



ORDEM DOS ADVOGADOS  
CONSELHO REGIONAL DE LISBOA



**e-PUBLICAÇÃO**

**CRIME**  
e *SAÚDE*  
*MENTAL*

**22.MAR | 22.ABR**

conferência on-line

# CRIME e SAÚDE MENTAL

ORDEM DOS ADVOGADOS  
CONSELHO REGIONAL DE LISBOA

conferência on-line

## CRIME e SAÚDE MENTAL

22.ABR | 15h30

**ORADORES**  
**António Castanho**  
Psicólogo Clínico e Psicoterapeuta e  
Membro da Equipa de Análise  
Retrospectiva de Homicídio em Violência  
Doméstica  
**Paulo Saragoça da Matta**  
Advogado  
**Susana Pinto Almeida**  
Psiquiatra Forense

**DESTINATÁRIOS**  
Advogados  
Advogados Estagiários

**INSCRIÇÕES**  
crisboia.org

CONFERÊNCIA GRATUITA

crisboia@crisboia.org | conselho-regional-de-lisboa-da-ordem-dos-advogados | facebook.com/crisboia | crisboia.org | www.crisboia.pt

VEJA NO  
**YOUTUBE**

YouTube

conferência on-line

## CRIME e SAÚDE MENTAL

22.ABR | 15h30

ORADORES:  
Ana Luísa Conduto  
Psicóloga  
Paulo Sá e Cunha  
Advogado  
Ana Guerreiro  
Psiquiatra

Player controls: play, stop, next, volume, settings, full screen.



# DIPLOMAS\*

## 22.MAR

**ANA LUÍSA CONDUTO**

Psicóloga Clínica da Saúde e Forense

**PAULO SÁ E CUNHA**

Advogado

**ANA GUERREIRO**

Crimonóloga

## DECRETO-LEI N.º 78/87

Diário da República n.º 40/1987, Série I de 1987-02-17

### Código de Processo Penal

Artigo 1.º, n.º 1, al. a) (Definições legais)

## DECRETO-LEI N.º 48/95

Diário da República n.º 63/1995, Série I-A de 1995-03-15

### Código Penal

Artigo 20.º (Inimputabilidade em razão de anomalia psíquica)

Artigo 104.º (Anomalia psíquica anterior)

Artigo 105.º (Anomalia psíquica posterior)

## LEI N.º 52/2003

Diário da República n.º 193/2003, Série I-A de 2003-08-22

### Lei de combate ao terrorismo

## MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS – DSM-5

[http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM\\_V.pdf](http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf)

\* A presente compilação resulta de uma seleção concebida pelo CRL, a qual não pretende ser exaustiva e não prescinde a consulta destes e de outros textos legais publicados em Diário da República, disponíveis em <https://dre.pt/>.

## **22.ABR**

ANTÓNIO CASTANHO

Psicólogo Clínico e Psicoterapeuta e Membro da Equipa de Análise Retrospectiva de Homicídio em Violência Doméstica

PAULO SARAGOÇA DA MATTA

Advogado

SUSANA PINTO ALMEIDA

Psiquiatra Forense

### **CONVENÇÃO EUROPEIA DOS DIREITOS DO HOMEM**

[http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/convention\\_por.pdf](http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/convention_por.pdf)

### **DECRETO DE APROVAÇÃO DA CONSTITUIÇÃO**

Diário da República n.º 86/1976, Série I de 1976-04-10

[Constituição da República Portuguesa](#)

### **DECRETO-LEI N.º 78/87**

Diário da República n.º 40/1987, Série I de 1987-02-17

[Código de Processo Penal](#)

Artigo 159.º (Perícias médico-legais e forenses)

### **DECRETO-LEI N.º 48/95**

Diário da República n.º 63/1995, Série I-A de 1995-03-15

[Código Penal](#)

Artigo 20.º (Inimputabilidade em razão de anomalia psíquica)

Artigo 91.º (Pressupostos e duração mínima)

Artigo 152.º, n.º 1, al. d) (Violência doméstica)



## **LEI N.º 36/98**

Diário da República n.º 169/1998, Série I-A de 1998-07-24

### Lei de Saúde Mental

Artigo 12.º (Pressupostos)

Artigo 22.º (Pressupostos)

Artigo 33.º (Substituição do internamento)

## **LEI N.º 49/2018**

Diário da República n.º 156/2018, Série I de 2018-08-14, páginas 4072 – 4086

### Cria o regime jurídico do maior acompanhado, eliminando os institutos da interdição e da inabilitação, previstos no Código Civil, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 47 344, de 25 de novembro de 1966

Com alterações:

<https://dre.pt/dre/analise-juridica/modificacoes/49-2018-116043536>

## **DECRETO-LEI N.º 70/2019**

Diário da República n.º 100/2019, Série I de 2019-05-24, páginas 2599 – 2608

Adapta as regras aplicáveis à execução das medidas de internamento em unidades de saúde mental não integradas no sistema prisional

Artigo 1.º (Objeto e âmbito de aplicação)

Artigo 6.º (Avaliação inicial)

Artigo 7.º (Afetação)



# Crime e Saúde Mental

---

Experiências Adversas na Infância e  
Crime

Antônio Castanho

Psicólogo Clínico/Psicoterapeuta

# Desenvolvimento Saudável

---

As crianças têm três necessidades específicas para progredir mentalmente e de forma saudável durante a infância.

- 1) Segurança: "ausência de ameaça, negligência e violência".
- 2) Estabilidade: "consistência e previsibilidade".
- 3) Serem nutridas: "disponibilidade, sensibilidade e carinho para responder às suas necessidades".

A violência doméstica coloca-as em risco!

Fonte: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, The Prevalence of Safe, Stable, Nurturing Relationships Among Children and Adolescents, Heather A. Turner, Melissa T. Merrick, David Finkelhor, Sherry Hamby, Anne Shattuck, and Megan Henly, September 2017, <https://pdfs.semanticscholar.org/4a27/1685d0ea76daf7efaa5629c8ad7b111fb682.pdf>.

