



Q&A

De que forma a problemática **COVID-19** afetou o internamento *compulsivo*?

orador

Fernando Vieira

Psiquiatra e Psiquiatra





conferência on-line

COVID-19

De que forma a
problemática
COVID-19 afetou o
internamento
compulsivo?

01.JUL | 17h00

CONFERÊNCIA
GRATUITA

orador

Fernando Vieira

Psiquiatra e Psiquiatra Forense

destinatários

Advogados
Advogados Estagiários

inscrições

crlisboa.org





conferência on-line

DE QUE FORMA A PROBLEMÁTICA COVID 19 AFETOU O INTERNAMENTO COMPULSIVO?



VEJA NO YOUTUBE

<https://www.youtube.com/watch?v=Lf9oolIEskw>

DIPLOMAS*

LEI N.º 36/98

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

Lei de Saúde Mental

https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/75115272/view?p_p_state=maximized

LEI N.º 49/2018

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

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

https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/116043536/details/normal?p_p_auth=Wtug7S7y

DESPACHO N.º 799/2020

Diário da República n.º 14/2020, Série II de 2020-01-21

Constitui a comissão para acompanhamento da execução do regime jurídico do internamento compulsivo

https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/128326292/details/normal?p_p_auth=Wtug7S7y

LEI N.º 1-A/2020

Diário da República n.º 56/2020, 3º Suplemento, Série I de 2020-03-19

Medidas excecionais e temporárias de resposta à situação epidemiológica provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e da doença COVID-19

https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/131193460/view?p_p_state=maximized

LEI N.º 16/2020

Diário da República n.º 105/2020, Série I de 2020-05-29

Altera as medidas excecionais e temporárias de resposta à pandemia da doença COVID-19, procedendo à quarta alteração à Lei n.º 1-A/2020, de 19 de março, à primeira alteração à Lei n.º 9/2020, de 10 de abril, e à décima segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março

https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/134762423/details/normal?p_p_auth=SoCe4hde

* A presente compilação 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/>.

**DESPACHO N.º 6324/2020**

Diário da República n.º 114/2020, Série II de 2020-06-15

Constitui um grupo de trabalho para apresentar uma proposta de revisão da Lei de Saúde Mental

https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/135710988/details/normal?p_p_auth=28jEJyMS

**BIBLIOGRAFIA
INDICADA**

Ana Sofia Cabral e Fernando Vieira,
"A propósito de uma eventual
revisão da Lei de Saúde Mental",
Julgar n.º 36, 2018, pp. 175-195

PSIQUIATRIA FORENSE EM TEMPOS DE (PÓS)PANDEMIA

De que forma a problemática COVID-19, afectou o Internamento Compulsivo?

Organização:
Conselho Regional de Lisboa da
Ordem dos Advogados

**Fernando Vieira
e CAERIC**

A Lei de Saúde Mental Lei 36/ 98

**Diferentes visões ou leituras de uma
mesma realidade**

A Lei de Saúde Mental

Lei 36/ 98

**Diferentes visões ou leituras de uma
mesma realidade**

CAEDIC 2020

COMISSÃO PARA ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO
DO REGIME JURÍDICO DO INTERNAMENTO COMPULSIVO

CAERIC 2023

Despacho 799/2020 21janeiro2020 JUSTIÇA e SAÚDE

Lei de Saúde Mental

Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa

caeric-20-23@dgs.min-saude.pt



Lei de Saúde Mental: A necessidade de uma visão holística.

COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO (CAERIC)

(art. º 41)
Competências

- a) Visitar os estabelecimentos e comunicar diretamente com internados**
- b) Solicitar ou remeter a quaisquer entidades administrativas ou judiciárias informações (...)**
- c) Receber e apreciar reclamações (...)**
- d) Solicitar ao MP (...) os procedimentos judiciais julgados adequados (...)**
- e) Recolher e tratar informação relativa à aplicação do presente capítulo**
- f) Propor ao Governo as medidas que julgue necessárias à execução da presente lei**

- O Internamento de Portador de Anomalia Psíquica e a Legislação Penal: Três distintas situações
- O I.C. não pode apenas ser visto unicamente como um simples internamento psiquiátrico: Sim mas Também

Ele é um Internamento Psiquiátrico, mas que também constitui uma privação de liberdade, fundamentada pela existência de um **Perigo**, que tem de ser concreto e ainda que não tenha existido um ilícito típico cometido. O IC não é uma Medida de Segurança dirigida à Perigosidade, construído este que será sempre de natureza pós-delitual. O Perigo aqui aproxima-se pois ainda mais do conceito de **Risco**

Criar Perigo

Perigo
(construto jurídico)

VS

Risco de Violência
(construto clínico)

Dados clínicos

SPJ

Dados estatísticos

- **Existe relação entre Doença Mental e Violência;**
- **A relação é fraca mas é definitivamente positiva;**
- **Porém, a grande maioria dos doentes mentais não são violentos;**
- **As condutas violentas quando ocorrem são nos episódios agudos e geralmente acompanhantes tardios (habitualmente após 5 anos, ainda que possam ser iniciais);**
- **As potenciais vítimas raramente são desconhecidos;**
- **O maior risco de violência em Doentes Mentais é a ocorrência de comorbilidade com abuso de álcool e drogas.**

Despacho 799/2020 21janeiro2020 JUSTIÇA e SAÚDE

Lei de Saúde Mental

Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa

caeric-20-23@dgs.min-saude.pt

	Com abuso de substâncias	Sem abuso de substâncias
Doentes mentais (Taxas de prevalência)	22,0 %	4,7 %
População Geral (Taxas de prevalência)	11,1 %	3,3 %

PSICOSE ESQUIZOFRÉNICA E RECAÍDA

Swinson e colaboradores (2011) estudaram os homicídios ocorridos em Inglaterra e País de Gales entre Janeiro de 1997 e Dezembro de 2006. Nesse período foram condenados 5.884 homicidas, dos quais:

- 605 (10.2%) apresentavam doença mental na altura da ofensa e, de entre estes
- 348 (5.9%) padeciam de psicose esquizofrénica.
- No período em análise verificou-se um aumento anual médio de 2% de homicídios entre a população geral e um aumento médio anual de 4% no número de homicídios cometidos por indivíduos que padecem de psicose esquizofrénica, o que se deverá ao aumento do consumo de drogas.

Swanson, N., Flynn, S.M., While, D., Roscoe, A., Kapur, N., Appleby, L., & Shaw, J. (2011). Trends in rates of mental illness in homicide perpetrators. *The British Journal of Psychiatry*, 198, 485-489.

Pode o consumo de substâncias motivar um sim para internamento compulsivo? **Depende...**

Certo dia, dois padres preocupados sobre se estariam a pecar – porquanto dualmente eram fervorosos à sua religião e dependentes do tabaco – decidiram dirigir-se ao Bispo, e perguntar-lhe, para de uma vez por todas ficarem esclarecidos, sobre como deveriam agir... Questionaram assim o bispo, sobre se podiam simultaneamente ter esses dois comportamentos

Posso rezar enquanto fumo? 😊 **SIM**

Posso fumar enquanto rezo? 😞 **NÃO**

TRAÇOS DA PERSONALIDADE ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA

- Impulsividade
- Baixa tolerância à frustração
- Inabilidade para tolerar crítica
- Comportamentos anti-sociais repetitivos
- Conduzir de forma rude
- Egocêntricos
- Relações afectivas superficiais
- Tendência para projectar a culpa/responsabilidade
- Baixa capacidade introspectiva
- Baixa de empatia

