



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

O perfil do doente inimputável da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.

Paulo Miguel Vicente Batista

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Dr. António José Pissarra da Costa
Coorientadora: Mestre Juliana da Silva Nunes
Coorientador: Dr. Miguel Freitas

Covilhã, maio de 2016

Dedicatória

Aos meus pais e aos meus irmãos, as fortalezas da minha vida.

Agradecimentos

Aos meus pais, por serem os meus melhores amigos, por me darem todas as condições e por lutarem tanto por mim.

Aos meus irmãos, por serem o meu orgulho e o meu apoio fundamental.

À Catarina, por todas as boleias e por estar sempre lá para mim.

Aos meus avós, tios e primos, por terem ajudado a moldar a pessoa que sou.

Aos meus professores do secundário, nomeadamente a Professora Paula Castelhana, a Professora Rita Pedrosa e o Professor José Saramago, por me terem ensinado tanto, tão bem.

Aos meus amigos do secundário, com quem tive o privilégio de crescer muito.

Aos meus professores e tutores da Universidade, a quem devo muito daquilo que sei.

Aos meus amigos de curso, com quem partilho algumas das amizades mais felizes da minha vida.

À Ana, por ser a minha principal fonte de inspiração e apoio durante o último ano de curso.

Ao Dr. Pissarra, pela extrema amabilidade em aceitar o meu desafio e acompanhar-me nesta aventura.

À Juliana, pela preciosa colaboração e por ter levado este trabalho além fronteiras.

Ao Dr. Miguel Freitas, pelo extraordinário apoio e atenção que gentilmente me cedeu.

Resumo

A Psiquiatria Forense, enquanto ramo específico da Psiquiatria, é a ciência médica que aborda as doenças mentais e a sua relação com as normas legais. Neste âmbito, a Medicina e a Justiça convergem na abordagem aos indivíduos que, sob o alegado pressuposto de agirem por consequência de algum transtorno psiquiátrico, têm uma conduta lesiva ao infringirem as leis da sociedade.

O que se pretende com este trabalho de investigação, de índole retrospectiva, é traçar o perfil do doente inimputável da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. entre setembro de 2010 e setembro de 2015, e estabelecer uma comparação com as características correspondentes da população imputável, com recurso aos dados obtidos nos relatórios de exame às faculdades mentais dos examinados. Desta forma, será possível estudar as características dos indivíduos considerados inimputáveis neste período, nomeadamente no que diz respeito aos dados específicos de natureza pessoal, familiar, antecedentes psiquiátricos, formulações diagnósticas, figuras jurídicas aplicadas, entre outros. A análise estatística foi realizada com recurso à ferramenta *Microsoft Excel 2010*®.

O objectivo principal deste estudo é, portanto, dotar o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE de um instrumento analítico que caracterize a população inimputável respectiva e, desta forma, possa contribuir positivamente para a contextualização e realização das futuras perícias às faculdades mentais dos indivíduos envolvidos em processos judiciais.

Palavras-chave

Psiquiatria; justiça; forense; perfil; inimputabilidade.

Abstract

Forensic Psychiatry, as a specific branch of Psychiatry, is the medical science that approaches mental illness and its relation with law enforcement. In this regard, Medicine and Justice converge in the contact with individuals that, due to the alleged assumption of acting under the effects of a psychiatric disease, have a disturbing behaviour and infringe the laws of Society.

The goal of this research project, which has a retrospective nature, is to delineate the profile of the insane patient of the Local Health Unit of Guarda, Portugal, between September of 2010 and September of 2015 and to establish a comparison with the corresponding characteristics of the imputable patients. In order to accomplish this goal, the reports on mental faculties' examinations of said individuals have been consulted. With this methodology, we were able to study the characteristics of selected individuals who have committed some sort of criminal offence but were not subject to prosecution, namely regarding specific personal and family data, psychiatric background, diagnostic formulations, applied legal concepts, among others. Statistical analysis was performed using the *Microsoft Excel 2010®* software.

