

nos terrenos não abrangidos por planos municipais de ordenamento do território eficazes ficam igualmente proibidas as seguintes acções:

- a) A realização de operações de loteamento previstas na alínea a) do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 448/91, de 29 de Novembro;
- b) A realização de obras de urbanização previstas na alínea b) do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 448/91, de 29 de Novembro;
- c) Todas as operações preparatórias previstas no artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 448/91, de 29 de Novembro;
- d) [Anterior alínea d) do n.º 1.]
- e) [Anterior alínea e) do n.º 1.]

3 — Nos terrenos referidos no n.º 1, durante o prazo de 10 anos a contar da data de ocorrência do incêndio, não poderão ser revistas ou alteradas as disposições dos planos municipais de ordenamento do território ou elaborar-se novos instrumentos de planeamento territorial, por forma a permitir-se a sua ocupação urbanística.

4 — As proibições estabelecidas nos n.ºs 1 e 2 podem ser levantadas por despacho conjunto dos Ministros do Equipamento, do Planeamento e da Administração do Território, da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas e do Ambiente, a requerimento dos interessados ou da respectiva câmara municipal.

5 — O requerimento a que se refere o n.º 4 é dirigido ao Ministro do Equipamento, do Planeamento e da Administração do Território, devendo ser instruído com planta de localização à escala de 1:25 000 com a área ardua devidamente demarcada, e com documento emitido pela Direcção-Geral das Florestas comprovativo de que o incêndio se ficou a dever a causas a que os interessados ou transmitentes, quando haja alteração do titular de direitos sobre o imóvel após o incêndio, são alheios.

6 — Os requerentes dispõem do prazo de um ano após a data de ocorrência do incêndio para solicitar o levantamento das proibições previstas nos n.ºs 1 e 2.

7 — (Anterior n.º 3.)

8 — A infracção ao disposto nos n.ºs 1 e 2 constitui contra-ordenação punível nos termos da legislação aplicável ao licenciamento das operações e actividades em causa, designadamente no Decreto-Lei n.º 445/91, de 20 de Novembro, e no Decreto-Lei n.º 448/91, de 29 de Novembro, sem prejuízo da aplicação das medidas de embargo e demolição previstas na lei.

Artigo 2.º

1 — A Direcção-Geral das Florestas elabora o levantamento cartográfico das áreas percorridas por incêndios florestais com a colaboração das câmaras municipais.

- 2 —
- 3 —
- 4 —

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 3 de Dezembro de 1998. — *António Manuel de Oliveira Guterres* — *João Cardona Gomes Cravinho* — *Luís*

Manuel Capoulas Santos — *Elisa Maria da Costa Guimarães Ferreira*.

Promulgado em 22 de Janeiro de 1999.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 28 de Janeiro de 1999.

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Decreto-Lei n.º 35/99

de 5 de Fevereiro

Em Portugal, na sequência da Lei n.º 2118, de 3 de Abril de 1963, que aprovou a lei de saúde mental, foram sendo criados, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 46 102, de 28 de Dezembro de 1964, centros de saúde mental nos diferentes distritos, bem como centros de saúde mental infantil e juvenil, de âmbito regional, em Lisboa, Porto e Coimbra.

Todavia, logo a partir da década de 70, começaram a tornar-se óbvias as dificuldades de compatibilização do modelo organizativo, de concepção vertical, consagrado nos referidos diplomas, e das novas orgânicas do Ministério da Saúde, face à tendência de integração progressiva dos cuidados de saúde mental no sistema geral da prestação de cuidados.

Assim, em 1984 foi criada, na então Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, a Direcção de Serviços de Saúde Mental, com as funções que a Lei n.º 2118 havia atribuído ao Instituto de Saúde Mental, que em 1963 se previra vir a substituir o Instituto de Assistência Psiquiátrica, que remontava a 1958, o que nunca se concretizou.

Posteriormente, o Decreto-Lei n.º 127/92, de 3 de Julho, veio determinar a extinção dos centros de saúde mental e a transferência das respectivas atribuições para hospitais gerais, centrais e distritais, bem como dos centros de saúde mental infantil e juvenil para os hospitais pediátricos.