# A importância dos primeiros anos da vida

---

- O impacto das experiências adversas inicia-se durante a gravidez, pois o estado emocional da mãe pode ter uma influência direta no desenvolvimento fetal, alterando o ambiente no útero (Glover e Capron 2017).
- A investigação demonstra que a exposição ao abuso/violência doméstica nos primeiros 1001 dias de vida, desde a concepção até os dois anos de idade, está associada a resultados adversos ao longo da infância e adolescência (Flach et al. 2011; Norman et al. 2012), incluindo na saúde mental e física, desempenho acadêmico inferior e desenvolvimento social afetado (Bair-Merritt et al. 2006; Evans et al. 2008; Kitzmann et al. 2003).
- O stresse contínuo influencia o neuro desenvolvimento da criança, com impactos no funcionamento cognitivo e na regulação emocional, afetando os resultados emocionais e comportamentais posteriores (NSCDC 2007).

# A importância dos primeiros anos da vida

---

- A investigação identifica a vinculação precoce como a base para a construção e formação dos relacionamentos futuros da infância, adolescência e adulto (Moore et al. 2017). Esta depende de cuidados sensíveis e sintonizados pelos progenitores, particularmente durante os primeiros 2 anos.
- O mecanismo-chave através do qual se pensa que a transmissão intergeracional do risco funciona é o comportamento dos pais e, em particular, a interação pais-bebé (Stein et al. 2014).
- A violência doméstica pode condicionar de forma significativa a capacidade dos pais em fornecer cuidados consistentes, sensíveis e responsivos de que os bebês e crianças mais pequenas necessitam, especialmente se os pais não receberam esse nível de cuidados quando eram crianças (Barlow e Underdown 2017).

# Experiências Adversas na Infância (ACEs) - Definição

---

## Estudo

- Felitti et al (1998) conduziram uma investigação com mais de 17.000 adultos (ACEs) – 8 ACEs. Em estudos de grande escala noutros países, surgiram mais ACEs.
- O termo ACEs descreve uma ampla gama de experiências traumáticas ou stressantes às quais as crianças podem ser expostas antes dos 18 anos e que constituem "marcas" psicológicas e físicas que permanecem na vida adulta.

# Experiências adversas na Infância (ACES) – A escala

Antes dos seus 18 anos:

---

1. Algum dos pais ou outro adulto em casa frequentemente ou muito frequentemente A(o) ofendia, a(o) insultava, a(o) menosprezava, a(o) humilhava? ou Agiam de tal forma que a(o) faziam rezear ser fisicamente agredida(o)?
2. Algum dos pais ou outro adulto em casa frequentemente ou muito frequentemente A(o) empurrava, agarrava, esbofeteava ou atirava objetos contra si? ou Alguma vez lhe bateu de tal forma que gerou marcas ou danos físicos?
3. Algum adulto ou pessoa pelo menos 5 anos mais velha alguma vez A(o) tocou ou acariciou ou a(o) levou a tocar o corpo deles de forma sexual ou Tentou ter ou teve relações sexuais orais, anais ou vaginais consigo?
4. Sentia frequentemente ou muito frequentemente que ninguém na sua família a(o) amava ou pensava que você era importante ou especial? ou Os membros da sua família não se preocupavam pelo bem estar de cada um, se sentiam próximos uns dos outros, ou se apoiavam uns aos outros?

Vincent J. Felitti, Robert F. Anda, Dale Nordenberg, David F. Williamson, Alison M. Spitz, Valerie Edwards, Mary P. Koss, and James S. Marks, "Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study," American Journal of Preventive Medicine 14, no. 4 (May 1998)

# Experiências adversas na Infância (ACES) – A escala

Antes dos seus 18 anos:

---

5. Sentia frequentemente ou muito frequentemente que não tinha o suficiente para comer, tinha de usar roupas sujas, e não tinha ninguém que (a)lo protegesse? ou os seus pais estavam demasiado embriagados ou sobre o efeito de drogas para cuidar de si ou leva-lo ao médico caso precisasse?
6. Alguma vez os seus pais se separaram ou divorciaram?
7. A sua mãe ou madrasta era frequentemente ou muito frequentemente empurrada, agarrada, esbofeteada, ou lhe atiravam objetos contra ela? ou Era algumas vezes, frequentemente ou muito frequentemente pontapeada, mordida, batida com murros, ou atingida com objetos pesados?
8. Viveu com alguém que sofresse de problemas de bebida ou alcoolismo, ou que usasse drogas ilícitas?
9. Algum dos membros de família sofria de depressão ou perturbações psicológicas, ou algum dos membros de família teve tentativas de suicídio?
10. Algum dos membros da família foi preso?

# Experiências adversas na Infância (ACEs)

---

- As ACEs são experiências traumáticas ou stressantes que ocorrem na infância e incluem abuso físico, sexual e emocional, negligência física e emocional e vivência/experiência de violência doméstica no domicílio, entre outros.
- As experiências adversas na infância (ACEs) são comuns entre adultos que relataram ter sido vítimas ou agressores em abuso/violência doméstica (Coid et al. 2001; Ehrensaft et al. 2003).
- O Estudo de Felitti et Anda, verificou que as pessoas que vivenciaram 4 ou mais ACEs tinham um risco significativamente maior de desenvolver problemas de saúde mental e física na idade adulta.
- Outros estudos replicaram essas conclusões e obtiveram resultados adicionais aos ACEs (Dube et al. 2003; Edwards et al. 2003; Nusslock e Miller 2016; Reuben et al. 2016).

# Experiências adversas na Infância (ACEs)

---

- Uma meta-análise (Hughes et al. 2017) confirmou as associações identificadas no estudo de Felitti et al. e revelou fortes associações entre várias ACEs e subsequente vitimização e perpetração de abuso/violência interpessoal (incluindo por parceiro íntimo) na idade adulta.
- Concluiu que a probabilidade de vitimização/agressão de abuso/violência interpessoal, na idade adulta, era sete vezes maior em pessoas com  $\geq 4$  ACEs em comparação com os que não haviam experienciado ACEs.
- Excluiu grupos de alto risco e amostras clínicas, mas as evidências sugerem que esses grupos correm maior risco de sofrer vários tipos de vitimização de violência interpessoal ao longo da vida (Anderson et al. 2016; Clements-Nolle et al. 2009; Khalifeh et al. 2013, 2015).