The main goal of the study is, therefore, to provide the Psychiatry and Mental Health Department of the Local Health Unit of Guarda with an analytical instrument that characterizes the respective insane population and may, essentially, contribute positively to the contextualization and accomplishment of future assessments on mental faculties of the individuals who are involved in judicial proceedings.

Keywords

Psychiatry; justice; forensics; profile; insanity.

O perfil do doente inimputável da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.

Índice

Dedicatória.....	iii
Agradecimentos	v
Resumo	vii
Palavras-chave	vii
Abstract.....	ix
Keywords	ix
Índice	xi
Lista de Figuras.....	xiii
Lista de Tabelas.....	xv
Introdução.....	1
Materiais e Métodos	3
a) Materiais	3
b) Métodos Estatísticos.....	3
Resultados.....	5
a) Dados sociodemográficos.....	5
b) História pessoal e familiar	11
c) Exame Mental	15
d) Formulações diagnósticas e decisão final	21
Discussão/Conclusão	25
Referências	31
Anexos	33
Declaração da Comissão de Ética para a Saúde da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.	33

Lista de Figuras

Gráfico 1 - Género dos Inimputáveis	5
Gráfico 2 - Género dos Imputáveis.....	5
Gráfico 3 - Grupos Etários	6
Gráfico 4 - Estado Civil	6
Gráfico 5 - Escolaridade	7
Gráfico 6 - Atividade Profissional dos Inimputáveis	7
Gráfico 7 - Atividade Profissional dos Imputáveis.....	7
Gráfico 8 - Tipos de Atividade	8
Gráfico 9 - Tipos de Inatividade.....	8
Gráfico 10 - Inimputáveis com filhos	9
Gráfico 11 - Imputáveis com filhos	9
Gráfico 12 - Inimputáveis com antecedentes pessoais de doença psiquiátrica	12
Gráfico 13 - Imputáveis com antecedentes pessoais de doença psiquiátrica	12
Gráfico 14 - Inimputáveis com história de internamento em Psiquiatria	12
Gráfico 15 - Imputáveis com história de internamento em Psiquiatria	12
Gráfico 16 - Inimputáveis com história de hábitos etílicos	13
Gráfico 17 - Imputáveis com história de hábitos etílicos	13
Gráfico 18 - Inimputáveis com história de consumo de drogas	13
Gráfico 19 - Imputáveis com história de consumo de drogas	13
Gráfico 20 - Antecedentes de doença psiquiátrica na família	14
Gráfico 21 - Hábitos de higiene	15
Gráfico 22 - Alucinações.....	15
Gráfico 23 - Curso do pensamento.....	16
Gráfico 24 - Capacidade de abstração	16
Gráfico 25 - Raciocínio lógico dedutivo.....	16
Gráfico 26 - Planeamento de tarefas.....	17
Gráfico 27 - Posse do pensamento	17
Gráfico 28 - Conteúdo do pensamento (ideias).....	17
Gráfico 29 - Estado de consciência	18
Gráfico 30 - Orientação auto e alopsíquica	18
Gráfico 31 - Ideação suicida	19
Gráfico 32 - Nível de <i>insight</i>	19
Gráfico 33 - Diagnóstico associado	22
Gráfico 34 - Tipos de diagnóstico associado	23

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Crimes dos Inimputáveis	11
Tabela 2 - Crimes dos Imputáveis.....	11
Tabela 3 - Tipos de delírios	18
Tabela 4 - Resumo do Exame Mental.....	20
Tabela 5 - Diagnósticos dos Inimputáveis.....	21
Tabela 6 - Diagnósticos dos Imputáveis	22
Tabela 7 - Decisão final.....	23

Introdução

A Psiquiatria Forense, enquanto ramo específico da Psiquiatria, corresponde à interface entre a Psiquiatria e o Direito, na medida em que coloca o saber psiquiátrico ao serviço dos assuntos relacionados com a Lei. As suas aplicações predominam nos campos da lei criminal, da lei civil e da lei laboral, objectivando a implicação de penas, anulações ou indemnizações [1]. De facto, o médico psiquiatra realiza a perícia forense a pedido dos juizes, dos advogados, das famílias ou, em determinadas circunstâncias, do próprio arguido ou parte visada [2].

