ser chamado aquando de uma crise de um cidadão com anomalia psíquica (Richard Lamb et al., 2002). Os agentes policiais são assim considerados o elo de ligação entre a segurança e o tratamento das pessoas com doença mental sujeitas a internamento compulsivo. As perceções dos agentes resultam, em grande parte, das suas características individuais, tendo a sua personalidade, empatia e conhecimento impacto na sua capacidade para lidar com estes doentes (Soares, 2019). Os agentes policiais que intervêm nestas situações têm a função de determinar se estão perante um caso de doença mental ou de um caso criminal, tendo, sob os seus conhecimentos e responsabilidade, que dirigir a pessoa para o sistema de saúde ou para o sistema criminal (Richard Lamb et al., 2002), apesar dos poucos estudos que existem sobre a experiência policial portuguesa nestes casos. Segundo um estudo de Soares (Soares, 2019), os polícias sentem-se mal preparados para a intervenção nos casos de internamento compulsivo, sentindo-se incapazes de identificar sintomas da doença mental ou lidar com o comportamento psicótico e potencialmente violento dos doentes. Acrescentam ainda a imprescindibilidade de uma intervenção multidisciplinar com as redes de cuidados de saúde especializadas. Apesar da amostra deste estudo ser bastante reduzida, conclui-se que os polícias percecionam as pessoas com doença mental como mais perigosas do que a população em geral, criando estigma (Mengual-Pujante et al., 2022). São, no entanto, necessários mais estudos e mais robustos nesta matéria.

Face ao supra exposto, a Polícia apresenta elevadas carências no que concerne à formação sobre doença mental, anomalias psíquicas e como gerir a intervenção policial

nestas situações, a par do que já se faz internacionalmente. A garantia de uma intervenção de qualidade inicia-se na formação, assegurando que os agentes sabem interpelar estes cidadãos, interagir com eles, criar empatia e contornar situações de stress, potencialmente escaláveis para a violência (Krameddine, 2014). Identifica-se ainda a necessidade de os Polícias se sentirem aptos e seguros nas intervenções com cidadãos que sofram de doença mental, uma vez que ainda que possam utilizar as técnicas de procedimento corretas, designadamente as constantes na Norma de Execução Permanente sobre os limites ao uso de meios coercivos, ao se agir perante um destes doentes, ainda que a intervenção dos polícias possa cumprir os requisitos legais, poder-se-á indagar sobre a adequabilidade do procedimento realizado. Adicionalmente, a PSP já detém outros programas onde intervém de forma eficiente e eficaz em rede com outras instituições, nomeadamente o Apoio 65 – Idosos em Segurança (PSP, n.d.-a), a Escola Segura (PSP, n.d.-b), ou o programa Violência Doméstica (PSP, n.d.-c), na forma da prevenção e atuação aos lesados de grupos específicos.

Adicionalmente, o Decreto-Lei n.º 113/2021 (Portugal, 2021) define uma série de estruturas no âmbito da organização do Serviço Nacional de Saúde (SNS) no que concerne à saúde mental. Destes, destacam-se os Conselhos Regionais de Saúde Mental e os Conselhos Locais de Saúde Mental, ambos órgãos consultivos e nos quais a PSP não tem qualquer tipo de intervenção. Sendo a Polícia, na maioria das vezes, a primeira entidade a contactar em casos de intervenção numa anomalia psíquica, manifesta-se também a incompreensão em relação à não inclusão da Polícia nestes Conselhos, almejando, por todas as entidades, uma atuação concertada, com base na atividade prática e pragmática de acompanhamento a estes doentes.