# Experiências adversas na Infância (ACEs)

---

- As evidências apontam para fortes associações entre vitimização/perpetração de abuso/violência doméstica e uma vasta gama de perturbações, incluindo depressão, perturbação de stress pós-traumático, perturbações do sono e da alimentação, comportamento suicida e uso/abuso de álcool e drogas (Devries et al. 2014; Howard et al. 2013; Riggs et al. 2000; Trevillion et al. 2012).
- Os problemas de saúde mental podem surgir em resultado direto da experiência de abuso/violência doméstica, com evidências de que a extensão e a gravidade da violência/abuso sofridos estão fortemente associados à gravidade dos sintomas das perturbações (Golding 1999; Trevillion et al. 2012 ).
- Os problemas de saúde mental pré-existentes podem impactar na vulnerabilidade dos sujeitos à violência/abuso e, portanto, as associações podem representar efeitos bidirecionais (Trevillion et al. 2012).
- Para aqueles que recorrem a comportamentos abusivos/violentos, ter tido experiência de abuso/violência na infância é frequente, e constitui um fator de risco para perturbações mentais e perpetração de violência doméstica em adultos (Machisa et al. 2016).

# Experiências adversas na Infância (ACEs)

---

Pessoas com 4 ACEs ou +

- têm: 2x mais probabilidade de ter uma dieta deficitária
- 3x mais probabilidade de fumar
- 5x mais probabilidade de iniciar as relações sexuais em idade inferior a 16 anos
- 7x mais probabilidade de abuso e dependência de álcool
- 10x mais probabilidade consumir drogas injetáveis
- 11x mais probabilidade de cumprir pena de prisão
- 12x mais probabilidade de tentativas de suicídio
- Pessoas com uma pontuação ACE de 6 ou mais correm o risco de sua expectativa de vida ser encurtada em 20 anos.

# Experiências adversas na Infância e crime

A teoria dos ACEs é consistente com as teorias do crime que provaram ligações entre fatores da infância, criminalidade e vitimização na idade adulta (e.g. Agnew, 1985; Farrington et al, 2006)

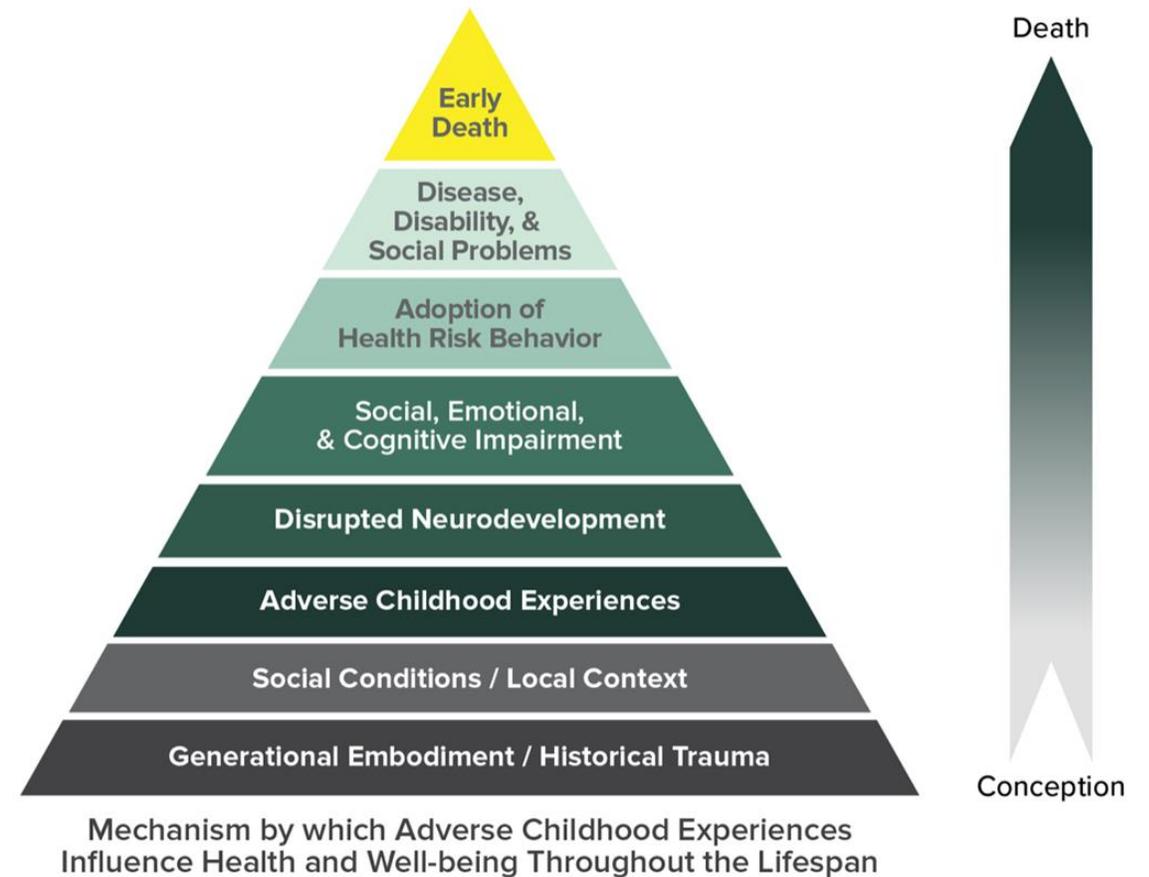
A exposição prolongada ao stress na infância interrompe o desenvolvimento saudável do cérebro. Isso pode se manifestar como problemas emocionais e de conduta na infância e comportamentos de risco e criminosos na idade adulta. (Levenson et al, 2016)

Quanto mais ACEs alguém experimenta, mais prejudicial é o efeito no seu bem-estar (conhecido como "resposta de dose graduada"). (Centers for Disease Control and Prevention, 2015)

As ACEs têm sido associadas a muitos riscos "criminógenos" (fatores que aumentam o risco de ofensas), incluindo abuso de substâncias e álcool, privação, baixa escolaridade e problemas de saúde mental. (Centers for Disease Control and Prevention, 2015)

# Experiências adversas na Infância e crime

- "90 por cento dos delinquentes juvenis nos Estados Unidos [experimentaram] algum tipo de evento traumático na infância, e até 30 por cento dos jovens americanos com questões na justiça".
- A presença de trauma e abuso na infância em indivíduos envolvidos em atividades criminosas não deve surpreender no entanto a presença de ACEs não significa que todas as crianças que as experienciaram venham a praticar atos delituosos. no entanto, a maior probabilidade de tal vir a acontecer deve conduzir ao desenvolvimento de abordagens para reduzir a atividade ilegal entre os jovens.