ALGUNS POSSÍVEIS FACTORES DE RISCO DE VIOLÊNCIA I

- Ameaça a vítima concreta;
- Actos no passado violentos;
- Motivo;
- Aliança terapêutica;
- Relações interpessoais;
- Doença Mental Grave sobretudo em agudização;
- Não adesão a tratamento;
- Consumo de álcool e drogas;
- Factores epidemiológicos: Idade, Sexo, Estrato Socio-Cultural;

ALGUNS POSSÍVEIS FACTORES DE RISCO DE VIOLÊNCIA II

- Inserção e controle de pensamento
- Alucinações de comando
- Plano específico
- Acesso a meios letais e à vítima
- Abuso na infância
- Comportamentos impulsivos
- Planos sem viabilidade
- Traumatismo craniano
- Traumatismo de parto
- Atraso de desenvolvimento
- Perturbação de personalidade

Os Central Eight e os Big Four:

8 factores centrais de risco e os 4 grandes desses factores:

1. Atitudes Anti-sociais
2. Pares Anti-sociais
3. Padrão de Personalidade Anti-social
4. História de Comportamento Anti-Social
5. Factores familiares e maritais
6. Baixa realização na educação e/ou emprego
7. Falta de actividades de lazer pro-sociais
8. Abuso de Substâncias

SAÚDE

Avaliação de Risco de Violência Ontem, hoje e amanhã

BÚZIOS E TARÔ

Através dos Búzios e Tarô você poderá obter o alcance de seus objetivos. Todos temos épocas favoráveis para viagens, negócios, amores, etc. Porém, nem todos criam suas oportunidades. Por meio de uma consulta você poderá saber os fatos mais importantes de sua vida, e a remoção de dificuldades em seu comércio, questões amorosas, dúvidas, inveja, demandas, casos íntimos, sofrimentos espirituais, vícios, perdas de lucros, curas espirituais, problema em família, fraqueza sexual, problemas sexuais.

DONA LIA, lhes indicará meios para solucionar dificuldades e problemas que julgue de difícil solução.

ATENDE-SE DE SEGUNDA A SÁBADO DAS 10 ÀS 20 HORAS
CONSULTAS COM BÚZIOS - CARTAS TARÔ

MARQUE A SUA CONSULTA AINDA HOJE PELO TELEFONE OU NA MORADA INDICADA

(Próximo do Jardim Zoológico)

TRANSPORTES: • Metro - Sete Rios
• Autocarro 72, 46, 16, 54, 63, 68, 160, 58

Risk factors	Mitigating Factors	Risk factors	Mitigating factors
<input checked="" type="checkbox"/> black	<input type="checkbox"/> female	<input type="checkbox"/> black	<input type="checkbox"/> female
<input checked="" type="checkbox"/> male	<input type="checkbox"/> over 40	<input type="checkbox"/> white	<input type="checkbox"/> white
<input type="checkbox"/> aggressive body language	<input checked="" type="checkbox"/> loafers	<input checked="" type="checkbox"/> male	<input type="checkbox"/> briefcase
<input checked="" type="checkbox"/> baseball cap on backwards	<input type="checkbox"/> tie and coat	<input type="checkbox"/> long hair	<input checked="" type="checkbox"/> groceries
<input checked="" type="checkbox"/> short hair	<input checked="" type="checkbox"/> whistling	<input checked="" type="checkbox"/> wrong neighborhood	<input checked="" type="checkbox"/> humming Motown
<input type="checkbox"/> baggy jacket	<input checked="" type="checkbox"/> Fed Ex envelope	<input type="checkbox"/> police officer	<input type="checkbox"/> tie + coat
<input checked="" type="checkbox"/> wrong neighborhood	<input checked="" type="checkbox"/> polo shirt	<input type="checkbox"/> baseball hat	<input checked="" type="checkbox"/> over 40
RF = 3	MF = 4	RF = 3	MF = 4
4 > 3		4 > 3	
Risk: Acceptable.		Risk: Acceptable.	

GOOD evening.

Good evening.