Ainda que contribuindo para a integração dos cuidados de saúde mental no sistema geral, embora ao nível exclusivamente hospitalar, a vigência do Decreto-Lei n.º 127/92 veio acentuar as disfuncionalidades do modelo de organização dos serviços, quer pela inexistência de um quadro legal alternativo que possibilitasse o desenvolvimento de um modelo coerente, quer porque o Decreto-Lei n.º 127/92 criou novos serviços, curiosamente também designados «centros de saúde mental», com funções técnico-normativas, de âmbito regional, mas não coincidentes com a divisão do País em regiões de saúde entretanto consagrada no Estatuto do Serviço Nacional de Saúde.

Assim, considerando em especial as recomendações da Organização das Nações Unidas e da Organização Mundial de Saúde quanto à promoção prioritária da prestação de cuidados a nível da comunidade, no meio

menos restritivo possível, e, no âmbito específico da reabilitação psicossocial, à prestação de cuidados em centros de dia e estruturas residenciais adequadas ao grau específico de autonomia dos doentes, desde meados da década de 90 tornou-se ainda mais premente a urgência da reformulação da política de saúde mental e consequente revisão do modelo de organização dos serviços, que o Decreto-Lei n.º 127/92, afinal, não logrou prosseguir.

Agora, consagrados que estão na Lei n.º 36/98, de 24 de Julho (Lei de Saúde Mental), os princípios gerais da política de saúde mental, dos quais sobressai alargada participação no nível Conselho Nacional de Saúde Mental, órgão de consulta do Governo nesta matéria, impõe-se estabelecer o novo regime de organização e funcionamento dos serviços, que o Governo quer adequado às necessidades dos cidadãos, nomeadamente através da efectiva articulação funcional com as áreas da educação, do emprego e acção social, da participação, em órgãos consultivos, dos profissionais e associações de familiares e utentes dos serviços, bem como de entidades privadas, designadamente ordens religiosas, e da integração da prestação dos cuidados nos hospitais gerais, necessariamente em estreita articulação com os centros de saúde e demais instituições do Serviço Nacional de Saúde.

Assim:

Nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objecto

O presente diploma estabelece os princípios orientadores da organização, gestão e avaliação dos serviços de psiquiatria e saúde mental, adiante designados «serviços de saúde mental».

Artigo 2.º

Princípios gerais

1 — Os cuidados de psiquiatria e saúde mental são prestados pelo Serviço Nacional de Saúde ou, sob fiscalização do Estado, por entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, de acordo com os princípios gerais legalmente estabelecidos.

2 — 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.

3 — Deve ser assegurada a participação da comunidade e dos cidadãos no funcionamento dos serviços de saúde mental, designadamente através de órgãos consultivos, a prever nos respectivos regulamentos internos, e do envolvimento na sua gestão efectiva de elementos relevantes da comunidade local, em particular de associações de familiares e utentes.

4 — A participação referida no número anterior abrange, designadamente, o acompanhamento das acti-

vidades dos serviços, a apresentação de propostas, críticas e sugestões com vista à melhoria do respectivo funcionamento, bem como a divulgação das acções desenvolvidas pelos serviços de saúde mental.

5 — Além das previstas nos números anteriores, devem ser implementadas outras formas de participação activa, como o voluntariado para colaboração nalgumas das actividades dos serviços de saúde mental, nomeadamente no âmbito do apoio domiciliário, da reabilitação e inserção social, e de acções de educação para a saúde.

6 — A prestação de cuidados de saúde mental deve centrar-se nas necessidades e condições específicas dos indivíduos, em função da sua diferenciação etária, e ser prioritariamente promovida a nível da comunidade, no meio menos restritivo possível, devendo as unidades de internamento localizar-se, tendencialmente, em hospitais gerais.