As normas de classificação do Direito podem dividir-se em dois grandes grupos: as de Direito Público e as de Direito Privado. O Direito Penal, ramo do Direito Público, tem como função a protecção de bens e valores fundamentais da sociedade e de defesa da liberdade da pessoa. [1] As perícias médico-legais, solicitadas no âmbito do Direito Penal, serão o foco principal do presente trabalho de investigação. A regulamentação destas perícias é, actualmente, definida pelos artigos 151º a 163º do Capítulo VI do Código de Processo Penal e pelo Decreto-Lei 325/86 de 29/9/1986. Na prática, um parecer psiquiátrico, neste domínio, tem como propósito esclarecer o juiz em relação à imputabilidade do arguido, embora não tenha carácter vinculativo. A imputabilidade, conceito fundamental em matéria de Direito Penal, refere-se ao estado duma pessoa, com grau mínimo de maturidade e certa sanidade mental, a quem pode atribuir-se o acto praticado, a título de culpa [1]. No Código Penal Português, a imputabilidade é atingida aos 16 anos de idade.

Em Portugal, a solicitação de exames médico-legais psiquiátricos, pelos tribunais, é prática comum desde finais do século XIX. Em qualquer fase de um processo judicial, o tribunal pode solicitar uma peritagem ao Instituto Nacional de Medicina Legal da área geográfica correspondente. Este, por sua vez, remete o pedido a uma instituição psiquiátrica local [3]. Esta perícia é, portanto, legalmente atribuída a um psiquiatra, que deve pronunciar-se se, “em razão de anomalia psíquica”, existe prejuízo da capacidade de avaliação e de determinação quando e para os factos (concretos) em apreciação. [4] Ou seja, é necessário apurar se existe, no perfil médico do indivíduo analisado, uma patologia psiquiátrica que destitua de sentido as conexões entre o agente e o facto, condicionando, deste modo, a sua inimputabilidade [5].

A perícia psiquiátrica resulta na elaboração de um relatório médico-legal que, segundo Pereira [1], deverá conter os seguintes pontos: Identificação do examinado, informação do processo (n.º do processo, entidade requisitante, objectivo da perícia, quesitos formulados pelo juiz e pelas partes e material em que se funda o relatório), história clínica (anamnese e exames), discussão (fundamentos das conclusões) e conclusões (com as respostas aos quesitos, se os houver).

No presente trabalho, procura-se determinar as características da população inimputável da Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda, E.P.E. e estabelecer uma comparação com as características correspondentes da população imputável, no decurso do período compreendido entre setembro de 2010 e setembro de 2015. Este estudo foi elaborado tendo por base os relatórios às faculdades mentais dos arguidos cuja perícia mental foi requisitada, pelo Ministério Público, à ULS da Guarda, E.P.E.. A análise incide sobre os dados específicos de natureza pessoal, familiar, antecedentes psiquiátricos, formulações diagnósticas, figuras jurídicas aplicadas, entre outros. Os objectivos são, portanto:

- 1) Caracterizar a população inimputável da ULS da Guarda, E.P.E. num período de 5 anos;
- 2) Caracterizar a população imputável da ULS da Guarda, E.P.E. num período de 5 anos;
- 3) Realizar a análise crítica da qualidade dos relatórios de exame às faculdades mentais da ULS da Guarda, E.P.E. nas populações consideradas imputável e inimputável;
- 4) Dotar o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da ULS da Guarda, E.P.E. de um instrumento analítico que caracterize as populações imputável e inimputável respectivas e, desta forma, contribua positivamente para a contextualização e realização das futuras perícias às faculdades mentais dos indivíduos envolvidos em processos judiciais.