Ontem

Hoje

Waukesha, WI: Disaster Preparedness and Mitigation Questionnaire

Results

40% High Risk

30% Medium Risk

20% Low Risk

10% Very Low Risk

Amanhã

Despacho 799/2020 21janeiro2020 JUSTIÇA e SAÚDE
Lei de Saúde Mental
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa
caeric-20-23@dgs.min-saude.pt

H.C.R.-20

e

H.C.R.-20 V3

ITENS HISTÓRICOS		Código (0, 1, 2)
H1	Violência Prévia	2
H2	Idade Precoce do Primeiro Incidente Violento	2
H3	Instabilidade nos Relacionamentos	2
H4	Problemas no Emprego	1
H5	Problemas com o Uso de Substâncias	1
H6	Doença Mental Importante	0
H7	Psicopatia	2
H8	Desajustamento Precoce	2
H9	Transtorno de Personalidade	2
H10	Fracasso em Supervisão Prévia	1
TOTAL dos Itens Históricos		15/20

ITENS CLÍNICOS		Código (0, 1, 2)
C1	Falta de <i>Insight</i>	2
C2	Atitudes Negativas	2
C3	Sintomas Activos de Doença Mental Importante	0
C4	Impulsividade	2
C5	Sem Resposta ao Tratamento	2
TOTAL dos Itens Clínicos		8/10

ITENS DE MANEJO DE RISCO () Dentro (X) Fora		Código (0, 1, 2)
R1	Planos sem Viabilidade	2
R2	Exposição a Factores Desestabilizantes	2
R3	Falta de Apoio Pessoal	2
R4	Não Adesão às Tentativas de Tratamento	2
R5	<i>Stress</i>	2
TOTAL dos Itens de Manejo de Risco		10/10

TOTAL DE HCR-20:	33/40
Avaliação Final do Risco:	() Baixo (X) Moderado (X) Alto

New directions for violence risk assessment OXFORD WEB INSTRUMENTS (Prof. Seena Fazel)

- ✓ **OXREC: Oxford Re-Ofense Crime:** Tem 67% de sensibilidade e 70% de especificidade. Visa avaliar o risco de detidos a libertar ou libertados. Tem factores comuns a outros instrumentos, como a prática criminal anterior e outros como «*parental violence crime*»
- ✓ **FoVOX: Forensic Psychiatry Violence Oxford:** com 96% de sensibilidade e 21% de especificidade. Sexo, idade, prévias ofensas, crime grave, drogas, perturbação de personalidade, emprego, 5 ou mais anos de internamento, violência no primeiro episódio psicótico, consumo de drogas,
- ✓ **OxMIV: Oxford Mental illness Violence:** com 62% de sensibilidade e 94% de especificidade. Entra em consideração com factores demográficos, antecedentes históricos criminais, padrão familiar e tratamento (adesão).

A PANDEMIA COVID-19: Pro-atividade VS Reatividade

- A constatação sensível mas notória, de agravamento da deficiente fundamentação nas Avaliações Clínico-Psiquiátricas
- O receio de internamentos diretos ordenados que colocassem em risco os cidadãos e as normas de saúde pública.
- As reavaliações dos 2 meses desvalorizadas pelos Clínicos.
- A eventual impossibilidade material das 2 assinaturas
- Importava dizer aos Hospitais como fazer, e sensibilizar os Tribunais
...

- **A não fundamentação dos clínicos iria seguramente agravar o problema**
 - A falta de tempo e o argumento para não escrever...
 - Lembrar os Médicos que a Pandemia só por si não justifica o incumprimento de uma lei emanada da Assembleia da Republica

- **O jogo do empurra que poderia (por vezes pode) acontecer**
 - Doentes «psiquiátricos com Covid» ou «Covid`s com doença psiquiátrica»?