Artigo 3.º

Conselho Nacional de Saúde Mental

1 — O Conselho Nacional de Saúde Mental é o órgão consultivo em matéria de saúde mental, ao qual compete emitir parecer e apresentar propostas e recomendações, a pedido do Ministro da Saúde ou por sua iniciativa, designadamente sobre:

- a) Os princípios e objectivos em que deve assentar a definição da política de saúde mental;
- b) Os direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde mental;
- c) Os programas de saúde mental;
- d) O plano nacional de actividades e de investimentos na área da saúde mental, bem como os planos regionais de saúde mental;
- e) A formação e investigação em saúde mental.

2 — O Conselho Nacional de Saúde Mental tem a seguinte composição:

- a) Um presidente, designado pelo Ministro da Saúde;
- b) Um representante do Ministério da Justiça;
- c) Dois representantes do Ministério do Trabalho e da Solidariedade, sendo um da área da segurança social e outro do emprego;
- d) O director dos Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental, da Direcção-Geral da Saúde;
- e) Um representante do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência;
- f) Os presidentes dos conselhos regionais de saúde mental;
- g) Quatro enfermeiros, dois psicólogos, dois técnicos de serviço social e um representante dos restantes grupos profissionais, propostos pelos respectivos pares dos conselhos regionais de saúde mental e devendo pelo menos dois pertencer a serviços de saúde mental da infância e da adolescência;
- h) Um representante do Colégio de Psiquiatria e outro do Colégio de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, da Ordem dos Médicos;
- i) Cinco representantes de cinco sociedades científicas da área da saúde mental, propostas pela Direcção-Geral da Saúde, sendo pelo menos um do sector da infância e da adolescência;

- j) Um representante das instituições particulares de solidariedade social com intervenção na área da saúde mental;
- l) Dois representantes dos institutos religiosos com intervenção na área da saúde mental;
- m) Dois representantes das associações de familiares e utentes dos serviços de saúde mental.

3 — O mandato dos membros do Conselho Nacional de Saúde Mental é de três anos.

Artigo 4.º

Funcionamento do Conselho Nacional de Saúde Mental

1 — O Conselho reúne pelo menos duas vezes por ano e sempre que convocado pelo presidente, por sua iniciativa ou a pedido de metade dos seus membros.

2 — O Conselho funciona junto da Direcção-Geral da Saúde, em plenário ou por comissões especializadas, nos termos de regulamento interno por ele elaborado e aprovado por despacho do Ministro da Saúde.

3 — De acordo com a natureza das matérias a tratar, podem participar nas reuniões do Conselho, sem direito a voto, especialistas convidados pelo presidente, por sua iniciativa ou por indicação de qualquer dos membros.

Artigo 5.º

Regulamentação, planeamento e avaliação

1 — A regulamentação, orientação e inspecção da prestação de cuidados de saúde mental, bem como a fiscalização de unidades privadas, competem à Direcção-Geral da Saúde, nos termos da lei.

2 — Em matéria de saúde mental, quer da criança e do adolescente, quer dos adultos, as funções de planeamento, coordenação e avaliação legalmente atribuídas às administrações regionais de saúde são exercidas mediante assessoria de gabinetes de apoio técnico, de natureza pluridisciplinar, que funcionam na directa dependência dos respectivos conselhos de administração.

Artigo 6.º

Serviços de saúde mental

1 — Os serviços prestadores de cuidados especializados de saúde mental organizam-se a nível regional, de acordo com a divisão do País em regiões de saúde, e a nível local, integrando unidades de saúde.

2 — Os serviços locais são a base do sistema nacional de saúde mental, devendo funcionar de forma integrada e em estreita articulação com os centros de saúde e demais serviços e estabelecimentos de saúde, para garantia da unidade e continuidade da prestação de cuidados e da promoção da saúde mental.

CAPÍTULO II

Serviços regionais

Artigo 7.º

Serviços de âmbito regional

1 — Têm âmbito regional os serviços de saúde mental que, pelo elevado grau de especialização das respectivas

valências ou pela racionalidade de distribuição de recursos, não seja possível ou justificável dispor a nível local, nomeadamente no âmbito da psiquiatria e saúde mental da infância e da adolescência, da alcoologia e da psiquiatria forense.