# Experiências adversas na Infância e crime

---

- A maioria dos ACEs (e outras adversidades) têm impacto no Sistema de Justiça.
- Crianças e adultos com ACEs podem entrar em contato com o sistema de justiça criminal e de família e menores - seja como vítimas ou autores de crimes.
- O sistema de justiça tem, portanto, um papel fundamental na prevenção e, em particular, na mitigação do impacto dos ACEs.
- A prevenção de ACEs pode constituir uma oportunidade significativa para reduzir o crime. Alguns estudos estimam que a prevenção de ACEs poderia reduzir para metade a criminalidade e as penas de prisão efetiva. (Bellis et al., 2014)

# Experiências adversas na Infância e crime

---

- A investigação demonstra, de forma consistente, uma forte associação entre as ACEs e o crime. Pessoas que experienciaram ACEs múltiplas são mais propensas a envolver-se em comportamentos de risco prejudiciais no âmbito da saúde e da justiça.

O Welsh ACEs Study (Public Health Wales NHS Trust, 2015) relatou que, em comparação com pessoas sem a presença de ACEs, as pessoas com 4+ACEs tinham:

- ×14 vezes mais probabilidade de ser vítima de violência nos últimos 12 meses
- ×15 vezes mais probabilidade de ser um perpetrador de violência nos últimos 12 meses
- ×20 vezes mais probabilidade de passar por prisão efectiva

# *Compassion Prison Project - Step inside the circle*



# O que se sabe sobre a infância dos "utilizadores" da justiça?

---

- Embora os dados sejam limitados, as evidências internacionais mostram consistentemente elevados níveis de trauma e maus-tratos na infância em perpetradores adultos e vítimas de certos crimes.
- Tanto a criminalidade quanto a vitimização podem ser intergeracionais, o que aponta para a necessidade de apoiar as famílias o mais cedo possível.
- A lista de 10 ACEs que é usada em muitos estudos de ACEs não cobre todos os fatores infantis associados ao crime.
- As respostas políticas destinadas a reduzir o crime devem considerar uma gama mais ampla de outras adversidades da infância.

# O que se sabe sobre a infância dos "utilizadores" da justiça?

---

- Muitas das adversidades na infância, incluindo aquelas não incluídas na estrutura padrão das ACEs, tendem a coexistir, o que torna difícil identificar quais fatores de risco melhor predizem a criminalidade – alguns fatores de risco podem ser resultado de traumas na primeira infância, por exemplo, déficits neurológicos.
- No entanto, algumas pesquisas de ACEs estabeleceram ligações entre ACEs específicos (por exemplo, abuso sexual infantil) e tipos específicos de crime (por exemplo, crimes sexuais).
- São necessárias mais pesquisas para entender os mecanismos causais entre adversidade/trauma na infância e diferentes tipos de criminalidade e vitimização na idade adulta.

# O que se sabe sobre a infância dos "utilizadores" da justiça?

---

- As pessoas que experimentam vários ACEs são mais propensas a serem vítimas de violência na idade adulta do que as pessoas que não têm ACEs.
- As investigações demonstram que pessoas que são abusadas quando crianças são mais propensas a serem abusadas quando adultas. À medida que as pontuações da ACE aumentam, também aumenta a vitimização sexual de adultos (Ports et al, 2016).
- As pessoas que sofrem abuso infantil ou testemunham violência doméstica na infância são mais propensas a serem abusadas por um parceiro na idade adulta do que aquelas que não sofreram abuso/testemunha de violência, principalmente mulheres. (CSEW, 2017)
- Estes estudos apontam para a importância de compreender o papel dos maus-tratos na infância na prevenção e nas estratégias para enfrentar a vitimização na vida adulta.

# Fatores de proteção

EDUCAÇÃO / INTELIGÊNCIA	PARES POSITIVOS E RELAÇÕES NA ZONA DE RESIDÊNCIA	ADULTO DE CONFIANÇA E PARENTALIDADE POSITIVA
<ul style="list-style-type: none"><li>• Jovens resilientes tendem a ser mais inteligentes e flexíveis</li><li>• Nível mais alto de escolaridade</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ligações pró-sociais com colegas</li><li>• Envolvimento em organizações positivas, atividades, desporto</li><li>• Baixo isolamento social</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Forte apego aos pais/responsáveis</li><li>• 'Adulto sempre disponível'</li><li>• Estrutura familiar estável</li><li>• Supervisão dos pais</li><li>• Interesse dos pais na educação</li><li>• Estilo/disciplina dos pais (não severo)</li></ul>

# Fatores de proteção

---

BAIXOS NÍVEIS DE POBREZA E PRIVAÇÃO SOCIAL	COMPORTAMENTO E ESTRATÉGIAS DE COPING	ATITUDES POSITIVAS E AUTOESTIMA
<ul style="list-style-type: none"><li>• Viver em zonas/bairros seguros</li><li>• Zona habitacional com recursos</li><li>• Circunstâncias socioeconômicas favoráveis</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Baixa hiperatividade e impulsividade</li><li>• Comportamento pró-social</li><li>• Boas competências sociais</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Positivo / esperançoso em relação ao futuro</li><li>• Boa autoestima</li><li>• Atitudes pró-sociais</li><li>• Atitude escolar positiva</li><li>• Religião</li></ul>

# Por que razão algumas crianças são mais resilientes que outras?

---

- Nem todas as pessoas que vivenciam experiências adversas ou traumáticas se tornam vítimas e/ou perpetradoras de crimes. Compreender por que algumas crianças superam e têm sucesso apesar das experiências adversas precoces é fundamental.
- Identificar fatores de proteção pode mediar os efeitos da adversidade e trauma na infância pode ajudar as políticas e práticas para ajudar mais crianças a atingir seu pleno potencial e reduzir o crime e a vitimização.
- A investigação sugere que a resiliência é construída em nível individual, familiar e comunitário. As respostas das políticas públicas devem visar todos os três domínios.
- O fator mais comum o desenvolvimento de maior resiliência consiste na presença na vida da criança de "pelo menos um relacionamento estável e comprometido com uma figura adulta (progenitor/a) cuidador ou outro adulto de apoio" (Harvard University Center on the Developing Child).

# Como construir resiliência para reduzir o crime?

---

- Construir resiliência em crianças e jovens, famílias e comunidades, é crucial para reduzir o crime e a vitimização.
- São necessárias políticas transversais para identificar e apoiar crianças e famílias, em risco de adversidade o mais precocemente possível.
- O sistema de justiça está bem posicionado para identificar essas famílias e apoiar as vítimas e as pessoas que cometem crimes para promover sua resiliência, bem-estar e reduzir a reincidência.
- Existe um conjunto emergente de evidências que aponta para a importância de abordagens informadas sobre trauma e que defendem intervenções mais positivas, holísticas e integrais.