- **O que foi dito pela CAERIC aos Médicos (Psiquiatras) via Conselhos Diretivos**

- **O que foi sensibilizado pela CAERIC aos Senhores Magistrados (Juízes e MP) via CSM e CSMP**

- **O que foi dito aos Médicos (Psiquiatras) via Conselhos Diretivos (I)**
 - Não há propriamente desconfianças quanto ao cumprimento da legalidade, mas...
 - Importa que a ACP seja compreendida pelo Tribunal, e não se reconduza a meras afirmações conclusivas: “*Just crosses...*”
 - ACP deve ter em consideração a problemática Covid: A pessoa concreta deve ser priorizada
 - Compreensível diferentes «espaços» de internamento psiquiátrico que não deixa de ser psiquiátrico por isso (serviço de psi, de med e em casa), acrescentando o novo confinamento legalmente previsto.

- **O que foi dito aos Médicos (Psiquiatras) via Conselhos Diretivos (II)**
 - Perante um Mandado ter em mente a priorização dos procedimentos previstos pela DGS explicitando isso na ACP e na informação à entidade que conduziu
 - Informou-se os hospitais que *“Sempre que tecnicamente viável, é admitida a prática de quaisquer atos processuais e procedimentais através de meios de comunicação à distância adequados, designadamente por teleconferência ou videochamada”* (n.º 8 do art. 7.º da Lei n.º 1-A/2020 de 19/03) o que relevava para as ACP do ambulatório compulsivo

- **O que foi sensibilizado aos Senhores Magistrados (Juízes e MP) via CSM e CSMP (I)**
 - O «*não digo mas aponto*» enquanto indicações indiretas
 - Dado conhecimento do enviado aos hospitais, responsabilizando a CAERIC pelas indicações médico-legais que os clínicos subscrevessem... e solicitando divulgação global e urgente
 - Solicitada “*especial compreensão*” por o internamento poder ser em diferentes espaços, priorizando a Pessoa (a entidade que conduziu, e a saúde pública), e por o imediato cumprimento poder ter *delay* pela testagem covid

- **O que foi sensibilizado aos Senhores Magistrados (Juízes e MP) via CSM e CSMP (II)**
 - A dificuldade de duas assinaturas nas reavaliações, pela organização em equipas-espelho, e em especial no internamento compulsivo ambulatorio, “*sem prejuízo da regular realização das ACP`s*”. Alternativa da consignação da concordância ou um *delay* de um 2º envio
 - Pedida a confirmação aos Conselhos Superiores das Magistraturas da recepção do nosso oficio, bem como o envio a todas as jurisdições, «*pelo sim pelo não e face a regime de substituição*»

Então e agora? Pós-Estado de Emergência e...antes de uma 2ª Vaga (I)

Situação de Calamidade, Desconfinamento...e pré vacina

- Será que muda alguma coisa? O quê?
- Se a não observância do estrito cumprimento da lei era compreensível e assim menos censurável, será que a aproximação à normalidade possível não torna o incumprimento em mero desleixo? Ou pior que isso, em não observância do cuidado objetivamente exigido para com estes doentes privados da liberdade?
- Pelo menos a «tolerância» juridicamente aceitável será seguramente menor... É que Afinal a Lei nunca mudou...por agora

Então e agora? Pós-Estado de Emergência e...antes de uma 2ª Vaga (II)

Situação de Calamidade, Desconfinamento...e pré vacina

- Será que muda alguma coisa? O quê?
- Sessões Conjuntas e Avaliações Clínico-Psiquiátricas. Dúvida: Obrigatoriamente presenciais ou à distância?
- Lei nº 1-A/2020 de 19 de março (Artigo 7º, nº 8 e nº 9) e posterior Lei 16/2020 de 29 de maio que revoga o artigo 7º e introduz pelo nº2, 3, 4 e 5 do artigo 6º-A, um Novo, ou seja, Velho, Paradigma, nas diligências presenciais/à distância que não me é em rigor claro quanto às **Sessões conjuntas e Avaliações Clínico-psiquiátricas**

São as Sessões Conjuntas equiparadas a Audiências de Julgamento?