2 — Aos serviços de âmbito regional compete prestar apoio e funcionar de forma complementar aos serviços locais de saúde mental das regiões de saúde, de acordo com o planeamento definido a nível nacional para o sector.

3 — A criação, alteração ou extinção de serviços regionais de saúde mental, bem como a definição da respectiva área geográfica e sede, fazem-se por portaria do Ministro da Saúde ou, no caso da criação de organismos autónomos, por decreto regulamentar.

Artigo 8.º

Conselhos regionais de saúde mental

1 — Em cada região de saúde existe um conselho regional de saúde mental, ao qual compete:

- a) Emitir parecer obrigatório sobre o plano regional de saúde mental;
- b) Emitir parecer obrigatório sobre os planos de actividades dos serviços locais de saúde mental da região;
- c) Propor à administração regional de saúde as medidas consideradas necessárias à melhoria da prestação de cuidados de saúde mental.

2 — Integram o conselho regional de saúde mental:

- a) O coordenador do gabinete de apoio técnico da administração regional de saúde para a saúde mental, que preside;
- b) Os coordenadores sub-regionais de saúde;
- c) Os directores dos serviços regionais de saúde mental;
- d) Os coordenadores dos serviços locais de saúde mental da região;
- e) Os directores dos estabelecimentos psiquiátricos existentes na região, no caso de serem psiquiatras, ou os respectivos directores clínicos;
- f) O presidente da direcção regional do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicoddependência;
- g) Um representante das instituições particulares de solidariedade social com actividade na área da saúde mental ou, no caso das regiões de saúde do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo, dois representantes;
- h) Um representante de cada instituto religioso com actividade na área da saúde mental na região;
- i) Três representantes das associações de familiares e utentes de saúde mental;
- j) Um representante da direcção regional de educação;
- l) Um representante do centro regional de segurança social;
- m) Um representante da delegação regional do Instituto do Emprego e Formação Profissional;
- n) Um técnico com experiência e perfil adequados para a administração em saúde, de preferência jurista, designado pelo conselho de administração da administração regional de saúde.

3 — No caso de na região de saúde não existirem serviços regionais de psiquiatria e saúde mental da infância e da adolescência, também integra o conselho um representante daquelas áreas funcionais.

4 — Integram ainda o conselho regional de saúde mental os seguintes representantes dos profissionais de saúde mental:

- a) Nas regiões de saúde do Norte, do Centro e de Lisboa e Vale do Tejo: dois enfermeiros, um psicólogo, um técnico de serviço social e um representante dos restantes grupos profissionais, sendo pelo menos um do sector da infância e da adolescência;
- b) Nas regiões de saúde do Alentejo e do Algarve: um enfermeiro e um representante dos restantes grupos profissionais.

Artigo 9.º

Funcionamento

1 — Cada conselho regional de saúde mental rege-se por um regulamento interno por ele elaborado e aprovado pelo conselho de administração da administração regional de saúde, podendo funcionar por secções, nomeadamente correspondentes às sub-regiões de saúde ou a áreas específicas de intervenção.

2 — De acordo com a natureza das matérias a tratar, podem participar nas reuniões do conselho especialistas, sem direito a voto.

3 — O apoio técnico e administrativo ao conselho é prestado pelos serviços da administração regional de saúde.

CAPÍTULO III

Serviços locais

Artigo 10.º

Serviços locais

1 — Aos serviços locais de saúde mental compete assegurar a prestação de cuidados globais essenciais de saúde mental, quer a nível ambulatorio, quer de internamento.

2 — A rede de serviços locais de saúde mental integra, designadamente, as seguintes áreas funcionais:

- a) Consulta externa e intervenção na comunidade, nomeadamente apoio domiciliário e desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção da doença, a assegurar, em cada sector geodemográfico com cerca de 80 000 habitantes, por equipas multiprofissionais;
- b) Internamento completo de doentes agudos, preferencialmente em hospitais gerais;
- c) Internamento parcial;
- d) Atendimento permanente das situações de urgência psiquiátrica, em serviços de urgência de hospitais gerais ou no âmbito de estruturas de intervenção na crise;
- e) Prestação de cuidados especializados a doentes internados em ligação com outras especialidades.