# Reduzir a delinquência juvenil através da promoção da resiliência

---

Os programas mais bem-sucedidos para prevenir a delinquência são os programas preventivos de intervenção precoce que se concentram na família e incluem:

- Programas de parentalidade que se concentram em competências parentais precoces para melhorar o autocontrolo das crianças (por exemplo, disciplina eficaz) e potenciar o envolvimento dos pais na educação das crianças.
- Programas baseados nas escolas destinados a lidar com o absentismo escolar, melhorar o autocontrolo e as capacidades sociais das crianças.
- Programas de visita domiciliar e educação pré-escolar que visam crianças em risco.

Este resumo de evidências foi realizado por Tamsyn Wilson, do Justice Analytical Services, governo escocês, entre 17 de novembro e 18 de janeiro. As evidências são extraídas de uma série de disciplinas académicas, incluindo bancos de dados académicos de criminologia, saúde e psicologia. Referências completas estão disponíveis mediante solicitação. Justice Analytical Services, Scottish Government, Victoria Quay, Leith, EH6 6QQ. • JusticeAnalysts@gov.scot • <http://www.gov.scot/Topics/Research/by-topic/crime-and-justice>.

# Adverse Childhood Experiences

---

- Nem todas as crianças que experienciam múltiplas experiências adversas se tornam vítimas ou perpetradoras de violência na idade adulta, no entanto são estatisticamente mais propensas a tal que pessoas sem ACEs.

O que é previsível também é evitável.

(R. Anda)

# **CRIME E SAÚDE MENTAL**

**ORDEN DOS ADVOGADOS**

**22/04/2022**

**SUSANA PINTO ALMEIDA**

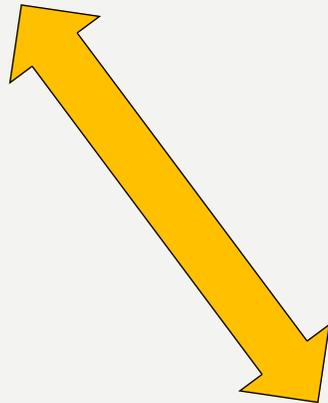
**PSIQUIATRA FORENSE E PRISIONAL**

# OS 360° DA PSIQUIATRIA

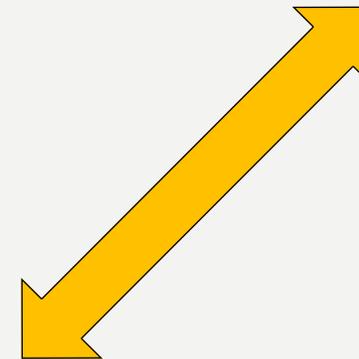
**Psiquiatria Comunitária**



**Psiquiatria Forense**



**Psiquiatria Prisional**



# “AS 3 PSIQUIATRIAS”

- Psiquiatria **Comunitária** – Lei da Saúde Mental
  - Internamento Compulsivo
  - Tratamento Compulsivo Ambulatório
- Psiquiatria **Forense** – Penal, Cível, Trabalho, Direito Família e Menores
  - Inimputabilidade/Imputabilidade diminuída
  - Regime Maior Acompanhado
  - Avaliação do Dano Psíquico
- Psiquiatria **Prisional** – Penal, Processo Penal, Execução de Penas e Medidas Preventivas de Liberdade
  - Internamento Preventivo
  - Anomalia psíquica anterior/posterior
  - Avaliação da *perigosidade*

# A PSIQUIATRIA FORENSE

– “é a ciência auxiliar do Direito, que estabelece e define os elementos necessários ao fundamento da opinião médica que informa o juiz a respeito da aplicação da Lei aos portadores de doenças e anomalias mentais”.

Pedro Polónio (1975)

# A PSIQUIATRIA FORENSE

- *"a subspecialty of psychiatry in which scientific and clinical expertise is applied in legal contexts involving civil, criminal, correctional, regulatory, or legislative matters, and in specialized clinical consultations in areas such as risk assessment or employment."*

American Academy of Psychiatry and Law <https://www.aapl.org/ethics.htm> ultimo acesso a 30/03/2022.



# **A ANOMALIA PSÍQUICA**

**A FRONTEIRA ENTRE A MEDICINA E O  
DIREITO**

# CRIME E SAÚDE MENTAL

## A ANOMALIA PSÍQUICA

- A **avaliação psiquiátrica forense** da “*anomalia psíquica*” do art.º 20, n.º I do CPP é de carácter médico-legal, transversal e retrospectivo, que obedece a uma abordagem metodológica específica, com uma finalidade jurídica e não clínica.

## O DIAGNÓSTICO CLÍNICO

- A avaliação psicopatológica diagnóstica é de carácter clínico, longitudinal, prospectivo, processo que pode ser longo e difícil, muitas vezes surgindo após um aturado estudo psicopatológico e acompanhamento da evolução clínica e resposta ao tratamento.

# CRIME E SAÚDE MENTAL

## A ANOMALIA PSÍQUICA

ART.º 20 CP/ART.º 12º LSM

- Episódio/surto psicótico  
(causa?/diagnóstico?/prognóstico?)
- Episódio depressivo com sintomas psicóticos  
(causa?/diagnóstico?/prognóstico?)
- Alteração do controlo de impulso em portador de défice cognitivo  
(causa?/diagnóstico?/prognóstico?)
- Delírio em portador de síndrome demencial  
(causa?/diagnóstico?/prognóstico?)
- Etc.

## O DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO (CID-10, OMS)

- Esquizofrenia (F20)
- Perturbação afetiva bipolar (F31)
- Perturbação delirante persistente (F22)
- Atraso mental (F70)
- Demência de Alzheimer (F00)
- Etc.

- O conceito de “*anomalia psíquica*” é o denominador comum entre uma **Lei Clínico-assistencial**, i.e., *Lei da Saúde Mental (LSM)* e uma **Lei Penal**, i.e., *Código Penal (CP)*.
- No art.º 20.º do CP, a “*anomalia psíquica*” não tem que ser concretizada num diagnóstico, numa perturbação ou numa síndrome, mas em **psicopatologia com nexos de causalidade com um ato criminal**.