São os Internandos equiparados a Arguidos em processo penal?

O princípio da imediação «vale» para as Avaliações clínico-psiQUIÁTRICAS? (e já agora, para as perícias?). É a mesma “coisa” uma observação presencial ou virtual?

...Bom à distância pelo menos não há máscara...

O que certamente não mudou e não muda, são os princípios gerais pelos quais se deve reger o Internamento Compulsivo

Quais as questões que se tem à partida que auto-colocar quando se pensa em proceder a um internamento compulsivo?

- É mesmo necessário internar este concreto cidadão doente? (**Princípio da Necessidade**)
- É proporcionado (à sua situação) internar e obrigar a tratamento este concreto cidadão doente? (**Princípio da Proporcionalidade**)
- É adequado à sua situação clínica, internar este concreto cidadão doente? (**Princípio da Adequação**)
- É uma medida em que, neste doente, apenas se recorre após as outras habituais? (**Princípio da Subsidiariedade**)

Despacho 799/2020 21janeiro2020 JUSTIÇA e SAÚDE

Lei de Saúde Mental

Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa

caeric-20-23@dgs.min-saude.pt

PROCEDIMENTOS

Para mais tarde recordar, ou

**Como se procedia, procede e
procederá, até que mude a Lei**

Artigo 8º

Princípios gerais

1. O internamento compulsivo só pode ser determinado quando for a única forma de garantir a submissão a tratamento do internando e finda logo que cessem os fundamentos que lhe deram causa.
2. O internamento compulsivo só pode ser determinado se for proporcionado ao grau de perigo e ao bem jurídico e causa.
3. (...)
4. As restrições aos direitos fundamentais decorrentes do internamento compulsivo são as estritamente necessárias e adequadas à efectividade do tratamento e à segurança e normalidade do funcionamento do estabelecimento, nos termos do respectivo regulamento

Internamento

Artigo 12º

(Pressupostos)

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

Internamento de urgência

Artigo 22º

(Pressupostos)

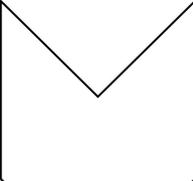
O portador de anomalia psíquica pode ser internado compulsivamente de urgência, nos termos dos artigos seguintes, sempre que verificando-se os pressupostos do artigo 12.º, n.º 1, exista perigo eminente para os bens jurídicos aí referidos, nomeadamente por deterioração aguda do seu estado.

Internamento Compulsivo Regular

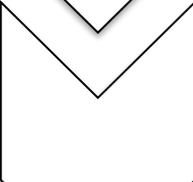
Como se procede?

- É feito requerimento ao tribunal onde se explica porquê e “sempre que possível” é acompanhado já de documentos que eventualmente justifiquem o pedido.
- O juiz, ao receber o requerimento, notifica o doente, fala com ele e depois com a família e com o defensor que a mesma nomeia; estes têm 5 dias para dizer o que entenderem.
- O juiz leva ao Ministério Público e é pedida avaliação clínica psiquiátrica.

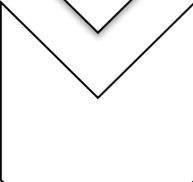
Internamento Compulsivo Regular



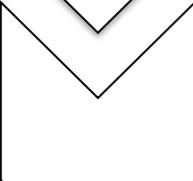
- É pedido ao hospital da área de residência ou ao serviço psiquiatria do IML uma avaliação clínico-psiquiátrica, feita por dois psiquiatras com prazo de 15 dias.



- Os serviços remetem ao tribunal num prazo máximo de 7 dias.



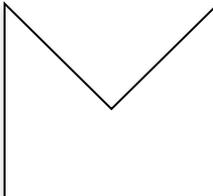
- Ao receber a avaliação, o juiz marca e preside à sessão conjunta, podendo ser convocados os médicos.