Complementarmente, não existe, em âmbito nacional, protocolos de cooperação, comunicação e agilização entre a PSP e as unidades de saúde com urgência psiquiátrica recetores dos portadores de anomalia psíquica nos quais a polícia interveio. Tendo por base o internamento compulsivo, no qual o agente policial cumpre o mandado de condução a estes estabelecimentos, o internamento, a par dos restantes cidadãos presentes no estabelecimento, está sujeito ao processo de triagem de Manchester, segundo norma da Direção-Geral da Saúde (DGS) (Direção-Geral da Saúde, 2018). Segundo a mesma norma, os algoritmos clínicos de encaminhamento interno são da competência do diretor clínico de cada estabelecimento de saúde, no qual se inclui o encaminhamento das pessoas com mandado de condução emitido pelas entidades judiciais. Face ao exposto, apresentam-se dois problemas: o da não uniformização dos procedimentos a nível nacional para estes doentes e

o da ausência de prioridade para os portadores de anomalia psíquica acompanhados por um agente policial. Neste último caso, o agente policial fica adstrito à unidade de saúde, apenas podendo voltar ao seu posto de trabalho após indicação por parte da equipa médica. Este procedimento implica que o polícia esteja afeto a este cidadão durante várias horas, não exercendo outras funções cruciais para a atividade operacional e aumentando ainda a probabilidade de incidentes violentos com outros cidadãos, enquanto aguarda pela intervenção médica.

## **7. Conclusões**

A saúde mental é, cada vez mais, um tema central nas políticas nacionais e europeias, com especial foco no aumento da prevalência da doença mental no período pós-pandémico. As perturbações psiquiátricas têm uma prevalência de 22,9 %, colocando Portugal num preocupante segundo lugar entre os países europeus, com 60 % destes doentes sem terem acesso a cuidados de saúde mental. Especificamente, a depressão afeta 10 % dos portugueses e, em 2017, o suicídio foi responsável por quase 15 000 anos potenciais de vida perdidos (Portugal, 2021). A pertinência deste tema revela-se através da presença assídua desta temática nos mais variados planos de saúde e bem-estar social, quer através dos vários órgãos consultores nacionais, quer através dos ODS para 2030: “ODS 3: Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades Objetivo 3.4 - Até 2030, reduzir num terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.” (Nações Unidas, 2015).

Este trabalho assume-se como um estudo teórico referente à missão da polícia no acompanhamento aos portadores de anomalia psíquica, evidenciando as boas práticas existentes noutros países, nomeadamente no que concerne à formação e aos consórcios institucionais que zelam pelos superiores interesses dos cidadãos com doença mental. Objetiva-se que este documento possa ser o mote para o debate relativo à atualização dos procedimentos instaurados, cumprindo não só a Lei de Saúde Mental, mas também a missão da Polícia. Expõe-se, deste modo, a necessidade urgente de formação aos agentes policiais relativamente à saúde e doença mental, permitindo uma atuação profissional e adequada a cada caso. A ausência de assento para a PSP nos órgãos definidos em Decreto-Lei e a ausência de protocolos prioritários para os cidadãos com mandado de condução à urgência hospitalar psiquiátrica não coadunam com o que a sociedade espera desta força de segurança,

colocando em causa as suas funções e atividade, não só por desconhecimento, mas também pela exigência que esta condução aufere. Verifica-se ainda que estes protocolos colaborativos entre várias instituições já existem, nomeadamente na Violência Doméstica ou no mais recente Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde, pelo que algo semelhante para a saúde mental seria crucial para a boa prossecução das diversas intervenções.

A intervenção policial nunca será estanque: adequa-se à evidência científica e aos pressupostos legais nacionais e internacionais, assumindo uma postura profissional, assertiva e adequada ao cidadão que auxilia na sua missão. Os portadores de anomalia psíquica e as pessoas com doença mental não controlada não poderão ser exceção a esta premissa. Num objetivo intersectorial entre a saúde e a segurança, melhorar a qualidade do serviço prestado e garantir a segurança de todos deverá ser o racional de atuação. A idealização de um programa integrado da Missão da Polícia no acompanhamento a estes cidadãos assumir-se-ia como pioneiro a nível internacional e contribuiria para a assunção já empiricamente conhecida da qualidade, humanidade e eficiência da Polícia de Segurança Pública portuguesa.

## Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5 Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (Climepsi Editores, Ed.). <http://www.psychiatry.org/about-apa--psychiatry>
- Bethlehem to Bedlam. (2019). *England's First Mental Institution*. <https://historicengland.org.uk/research/inclusive-heritage/disability-history/1050-1485/from-bethlehem-to-bedlam/From>
- Blais, E., & Brisebois, D. (2021). Improving police responses to suicide-related emergencies: New evidence on the effectiveness of co-response police-mental health programs. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 51(6), 1095–1105. <https://doi.org/10.1111/sltb.12792>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *About Mental Health*. <https://www.cdc.gov/mentalhealth/learn/index.htm>
- Centro de Estudos Judiciários. (2020). Internamento Compulsivo - A actuação (possível) do Ministério Público face ao regime da Lei n.º 36/98, de 24 de Julho. Enquadramento jurídico, prática e gestão processual. *Formação Ministério Público*.
- Coleman, T., & Cotton, D. (2014). TEMPO: A contemporary model for police education and training about mental illness. *International Journal of Law and Psychiatry*, 37(4), 325–333. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2014.02.002>
- de Almeida, J. M. C. (2018). *A saúde mental dos portugueses* (1st ed.). Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- de Almeida, M. S. (2011). Internamento compulsivo de doentes portadores de anomalia psíquica grave: dificuldades e constrangimentos do tribunal. *Revista Do Ministério Público*, 101–117.
- de Barros Poiães, N. C. L. (2018). Serviço Policial e Direito da Saúde. *Pensar Enfermagem* /, 22. <http://www.aenfermagemasleis.pt/2017/10/10/relatorio-do-programa-nacional-para-a-saude->
- de Carvalho, Á., Rodrigues, C., Vaz Serra, A., Figueiredo Dias, J., Araújo, C., de Andrade, J. C. V., Rodrigues, A., Mendes, F. M., Reis Marques, A., Roque, H., & da Mota, J. L. L. (2000). *A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo* (outubro-2000). Coimbra Editora.
- Desviat Muñoz, M. (n.d.). El internamiento psiquiátrico en España. *Psiquiatria Pública Em La Red*.
- Direção-Geral da Saúde. (2018). *Norma 002/2018* (Direção-Geral da Saúde, Ed.). [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)
- Direção-Geral da Saúde. (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030: Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*.
- Estrela, M., Herdeiro, M. T., Ferreira, P. L., & Roque, F. (2020). The use of antidepressants, anxiolytics, sedatives and hypnotics in Europe: Focusing on mental health care in

- portugal and prescribing in older patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228612>
- European Psychiatric Association Committee on ethical issues. (2020). *Study on compulsory admissions of patients with mental disorder in 40 European countries members of the EPA (2018-2020)*.
- Figueiredo, E. A. da S. (2021). (R)evolução da Legislação de Saúde Mental à Luz da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. In *(R)evolução da Legislação de Saúde Mental à Luz da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Instituto Jurídico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. [https://doi.org/10.47907/livro2021\\_03](https://doi.org/10.47907/livro2021_03)
- Gabinete da Inspectora-Geral. (n.d.). *Recomendação-IG-2/2016* (Ministério da Administração Interna, Ed.).
- Godschalx, S. M. (1984). Effect of a Mental Health Educational Program Upon Police Officers. *Research in Nursing and Health*, 7, 111–117.
- Green, T. M. (1997). Police as Frontline Mental Health Workers - The Decision to Arrest or Refer to Mental Health Agencies. *International Journal of Law and Psychiatry*, 20(4), 469–486.
- Krameddine, Y. I. (2014). *Developing, Implementing and Evaluating a Mental Health Training Program for Police Officers*. University of Alberta.
- Krameddine, Y. I., & Silverstone, P. H. (2015). How to improve interactions between police and the mentally ill. *Frontiers in Psychiatry*, 5. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2014.00186>
- Lawton-Smith, S. (2008). Briefing: Mental Health Act 2007. *The King's Fund*. [www.kingsfund.org.uk](http://www.kingsfund.org.uk)
- Lorey, K., & Fegert, J. M. (2021). Increasing Mental Health Literacy in Law Enforcement to Improve Best Practices in Policing—Introduction of an Empirically Derived, Modular, Differentiated, and End-User Driven Training Design. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.706587>
- MedlinePlus. (2020). *Mental Disorders*. <https://medlineplus.gov/mentaldisorders.html>
- Mengual-Pujante, M., Morán-Sánchez, I., Luna-Ruiz Cabello, A., & Pérez-Cárceles, M. D. (2022). Attitudes of the police towards individuals with a known psychiatric diagnosis. *BMC Psychiatry*, 22(614). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04234-1>
- Mind for better mental health. (2017). *Police and mental health*. <https://www.mind.org.uk/information-support/legal-rights/police-and-mental-health/sections-135-136/>
- Mind for better mental health, & Victim support - find the strength. (2013). *Police and mental health - How to get it right locally*.
- Nações Unidas. (2015). *Objetivos do Desenvolvimento Sustentável*. <https://ods.pt/>
- Neto, A. (2004). *Código Civil Anotado* (Coimbra Editora, Ed.; 14th ed.).