## A ANOMALIA PSÍQUICA

Não é um conceito Jurídico

Não é um conceito Médico

É um conceito Médico-Legal

- 1- O portador de *anomalia psíquica grave* que crie, por força dela, uma situação de perigo para bens jurídicos, de relevante valor, próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, e recuse submeter-se ao necessário tratamento médico pode ser internado em estabelecimento adequado.
- 2 - Pode ainda ser internado o portador de *anomalia psíquica grave* que não possua o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento, quando a ausência de tratamento deteriore de forma acentuada o seu estado.

## A ANOMALIA PSÍQUICA DO ART.º 12º LSM

Internamento compulsivo

Pressupostos clínico-  
psiquiátricos

*Perigo*

*Tutelar*

*Pedro Soares Albergaria, A Lei da  
Saúde Mental, 2006, Almedina Ed.*

## A ANOMALIA PSÍQUICA DO ARTIGO 20.º CP

Inimputabilidade

Pressupostos médico-legais

*Cognitivo*

*Volitivo*

- 1 - É inimputável quem, por força de uma **anomalia psíquica**, for incapaz, no momento da prática do facto, de avaliar a ilicitude deste ou de se determinar de acordo com essa avaliação.
- 2 - Pode ser declarado inimputável quem, por força de uma anomalia psíquica grave, não accidental e cujos efeitos não domina, sem que por isso possa ser censurado, tiver, no momento da prática do facto, a capacidade para avaliar a ilicitude deste ou para se determinar de acordo com essa avaliação sensivelmente diminuída.
- 3 - A comprovada incapacidade do agente para ser influenciado pelas penas pode constituir índice da situação prevista no número anterior.
- 4 - A imputabilidade não é excluída quando a anomalia psíquica tiver sido provocada pelo agente com intenção de praticar o facto.

## A “PERIGOSIDADE” DO ART.º 91, CP

Pressupostos e duração  
mínima do internamento de  
inimputáveis

*Perigosidade*

1 - Quem tiver praticado um facto ilícito típico e for considerado inimputável, nos termos do artigo 20.º, é mandado internar pelo tribunal em estabelecimento de cura, tratamento ou segurança, sempre que, por virtude da **anomalia psíquica** e da gravidade do facto praticado, houver fundado receio de que venha a cometer outros factos da mesma espécie.

2 - Quando o facto praticado pelo inimputável corresponder a crime contra as pessoas ou a crime de perigo comum puníveis com pena de prisão superior a cinco anos, o internamento tem a duração mínima de três anos, salvo se a libertação se revelar compatível com a defesa da ordem jurídica e da paz social.



**A ANOMALIA PSÍQUICA E O  
DIAGNÓSTICO CLÍNICO SÃO  
TRATÁVEIS E  
INTERMUTÁVEIS**

**A PSIQUIATRIA FORENSE É UMA  
NEUROCIÊNCIA JURÍDICA**

# CRIME E SAÚDE MENTAL

## A INIMPUTABILIDADE – Art.º 20, n.º 3, CP e a Lei 49/2018 – REGIME DO MAIOR ACOMPANHADO

- 1 - É inimputável quem, por força de uma anomalia psíquica, for incapaz, no momento da prática do facto, de avaliar a ilicitude deste ou de se determinar de acordo com essa avaliação.
- 2 - Pode ser declarado inimputável quem, por força de uma anomalia psíquica grave, não acidental e cujos efeitos não domina, sem que por isso possa ser censurado, tiver, no momento da prática do facto, a capacidade para avaliar a ilicitude deste ou para se determinar de acordo com essa avaliação sensivelmente diminuída.
- 3 - A comprovada incapacidade do agente para ser influenciado pelas penas pode constituir índice da situação prevista no número anterior.
- 4 - A imputabilidade não é excluída quando a anomalia psíquica tiver sido provocada pelo agente com intenção de praticar o facto.

- Pressuposto cognitivo – *Lucidez de consciência*
  - Alterações da sensopercepção (alucinações)
  - Alterações do conteúdo do pensamento (delírios)
  - Alterações do intelecto
  - Alterações neurodegenerativas
  - Alterações orgânicas cerebrais
- Pressuposto volitivo – *Integridade da vontade*
  - Alterações do intelecto
  - Alterações do controlo de impulsos
  - Alterações das emoções/afetos
  - Alterações orgânicas cerebrais

**ART.º 20, N.º I, CP**

É inimputável quem, por força de uma anomalia psíquica, for incapaz, no momento da prática do facto, de avaliar a ilicitude deste

**OU**

de se determinar de acordo com essa avaliação.

- **O Perigo antecede a Perigosidade**
  - A qualidade dos cuidados psiquiátricos e de Saúde Mental na comunidade e a proporção de inimputáveis
  - A aplicação da Lei da Saúde Mental e a proporção de inimputáveis
  - As alterações da legislação e a proporção de inimputáveis
  - A Avaliação do Risco de Comportamento Ilícito decorrente de Psicopatologia Criminal

## OS INIMPUTÁVEIS

São portadores de anomalia psíquica (a requerer intervenção médica) e por ela não passíveis de um juízo de CULPA

Não são sujeitos a uma PENA, que é a medida da CULPA

Mas a duração da MEDIDA DE SEGURANÇA vai equivaler à duração da PENA e não às necessidades da anomalia psíquica que fundamenta a perigosidade

# CRIME E SAÚDE MENTAL

## PREVENÇÃO PRIMÁRIA

- Identificando e tratando a psicopatologia associada ao risco de alterações do comportamento, i.e., agressão, identifica-e o perigo e trata-se a anomalia psíquica.
- Lei da Saúde Mental
  - Art.º 22º, art.º 33.º Pressupostos para Internamento de Urgência;
  - Art.º 33.º Substituição de Internamento (Tratamento Compulsivo Ambulatório)

## PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

- Tratando a psicopatologia associada ao risco de violência, reduz-se a perigosidade e evita-se a reincidência criminal.
- Código Penal
  - Art.º 20.º do - Inimputabilidade em razão de anomalia psíquica
  - Art.º 91ºdo - Pressupostos e duração mínima