Materiais e Métodos

Estudo de carácter retrospectivo, baseado no levantamento estatístico e análise dos dados de relatórios de exame às faculdades mentais. Foram recolhidos, através da consulta dos referidos relatórios, os dados sociodemográficos (idade, sexo, nacionalidade, estado civil, escolaridade, atividade profissional, existência de filhos), os dados da história pessoal e familiar (acusação, antecedentes pessoais de doença psiquiátrica, internamento anterior em Serviço de Psiquiatria, história de consumos de álcool e drogas, antecedentes de doença psiquiátrica na família), os dados do exame mental - exclusivamente em inimputáveis - (aparência geral, transtornos da perceção, transtornos do pensamento, alterações sensoriais, ideação suicida, nível de *insight*) e, finalmente, as formulações diagnósticas - principal e associada - e a decisão final.

a) Materiais

Foram incluídos no estudo os dados dos relatórios de exame às faculdades mentais de 32 indivíduos inimputáveis e de 50 indivíduos imputáveis, periciados no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. entre setembro de 2010 e setembro de 2015.

Excluíram-se os dados de 173 relatórios, devido ao facto de não corresponderem a perícias realizadas em contexto de Direito Penal (149 relatórios correspondiam a determinações de interdição/inabilitação, 10 a regulações da responsabilidade parental e 14 a outros motivos).

b) Métodos Estatísticos

Realizou-se a análise descritiva dos dados com recurso ao programa *Microsoft Excel 2010*®. Aplicou-se o teste do qui quadrado nas variáveis nominais, sendo apresentados os resultados em que a significância é estatisticamente relevante ($p < 0,05$).

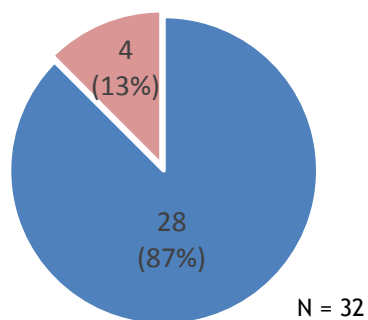
O perfil do doente inimputável da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.

Resultados

a) Dados sociodemográficos

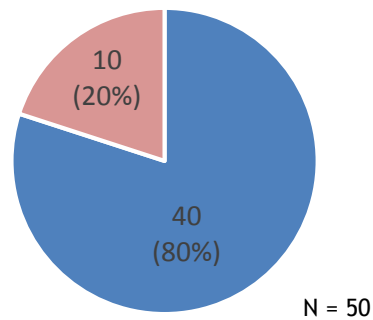
No que diz respeito à nacionalidade, verificou-se que a população inimputável era constituída somente por indivíduos de nacionalidade portuguesa, enquanto a população imputável era constituída por 46 indivíduos de nacionalidade portuguesa, 2 angolanos, 1 francês e 1 espanhol.

Em relação ao género, identificou-se, na população inimputável, uma maioria de indivíduos do sexo masculino (Gráfico 1), bem como no caso da população imputável (Gráfico 2).



■ Masculino ■ Feminino

Gráfico 1 - Género dos Inimputáveis



■ Masculino ■ Feminino

Gráfico 2 - Género dos Imputáveis

Em relação à idade, verificou-se que o grupo etário mais representado, em ambas as amostras, foi aquele que compreende a faixa entre os 31 e os 40 anos de idade, enquanto os grupos menos representados foram os extremos etários (Gráfico 3). No que diz respeito aos inimputáveis, a média de idades situa-se nos 43,9 anos, com um desvio padrão de 16,8 anos. Já em relação aos imputáveis, a média situava-se nos 41,4 anos, com um desvio padrão de 14,9 anos. Em relação a este parâmetro, um relatório era omissivo em relação à idade de um inimputável.