3 — A consulta externa e a intervenção na comunidade desenvolvem-se quer através de estruturas próprias, quer em articulação com os centros de saúde e respectivos profissionais, designadamente os médicos de família, e, no âmbito da saúde mental da infância e da adolescência, também em articulação com os estabelecimentos de ensino pré-escolar, básico e secundário.

4 — A prestação de cuidados de saúde mental faz-se ainda em unidades de reabilitação psicossocial, designadamente centros sócio-ocupacionais, estruturas residenciais para doentes de evolução prolongada e estruturas para treino e reinserção profissional.

5 — A prestação de cuidados prevista no número anterior, quando se trate de unidades não inseridas no Serviço Nacional de Saúde, faz-se nos termos que forem definidos por portaria conjunta dos Ministros da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade.

Artigo 11.º

Forma de organização

1 — Os serviços locais de saúde mental organizam-se sob a forma de departamento ou de serviço de hospital geral, de acordo com o seguinte:

- a) Departamento, pelo menos um em cada sub-região de saúde e em cada hospital geral com área de influência de cerca de 250 000 habitantes;
- b) Serviço, por hospital geral com área de influência de cerca de 120 000 habitantes.

2 — Os serviços de saúde mental organizam-se em centros de responsabilidade, dotados de orçamentos-programa próprios, nos termos da lei.

3 — Os cuidados de saúde mental da criança e do adolescente são assegurados através de equipas multiprofissionais específicas, organizadas sob a forma de serviço ou de unidade funcional, de acordo com a dimensão da população alvo, e sob a responsabilidade de um psiquiatra da infância e da adolescência.

Artigo 12.º

Coordenação dos serviços locais

1 — A coordenação dos serviços locais de saúde mental compete ao director do departamento ou do serviço referidos no n.º 1 do artigo anterior.

2 — A nomeação do director do departamento ou do serviço faz-se nos termos da lei, de entre médicos psiquiatras ou psiquiabras da infância e da adolescência.

3 — O coordenador dos serviços locais de saúde mental é coadjuvado por um enfermeiro-supervisor e por um administrador hospitalar, designados, sob sua proposta, pelo conselho de administração do hospital.

Artigo 13.º

Competências do coordenador

1 — Ao coordenador dos serviços locais de saúde mental compete, designadamente:

- a) Definir os programas a desenvolver e promover a sua execução;

- b) Garantir a continuidade e a qualidade dos cuidados prestados;
- c) Assegurar a informação à comunidade e aos indivíduos quanto a aspectos relevantes da saúde mental, acesso à prestação de cuidados e direitos e deveres dos utentes, bem como assegurar a sua participação no funcionamento dos serviços;
- d) Garantir o funcionamento de um sistema de informação actualizado;
- e) Estabelecer acordos com vista à articulação das actividades desenvolvidas pelos serviços locais de saúde mental com outros serviços, unidades ou instituições, integrados ou não no Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente os serviços regionais de saúde mental e os centros de saúde;
- f) Promover a formação e actualização permanente dos respectivos profissionais;
- g) Elaborar o regulamento interno dos serviços locais de saúde mental;
- h) Elaborar o plano de actividades dos serviços, de acordo com o plano regional de saúde mental, bem como a proposta de orçamento e o relatório de actividades;
- i) Pronunciar-se sobre o exercício de clínica privada nos serviços locais de saúde mental;
- j) Aprovar os horários e planos de férias do pessoal;
- l) Representar os serviços locais de saúde mental.

2 — Além das competências previstas nos números anteriores, o coordenador detém ainda as competências que lhe forem delegadas e subdelegadas.