- NHS. (2022). *Mental Health Act*. <https://www.nhs.uk/mental-health/social-care-and-your-rights/mental-health-and-the-law/mental-health-act/>
- OCDE. (2022). *Dia Mundial da Saúde Mental*. <https://maisliberdade.pt/maisfactos/dia-mundial-da-saude-mental-consumo-de-antidepressivos/>
- Ordem dos Médicos. (2022). *Consumo de antidepressivos em Portugal continua a aumentar*. <https://ordemdosmedicos.pt/consumo-de-antidepressivos-em-portugal-continua-a-aumentar/>
- Organização Mundial de Saúde. (2019). *The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023)*. <http://www.who.int/iris/handle/10665/89966>
- Organização Mundial de Saúde. (2021). *Mental Health Atlas 2020*.
- Organização Mundial de Saúde. (2022a). *Mental health*. [https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2)
- Organização Mundial de Saúde. (2022b). *Mental health*. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
- Organização Mundial de Saúde. (2022c). *Mental health*. [https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1)
- Organização Mundial de Saúde. (2022d). *World mental health report: Transforming mental health for all*.
- Organização Mundial de Saúde. (2022e, June 17). *Mental health: strengthening our response*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Poiães, N. (2023). *Polícia e Direitos Humanos - Multiculturalismo, Género, Saúde Mental e LGBTQIA+* (Almedina, Ed.).
- Polícia de Segurança Pública. (2020). *Estratégia PSP 20/22*.
- Polícia de Segurança Pública. (2023). *Estratégia PSP 23/25*.
- Portugal. (1966). *Código Civil* (Diário da República, Ed.).
- Portugal. (1976). *Constituição da República Portuguesa* (Diário da República, Ed.).
- Portugal. (1998). *Lei n.º 36/98 - Lei de Saúde Mental* (Diário da República, Ed.).
- Portugal. (1999a). *Decreto-Lei n.º 35/99* (Diário da República, Ed.).
- Portugal. (1999b). *Lei n.º 101/99* (Diário da República, Ed.).
- Portugal. (2007). *Lei n.º 53/2007* (Diário da República, Ed.).
- Portugal. (2012). *Lei n.º 25/2012 - Regula as Diretivas Antecipadas de Vontade, designadamente sob a forma de Testamento Vital, e a nomeação de Procurador de Cuidados de Saúde e cria o registo nacional do Testamento Vital* (Diário da República, Ed.).
- Portugal. (2018). *Lei n.º 49/2018* (Diário da República, Ed.).
- Portugal. (2019). *Lei n.º 95/2019* (Diária da República, Ed.).
- Portugal. (2020). *Despacho n.º 6324/2020* (Diário da República, Ed.).