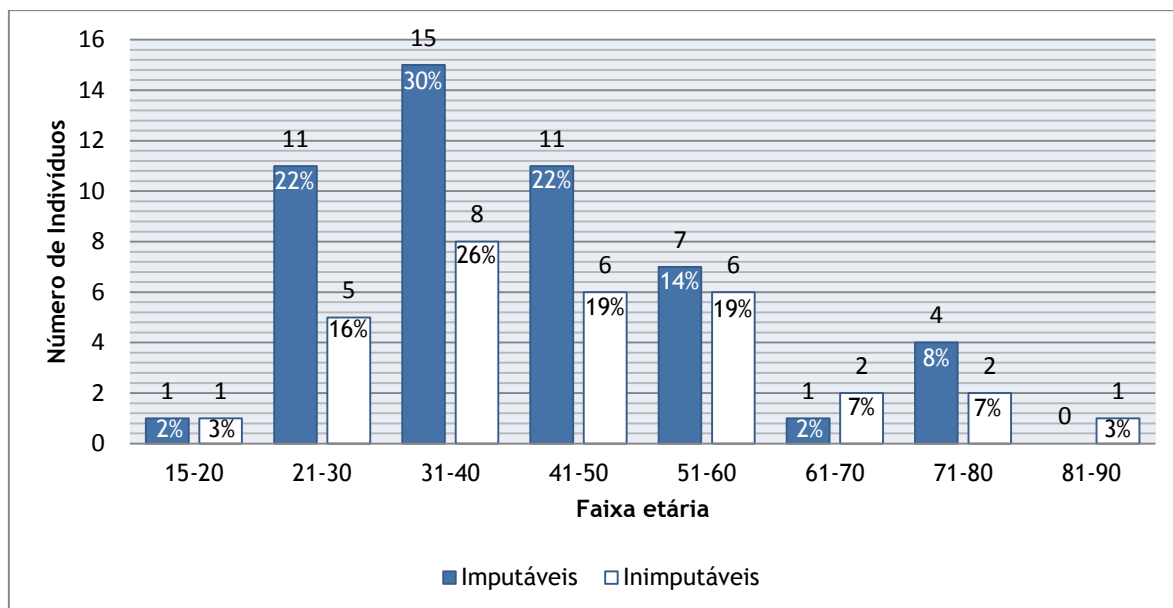


Gráfico 3 - Grupos Etários

No que concerne ao estado civil, constatou-se que o grupo mais significativo, em ambas as amostras, foi o grupo dos solteiros, com 68% nos inimputáveis e 58% nos imputáveis, sendo o menos representativo o grupo dos viúvos, com 0% e 4%, respetivamente (Gráfico 4).

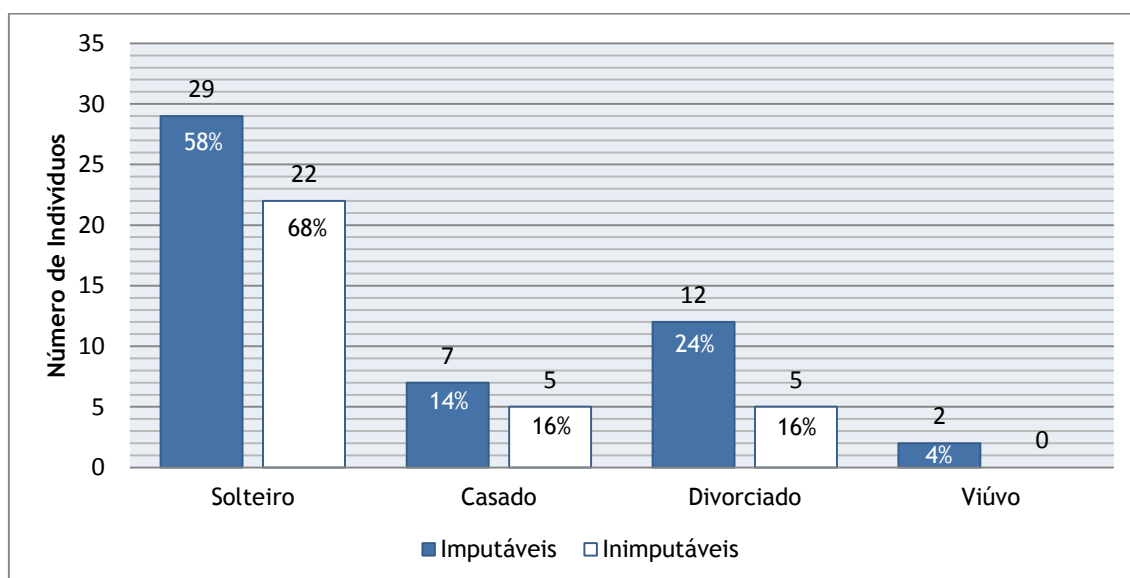


Gráfico 4 - Estado Civil

Em relação à escolaridade, verificou-se que a maior porção de indivíduos inimputáveis eram analfabetos (44%), enquanto a maior porção de indivíduos imputáveis apresenta o 4º ano (26%), consoante se pode constatar no gráfico 5 ($p = 0,014$), sendo a diferença estatisticamente significativa. De referir que nenhum indivíduo inimputável possuía uma formação superior ao 9º ano ou essa informação era desconhecida. Em 5 imputáveis e em 6 inimputáveis, a informação relativa à escolaridade era desconhecida.