3 — O coordenador pode delegar e subdelegar competências no enfermeiro e no administrador referidos no n.º 3 do artigo 12.º, bem como nos responsáveis pelas áreas funcionais dos serviços locais de saúde mental.

Artigo 14.º

Conselho técnico

1 — Os serviços locais de saúde mental dispõem de um conselho técnico, com funções consultivas e de assessoria, composto pelos responsáveis das várias áreas funcionais e por representantes dos respectivos grupos profissionais.

2 — Compete ao conselho técnico colaborar na elaboração do regulamento interno, do plano de actividades, da proposta de orçamento e do relatório de actividades, bem como na definição dos programas a desenvolver, e pronunciar-se sobre todas as questões que lhe sejam submetidas pelo coordenador dos serviços locais de saúde mental.

3 — O funcionamento do conselho técnico rege-se por regulamento interno, por ele elaborado e aprovado pelo coordenador dos serviços locais de saúde mental, e pelas disposições do Código do Procedimento Administrativo relativas aos órgãos colegiais.

Artigo 15.º

Criação dos serviços locais de saúde mental

A criação, alteração ou extinção dos serviços locais de saúde mental, bem como a definição da respectiva

forma de organização e da área geográfica abrangida, fazem-se por portaria do Ministro da Saúde.

CAPÍTULO IV

Hospitais psiquiátricos

Artigo 16.º

Atribuições dos hospitais psiquiátricos

1 — Aos hospitais psiquiátricos incumbe:

- a) Continuar a assegurar os cuidados de nível local nas áreas geodemográficas pelas quais sejam responsáveis à data da entrada em vigor do presente diploma, enquanto nestas áreas não forem criados serviços locais de saúde mental nos termos do presente diploma;
- b) Disponibilizar respostas de âmbito regional em valências que exijam intervenções predominantemente institucionais, de acordo com o estabelecido no artigo 7.º;
- c) Assegurar os cuidados exigidos pelos doentes de evolução prolongada que neles se encontram institucionalizados e promover a humanização e melhoria das suas condições de vida, desenvolvendo programas de reabilitação adaptados às suas necessidades específicas e apoiando a sua reinserção na comunidade.

2 — Para efeitos do disposto na alínea a) do número anterior, cada equipa de sector dos hospitais psiquiátricos é dotada de um plano de actividades e de um orçamento privativos.

CAPÍTULO V

Disposições finais e transitórias

Artigo 17.º

Serviços regionais

1 — Sem prejuízo do disposto no artigo 7.º, consideram-se serviços regionais de saúde mental os departamentos de pedopsiquiatria e de saúde mental infantil e juvenil dos Hospitais de D. Estefânia e Central e Especializado de Crianças Maria Pia e do Centro Hospitalar de Coimbra, bem como os Centros Regionais de Alcoologia de Lisboa, de Coimbra e do Porto.

2 — Aos departamentos hospitalares referidos no número anterior, bem como aos serviços regionais de saúde mental que venham a ser criados sob a forma de departamento hospitalar, é aplicável o disposto nos artigos 12.º a 14.º, com as necessárias adaptações.

Artigo 18.º

Integração da prestação de cuidados de saúde mental

1 — No prazo máximo de seis meses contados da data da entrada em vigor do presente diploma, a Direcção-Geral da Saúde e as administrações regionais de saúde devem submeter ao Ministro da Saúde propostas de medidas que garantam a efectiva articulação funcional

e a integração progressiva da prestação de cuidados de saúde mental com os hospitais gerais, centros de saúde e serviços e instituições do sector social.

2 — Os processos de articulação e integração previstos no número anterior serão executados nos termos que forem definidos pelos Ministros da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade, bem como através de planos de reestruturação dos hospitais psiquiátricos que permitam a estas instituições a diferenciação interna dos cuidados e o desempenho de funções assistenciais directas à população, sem prejuízo da progressiva transferência das suas responsabilidades de âmbito local para os serviços previstos no artigo 10.º

Artigo 19.º

Legislação subsidiária

Sem prejuízo do disposto no presente diploma, os serviços prestadores de cuidados de saúde mental regem-se pelo disposto na legislação aplicável aos estabelecimentos hospitalares, bem como na legislação específica das carreiras dos profissionais de saúde.