**Se o PERIGO antecede a *PERIGOSIDADE*,  
A *ANOMALIA PSÍQUICA* antecede, ou é o  
próprio comportamento criminal**

**LSM - O INTERNAMENTO COMPULSIVO E  
O TRATAMENTO COMPULSIVO  
AMBULATÓRIO**

# CRIME E SAÚDE MENTAL

## A AVALIAÇÃO DO RISCO

- Identificação de uma “*anomalia psíquica*” com efeitos nos pressupostos do art.º 12.º, n.º 1 e 2
- Identificação do Risco – “*perigo*”
- **Internamento Urgente** (art.º 22º) e **Tratamento Compulsivo Ambulatório** (art.º 33.º LSM)
- Celeridade na aplicação, com adequada comunicação entre os intervenientes; autoridade médica (psiquiatra), autoridade policial, autoridade de saúde pública e autoridade judicial

## ALTERAÇÕES DA LEGISLAÇÃO

- Na **revisão do Código Penal de 2013**, foi acrescentada a palavra “nomeadamente” ao elenco dos casos típicos previstos no artigo 152º, n.º 1, alínea d) do Código Penal, que dizia respeito à pessoa particularmente indefesa vítima de violência doméstica, passando as referências à *idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência*
  - “Criminalização” de portadores de **portadores de anomalia psíquica grave**, que vivem com mãe, com a mulher
  - A “compreensível” *perigosidade* dos doentes mentais graves neste contexto

# CRIME E SAÚDE MENTAL

## INTERNAMENTO (SNS)

1. Assegura o tratamento de curta duração de doentes que não possam obter resposta suficiente em tratamento ambulatorio, quer pela natureza e/ou intensidade dos sintomas necessitar de tratamento intensivo sob cuidados permanentes, quer pela eventual inexistência de suporte adequado no exterior.
2. A opção pelo internamento é tomada se for considerada necessária após observação por um médico psiquiatra no serviço de urgência ou em consulta programada, pressupondo sempre a constatação de que o tratamento ambulatorio seja insuficiente ou inadequado.

## INTERNAMENTO DE INIMPUTÁVEIS (DGRSP)

- Decreto-Lei n.º 70/2019, de 24 de maio
- Este decreto-lei adapta as normas do Código de Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade ao regime da execução das medidas privativas de liberdade aplicadas a inimputáveis, quando realizada em unidade de saúde mental não integrada nos serviços prisionais.
- O tratamento ordenado é, na sua essência, *judiciário* e não clínico.
- O tratamento médico da “anomalia psíquica” é *acessório*.

# CRIME E SAÚDE MENTAL

- Novos instrumentos de Avaliação do RISCO DE VIOLÊNCIA online
  - <https://oxrisk.com/fovox/>
  - Foi desenvolvido com todos os doentes psiquiátricos forenses da Suécia, a maior base de dados forense até à data atual
  - Incorpora fatores de risco independentes testados numa grande amostra, reporta calibração (probabilidades observadas vs. esperadas) e usa dados disponíveis na rotina diária, menos susceptíveis de viés do que os baseados em entrevistas (e.g. traços de personalidade)
  - Tem 12 itens: sexo, idade, crime violento prévio, diagnóstico primário, uso tóxicos à entrada ou na alta, uso de tóxicos ao longo da vida, uso álcool à entrada ou na alta, uso de álcool ao longo da vida, perturbação da personalidade na alta, emprego na admissão, 5 ou mais episódios de hospitalização, duração atual superior a 1 ano

# CRIME E SAÚDE MENTAL

- A aferição do RISCO DE VIOLÊNCIA (reincidência), como parte integrante da “Saúde Mental Forense”:
  - Auxiliar decisões sobre admissões, gestão e alta de doentes psiquiátricos forenses
  - Informar os órgãos judiciais competentes sobre o risco de reincidência
  - Se adequadamente determinada, a avaliação do risco consegue
    - Identificar os doentes que apresentam maior risco
    - Reduzir o tempo de internamento
    - Auxiliar a afetação dos doentes, inimputáveis ou imputáveis

# CRIME E SAÚDE MENTAL

- Decreto-Lei n.º 70/2019, de 24 de maio
  - Estabelece as adaptações ao regime da execução das medidas privativas da liberdade aplicadas a inimputável ou a imputável internado em estabelecimento destinado a inimputáveis, bem como do internamento preventivo, quando realizada em unidade de saúde mental não integrada nos serviços prisionais... (Artigo 1.º).
  - A avaliação inicial... inclui uma avaliação clínico-psiquiátrica forense... (Artigo 6.º)
  - A decisão de afetação baseia-se na avaliação dos riscos e necessidades individuais do internado, em especial as necessidades clínicas, de reabilitação, de segurança e de reinserção social, documentadas nos seguintes documentos: ... c) Avaliação inicial, efetuada nos termos do artigo anterior. (Artigo 7.º)

# CRIME E SAÚDE MENTAL

- Decreto-Lei n.º 70/2019, de 24 de maio
  - A “perigosidade” surge como elemento fundamental da decisão de afetação do internado
  - Necessidade de uniformizar critérios
  - Operacionalizar a Avaliação inicial prevista no Artigo 6.º
  - Escolha de um instrumento simples, de acesso fácil, aplicação prática e que estime o risco de forma fiável

# CRIME E SAÚDE MENTAL

## AVALIAÇÃO DO RISCO DE VIOLÊNCIA:

- uniforme
- abrangente
- objectiva
- transparente
- equilibrando os interesses da sociedade com a proteção dos direitos humanos do indivíduo avaliado.

- O direito penal das medidas de segurança tem que se afirmar como um direito onde o facto praticado releve, não autonomamente, mas apenas na medida em que tiver significado para o juízo sobre a perigosidade criminal do agente.

Maria João Antunes Revista Brasileira de Ciências Criminais | vol. 42/2003 | p. 90 - 102 | Jan - Mar / 2003 Doutrinas Essenciais de Direito Penal | vol. 3 | p. 1083 - 1097 | Out / 2010 Doutrinas Essenciais Processo Penal | vol. 6 | p. 863 - 877 | Jun / 2012 DTR\2003\16

## SUBSTITUIÇÃO DO MODELO DE JUSTIÇA PENAL PELO MODELO MÉDICO ASSISTENCIAL.

Desfasamento detetável

- entre o direito penal das medidas de segurança e a evolução da psiquiatria enquanto especialidade médica

- e o direito penal das medidas de segurança e a evolução das relações jurídicas de direito administrativo

Maria João Antunes Revista Brasileira de Ciências Criminais | vol. 42/2003 | p. 90 - 102 | Jan - Mar / 2003 Doutrinas Essenciais de Direito Penal | vol. 3 | p. 1083 - 1097 | Out / 2010 Doutrinas Essenciais Processo Penal | vol. 6 | p. 863 - 877 | Jun / 2012 DTR\2003\16