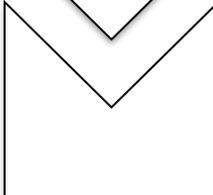
- O juiz decide, especificando as razões clínicas apresentadas.

Internamento de Urgência

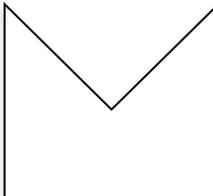
Como se procede?



- Quando existir perigo iminente, o portador de anomalia psíquica pode ser internado compulsivamente de urgência



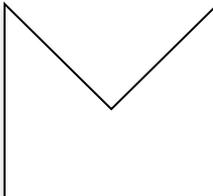
- A Autoridade de Policia ou a Autoridade de Saúde Pública podem emitir mandado de condução (cumprido pelas forças policiais)



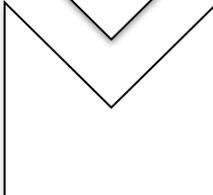
- Nas situações urgentes e de perigo na demora, qualquer agente policial procede à condução imediata do internando

Internamento de Urgência

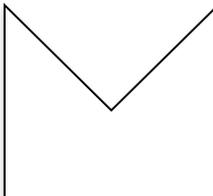
Como se procede?



• A condução é comunicada de imediato ao Ministério Público com competência na área em que aquela se iniciou.



• No hospital é feita observação pelo médico de urgência, com “registro”, e a primeira “avaliação clínica psiquiátrica”, além do tratamento.



• Avaliação positiva : internamento. Estabelecimento comunica de imediato ao tribunal, com cópia do mandado e do relatório de avaliação clínica psiquiátrica.

• Avaliação negativa : “restituído à liberdade” e vai o “expediente ao Ministério Público”.

Internamento de Urgência

- Após receber a avaliação clínica psiquiátrica, o juiz decide em 48h, confirmando ou não o internamento.

- O juiz ordena uma nova avaliação clínica psiquiátrica, feita por 2 psiquiatras (têm 5 dias para a fazer).

- Ao receber esta nova avaliação, o juiz marca a sessão conjunta.

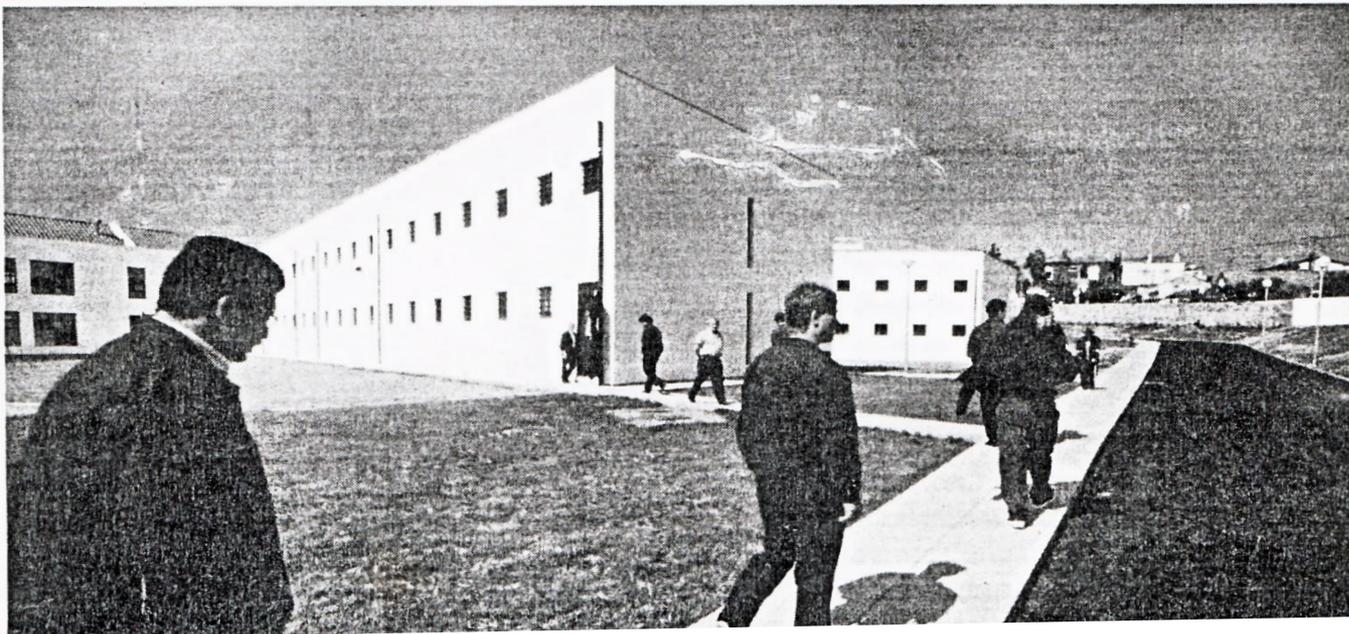
Nova Lei de Saúde Mental e Internamento Compulsivo entra hoje em vigor