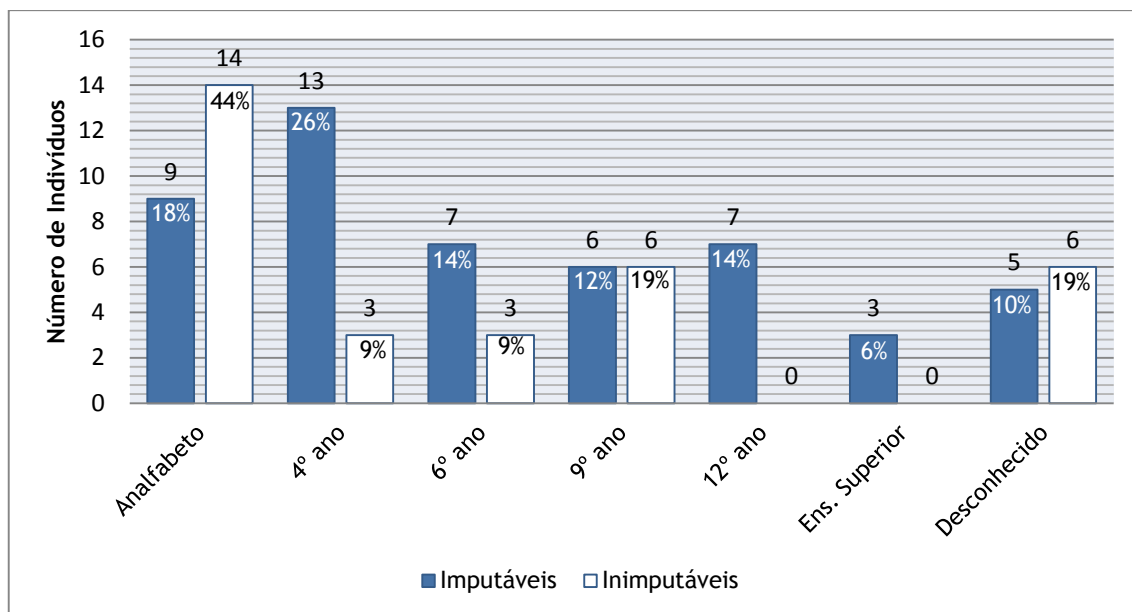


Gráfico 5 - Escolaridade

No que diz respeito à atividade profissional, a maioria dos inimputáveis (81%) e dos imputáveis (58%) eram inativos, sendo que, neste parâmetro, a diferença entre as populações é estatisticamente significativa ($p = 0,014$) (Gráficos 6 e 7). Em 4 relatórios de inimputáveis e em 4 relatórios de imputáveis esta informação era omissa.