- É fundamental, para a boa aplicação da Justiça em portadores de anomalia psíquica:
  - Que as Políticas de Saúde Mental contemplem a Avaliação do Risco de Violência na população portadora de anomalia psíquica
  - **Que sejam estabelecidas linhas orientadoras de boas práticas em Psiquiatria Forense**, no que respeita ao contributo médico-legal psiquiátrico para a decisão judicial de inimputabilidade e de perigosidade, constructos jurídicos assentes nos conceitos médico-legais de *anomalia psíquica* e de *risco de violência*, respectivamente
  - Que exista *diálogo e adequada comunicação* entre todos os intervenientes na aplicação da Justiça

## A PERÍCIA PSIQUIÁTRICA (ART.º 159, CPP)

A “*anomalia psíquica*”, como **constructo médico-legal**, assume representações psicopatológicas que, em sede de *Perícia Psiquiátrica*, a contextualizam e fundamentam num acto ilícito.

A *perigosidade* releva da “*anomalia psíquica*”.



***"SUFFICIT FURIOSUM  
IPSO FURORE PUNIRI "***

**(É SUFICIENTE CASTIGO PARA O LOUCO  
A SUA PRÓPRIA LOUCURA)**

**MODESTINUS, HERENNIUS (JURISCONSULTO  
ROMANO)**

# QUESTÕES\*

<https://crlisboa.org/wp/video/video-crime-e-saude-mental>

<https://crlisboa.org/wp/video/video-crime-e-saude-mental-2>

## QUESTÃO 1

*“Atendendo a que existem programas de reabilitação que se aplicam aos condenados pergunto se está prevista alguma formação preventiva que acompanhe casos de doença mental, no âmbito familiar, que podem degenerar em violência nas famílias. Mais precisamente violência doméstica.”*

### RESPOSTA

## QUESTÃO 2

*“Para ser mais específica, através dos centros de saúde as famílias reportam o início das suas necessidades de apoio, que podem integrar necessidades de apoio a um elemento com doença mental, quando é que o legislador obriga o acompanhamento psico terapêutico de doentes mentais, principais causadores de casos de violência doméstica. Já existem mecanismos desta natureza? A ordem dos Advogados pode intervir junto legislador requerendo estes mecanismos de prevenção a bem de toda a sociedade e de todas as famílias?”*

### RESPOSTA

## QUESTÃO 3

*“Creio que deveríamos, enquanto sociedade, e ao abrigo da Lei de saúde mental que naturalmente deveria ser alterada integrar módulos de prevenção ou seja as formações que ocorrem no âmbito da reabilitação deveriam ocorrer preventivamente em todas as famílias*

---

\* A presente compilação transcreve, sem revisão, as questões colocadas pelos Advogados aos oradores relativamente a cada temática no final da conferência. As respostas apresentadas encontram-se no vídeo da conferência disponibilizado no canal de Youtube do Conselho Regional de Lisboa.

*nas quais os centros de saúde identificassem estar a correr situações anómalas passíveis de integrar a violência doméstica. O centro saúde deveria ter meios para ajudar o cônjuge são (e vítima) e proporcionar à família a integração em grupo psicoterapêuticos por exemplo para diminuir a ansiedade ou stresse ou outros problemas do foro mental que estejam a afetar o comportamento de alguém da família e que necessita de intervenção da comunidade da sociedade através do centro de saúde que assim daria uma resposta imediata através de um acompanhamento a essa família sobre a via da formação ou de psicoterapia ao elemento agressor e ao cônjuge vítima – cônjuge são. Estas formações seriam integradas com um carácter semelhante ao sistema de medicação por ambulatório ou de tratamento por ambulatório, mas num momento prévio a ocorrência de situações que integram factos ilícitos criminais graves e danosos para a família.”*

## **RESPOSTA**

### **QUESTÃO 4**

*“Tenho uma questão em relação à prova pericial (psiquiátrica).*

*1) Arguido com anomalia psíquica (bipolaridade) posterior à data dos factos qual a estratégia processual que considera mais eficiente: perícia psiquiátrica ainda em sede de inquérito ou aquando da apresentação da contestação?”*

## **RESPOSTA**

### **QUESTÃO 5**

*“Gostaria de ter a opinião do Dr. Paulo Saragoça. Em que medida, do ponto de vista jurídico se pode ou não comparar a extinta figura da prisão perpétua com o instituto de internamento considerado nas medidas de segurança.”*

## RESPOSTA:

«A meu ver os internamentos resultantes do decretamento das medidas de segurança não podem nunca ser assimiladas à prisão perpétua, por duas razões: em primeiro lugar porque a medida de segurança, nos termos da Lei actualmente em vigor, tem um termo máximo, calculado pela medida máxima da pena do crime em questão e, obviamente, pela medida máxima das penas de prisão admissíveis no direito português; por outro lado porque a prisão perpétua fica à cabeça determinada como tal, enquanto que a medida de segurança é por definição e natureza revisível ao longo do período de internamento.

Aliás, em vários países o que se tem verificado é a pressão por parte da comunidade médica no sentido de que o internamento não fique “limitado” ao período máximo da pena de prisão, posto que o tratamento pode ser imperiosamente necessário para o atingir de uma “cura” ou “controle” da patologia mais longo do que esse limite (o que a nossa lei não permite, e talvez devesse permitir, i.e., duração de internamento superior ao limite máximo da pena prevista, posto que o que importa é o tratamento ser eficaz e não um limite geral e abstracto prefixado sem consideração pela concreta situação de enfermidade).

Verifica-se também um debate interessante que é o da previsão da possibilidade de ao internamento se seguir um tratamento ambulatorio.»

## FICHA TÉCNICA

### **Título**

Crime e Saúde Mental

### **Edição**

Conselho Regional de Lisboa da Ordem dos Advogados

Rua dos Anjos, 79

1050-035 Lisboa

T. 21 312 98 50 E. [crlisboa@crl.oa.pt](mailto:crlisboa@crl.oa.pt)

[www.oa.pt/lisboa](http://www.oa.pt/lisboa)

### **Coordenação**

João Massano

### **Centro de Publicações**

Ana Dias

Marlene Teixeira de Carvalho

### **Colaboradores**

Isabel Carmo

Susana Rebelo

Sofia Galvão