O juiz decide a conselho médico

Álvaro Vieira

A nova Lei de Saúde Mental (Lei 36/98, de 24 de Julho) entra hoje em vigor e vem suprir uma lacuna com mais de vinte anos. Se tudo correr bem, será uma lei de excepção, a aplicar em casos de muita gravidade e por decisão de um juiz. Mas, como advertem os juristas, a bondade das leis há-de sempre depender da forma como são aplicadas.

FERNANDO VELUDO



Coimbra, previu que LSM será de aplicação muito restrita, exemplificando com os casos de serviços que dirige, onde internamento voluntário é a norma e o compulsivo não excede 1 por cento de casos. E, tal como outros clínicos que intervieram ao longo do dia, considerou a LSM "incorrectamente denominada. O seu verdadeiro nome deveria ser 'Lei do Internamento Compulsivo', pois a maior parte do seu articular [44 em 49 artigos] é de facto que trata". Vaz Serra acusa ainda o diploma de não atender ao facto de a maioria das instituições psiquiátricas não estar dotada de condições de segurança para manter compulsivamente internados indivíduos que tendo cometido crimes



QUESTÕES**

<https://www.youtube.com/watch?v=Lf9oolIEskw>

QUESTÃO 1

“Tenho um caso em curso que envolve um arguido que está indiciado por crime de violência doméstica, a quem foi feito um exame médico-legal que concluiu estarem reunidos os pressupostos médico-legais de inimputabilidade por perturbação esquizofrénica associada também a consumos tóxicos.

É referido no relatório médico do I.M.L. que poderá ser de equacionar a aplicação da medida de segurança com internamento ou tratamento em regime ambulatorio compulsivo.

A minha pergunta é a seguinte: Existem Comunidades Terapêuticas onde seja eficaz a residência do arguido com tratamento para manter a abstinência de consumos tóxicos e medicação para a sua perturbação mental?

As minhas preocupações prendem-se com o facto de terem sido noticiados casos em que tais tratamentos são feitos em alas de prisões sem cuidados ou limpeza, onde os doentes estão muito maltratados...”

RESPOSTA

58:52 a 1:03:52

<https://www.youtube.com/watch?v=Lf9oolIEskw#t=58m52s>

1:04:50 a 1:09:34

<https://www.youtube.com/watch?v=Lf9oolIEskw#t=1h04m50s>

** A presente compilação transcreve, sem revisão, as questões colocadas pelos advogados aos oradores relativamente a cada temática.

FICHA TÉCNICA

Título

De que forma a problemática Covid 19 afetou o Internamento Compulsivo?

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

www.oa.pt/lisboa

Coordenação

João Massano

Centro de Publicações

Ana Dias

Marlene Teixeira de Carvalho

Colaboradores

Isabel Carmo

Susana Rebelo

Sofia Galvão