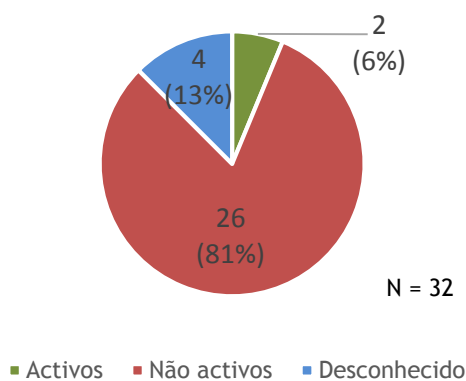


Gráfico 6 - Atividade Profissional dos Inimputáveis

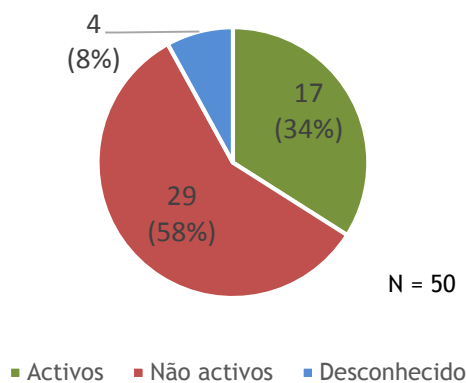


Gráfico 7 - Atividade Profissional dos Imputáveis

No que diz respeito aos tipos de atividade, *i.e.*, ao cariz da atividade profissional daqueles considerados ativos (2 inimputáveis e 17 imputáveis) verificou-se que, entre os inimputáveis, um era do ramo operário e o outro do ramo rural. Os imputáveis dedicavam-se em maior número à atividade rural, com 6 indivíduos (Gráfico 8).

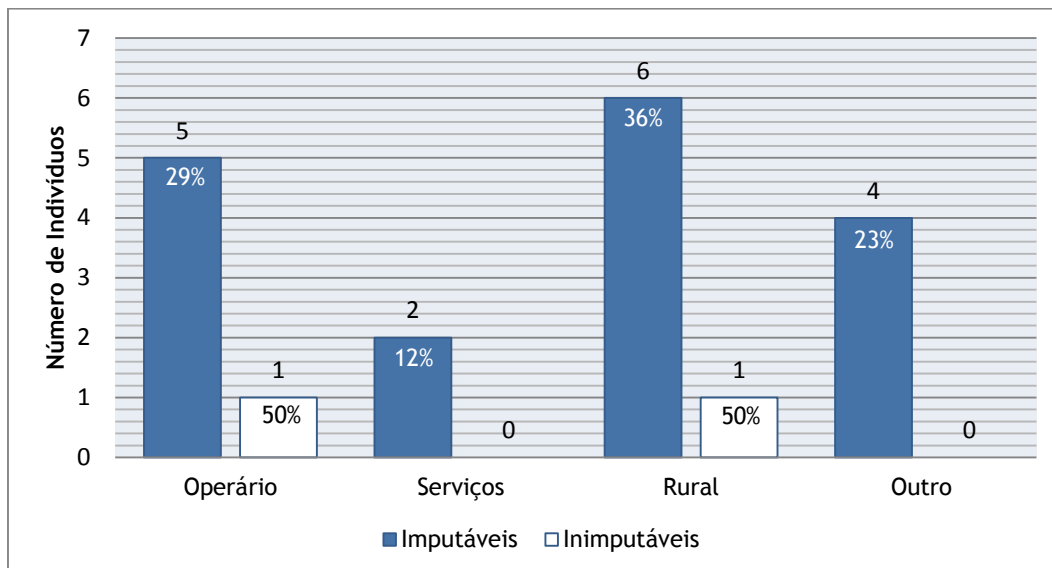


Gráfico 8 - Tipos de Atividade

No respeitante aos tipos de inatividade, *i.e.*, qual o cariz da ausência de profissão entre os não ativos, verificaram-se os dados constantes no gráfico 9.