- Portugal. (2021). *Decreto-Lei n.º 113/2021* (Diário da República, Ed.).
- Portugal. (2022a). *Proposta de Lei n.º 24/XV/1.ª* (Presidência do Conselho de Ministros, Ed.).
- Portugal. (2022b). *Resolução do Conselho de Ministros n.º 1/2022* (Diário da República, Ed.).
- PSP. (n.d.-a). *Apoio 65 - Idosos em Segurança*. Retrieved December 29, 2022, from <https://www.psp.pt/Pages/atividades/programa-apoio-65.aspx>
- PSP. (n.d.-b). *Escola Segura*. Retrieved December 29, 2022, from <https://www.psp.pt/Pages/atividades/programa-escola-segura.aspx>
- PSP. (n.d.-c). *Violência Doméstica*. Retrieved December 29, 2022, from <https://www.psp.pt/Pages/atividades/programa-violencia-domestica.aspx>
- Reino Unido. (2018). *Mental Health Units (Use of Force) Act 2018*.
- Richard Lamb, H., Weinberger, L. E., & DeCuir, W. J. (2002). The Police and Mental Health. *Psychiatric Services*, 53(10), 1266–1271.
- Rodrigues, E., Ribeiro, H., Lessa, V., Moreira, D., & Almeida, F. (2014). Internamentos Compulsivos - Leis de Saúde Mental na Europa. *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*.
- Sanguedo, D. (2022). *Tráfico e Consumo de Novas Substâncias Psicoativas - Análise do Regime Jurídico Aplicável*. Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna.
- Sears, R. (2022). *Mad in America*. <https://www.madinamerica.com/2022/09/police-say-help-avoid-dangerous/>
- Servicio Murciano de Salud, & Consejería de Sanidad. (n.d.). *Protocolo de Coordinación de Actuaciones para Los Traslados e Ingresos de Personas que Padecen Enfermedad Mental*.
- Silva, L., Azevedo, F., & Quintão, A. (2022). *Abordagem ao Doente Agitado/Violento no Serviço de Urgência*.
- Soares Gonçalves & Associados. (n.d.). *Lei de Saúde Mental – O internamento compulsivo*. Retrieved January 17, 2023, from Lei de Saúde Mental – O internamento compulsivo
- Soares, R. (2019). *A experiência e a perceção policial das interações com pessoas com doença mental grave no âmbito do internamento compulsivo*. Universidade do Porto.
- Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental. (n.d.). *Perturbação Mental em Números*. Retrieved January 16, 2023, from <https://www.sppsm.org/informemente/perturbacao-mental-em-numeros/>
- Vieira, D. A., & Meirinhos, V. (2021). COVID-19 Lockdown in Portugal: Challenges, Strategies and Effects on Mental Health. *Trends in Psychology*, 29(2), 354–374. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00066-2>
- Watson, A. C., Compton, M. T., & Draine, J. N. (2017). The crisis intervention team (CIT) model: An evidence-based policing practice? *Behavioral Sciences and the Law*, 35(5–6), 431–441. <https://doi.org/10.1002/bsl.2304>

- Wood, J. D., Watson, A. C., & Barber, C. (2021). What can we expect of police in the face of deficient mental health systems? Qualitative insights from Chicago police officers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(1), 28–42. <https://doi.org/10.1111/jpm.12691>
- Xavier, M., & Carvalho, Á. (2014). Internamento Compulsivo em Portugal–Contexto e Procedimentos. *ASGVCV, Violência Interpessoal*, 1–4.
- XXIII Governo. (2022). *Revisão da lei de saúde mental alinha com as melhores práticas de defesa dos direitos humanos dos doentes*. <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc23/comunicacao/noticia?i=revisao-da-lei-de-saude-mental-alinha-com-as-melhores-praticas-de-defesa-dos-direitos-humanos-dos-doentes>