Artigo 20.º

Revogação

É revogado o Decreto-Lei n.º 127/92, de 3 de Julho.

Artigo 21.º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor 30 dias após a sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 3 de Dezembro de 1998. — *António Manuel de Oliveira Guterres* — *António Luciano Pacheco de Sousa Franco* — *Jorge Paulo Sacadura Almeida Coelho* — *José Eduardo Vera Cruz Jardim* — *Eduardo Carrega Marçal Grilo* — *Maria de Belém Roseira Martins Coelho Henriques de Pina* — *Eduardo Luís Barreto Ferro Rodrigues*.

Promulgado em 22 de Janeiro de 1999.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 28 de Janeiro de 1999.

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

Decreto-Lei n.º 36/99

de 5 de Fevereiro

O Decreto-Lei n.º 310/82, de 3 de Agosto, consagrou no seu artigo 33.º, para os médicos que adquirissem o grau de assistente após frequência com aproveitamento do respectivo internato complementar, a garantia da estabilidade de trabalho.

O Decreto-Lei n.º 90/88, de 10 de Março, veio alterar a referida norma, continuando a assegurar aquela estabilidade aos médicos já detentores do grau de assistente.

Posteriormente, o Decreto-Lei n.º 128/92, de 4 de Julho, que aprovou o regime jurídico dos internatos médicos, reconheceu aos médicos que tivessem iniciado o internato complementar antes de 1 de Janeiro de 1988 a prorrogação dos respectivos contratos administrativos de provimento até à aceitação do lugar da categoria de assistente, data alterada para 1 de Janeiro de 1989 pela Lei n.º 4/93, de 12 de Fevereiro.

Consequentemente, aos médicos a que se refere a alínea b) do n.º 1 do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 128/92, designados como assistentes eventuais pelo seu artigo 27.º, foi determinada a colocação no serviço ou estabelecimento que melhor conviesse no âmbito da mesma zona hospitalar ou região de saúde, mediante a transmissão do respectivo contrato.

No tempo decorrido, verifica-se que os diversos concursos de ingresso na carreira que foram sendo efectuados não permitiram absorver a totalidade dos médicos nestas condições, que assim vêm permanecendo em contrato administrativo de provimento, sem lograrem o provimento definitivo subjacente à previsão legal, situação residual em tudo desconforme com o rácio da norma que lhe dá suporte, e, bem assim, com a melhor gestão dos recursos humanos de que o Serviço Nacional de Saúde carece.

Foram ouvidas as organizações sindicais representativas do sector.

Nestes termos, ao abrigo da alínea a) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1.º

Objecto e âmbito

O presente diploma visa a integração nas carreiras médicas dos assistentes eventuais a que se refere a alínea b) do n.º 1 do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 128/92, de 4 de Julho, alterado, por ratificação, pela Lei n.º 4/93, de 12 de Fevereiro, e que, à data da entrada em vigor deste decreto-lei, se encontram vinculados a serviços ou estabelecimentos de saúde.

Artigo 2.º

Processo de integração

1 — A integração, em lugares de assistente da respectiva carreira, dos assistentes eventuais a que se refere o artigo anterior obedece a um processo que se desenvolve pelas fases seguintes:

- a) A 1.ª fase consiste na integração, no quadro de pessoal do estabelecimento ou serviço de saúde a que actualmente se encontram vinculados, dos assistentes eventuais que tenham obtido aprovação em concurso de provimento na categoria de assistente da respectiva carreira, na sequência do qual não tenham sido providos por insuficiência de vagas;
- b) A 2.ª fase consiste na integração mediante a abertura de concursos institucionais, nos termos previstos no artigo 4.º;
- c) A 3.ª fase consiste na abertura de concursos sub-regionais, nos termos previstos no artigo 5.º

2 — A 1.ª fase de integração conclui-se no prazo máximo de 30 dias úteis contados a partir da data da