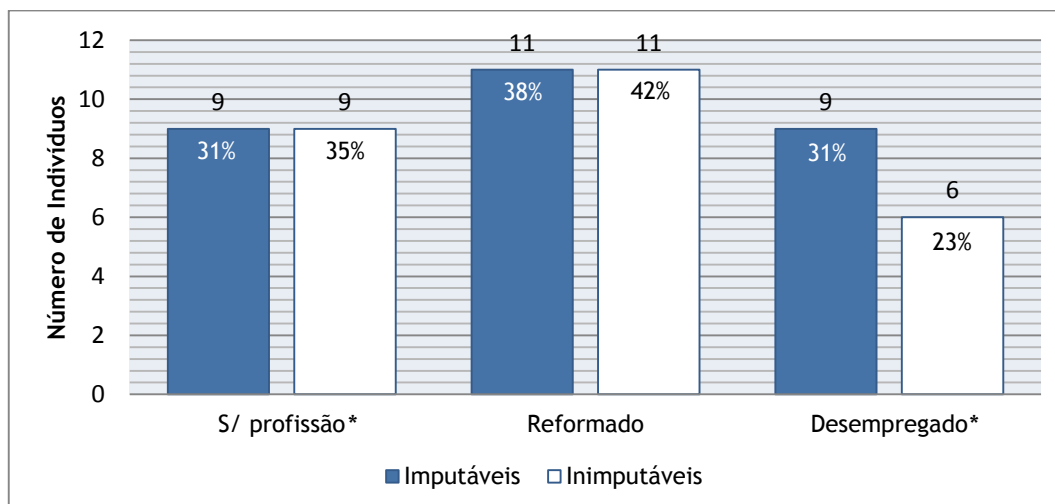


Gráfico 9 - Tipos de Inatividade

* “Sem profissão” refere-se aos indivíduos que nunca exerceram qualquer atividade profissional, enquanto “Desempregado” se refere às pessoas que já tiveram uma profissão no passado.

Verificou-se ainda que, entre a população inimputável, apenas 8 indivíduos tinham filhos (Gráfico 10), enquanto 22 imputáveis tinham filhos (Gráfico 11).

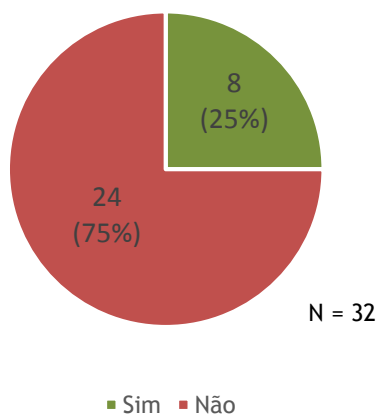


Gráfico 10 - Inimputáveis com filhos

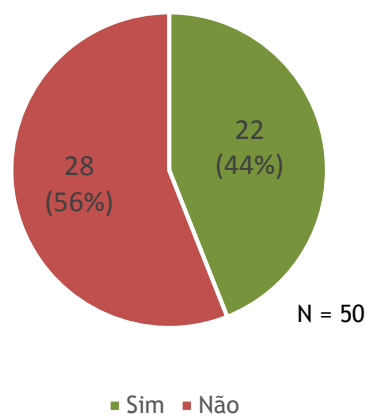


Gráfico 11 - Imputáveis com filhos

O perfil do doente inimputável da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.

b) História pessoal e familiar

Em termos de história pessoal e familiar, são primeiramente apresentados os resultados obtidos relativamente às acusações judiciais apuradas aos indivíduos em análise. A classificação foi realizada com recurso à consulta da versão mais recente do Código Penal [6]. No caso da população inimputável, obtiveram-se os dados apresentados na tabela 1. O número de relatórios onde esta informação era omissa foi de 20.

Tabela 1 - Crimes dos Inimputáveis

Título	Capítulo	Nº de Casos
Dos crimes contra as pessoas (total: 5 casos [16%])	Dos crimes contra a liberdade pessoal	1
	Dos crimes contra a integridade física	3
	Dos crimes contra a honra	1
Dos crimes contra o património (total: 2 casos [6%])	Dos crimes contra a propriedade	2
Dos crimes contra a vida em sociedade (total: 5 casos [16%])	Dos crimes contra a ordem e a tranquilidade públicas	1
	Dos crimes contra a segurança das comunicações	4
Desconhecido [62%]		20
		Total: 32

No que diz respeito à população imputável, apuraram-se os dados obtidos na tabela 2. O número de relatórios onde esta informação era omissa foi de 24.

Tabela 2 - Crimes dos Imputáveis

Título	Capítulo	Nº de Casos
Dos crimes contra as pessoas (total: 17 casos [34%])	Dos crimes contra a liberdade pessoal	2
	Dos crimes contra a vida	3
	Dos crimes contra a reserva da vida privada	4
	Dos crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual	3
	Dos crimes contra a integridade física	5
Dos crimes contra o património (total: 3 casos [6%])	Dos crimes contra o património em geral	1
	Dos crimes contra a propriedade	2
Dos crimes contra a vida em sociedade (total: 6 casos [12%])	Dos crimes de perigo comum	2
	Dos crimes contra a segurança das comunicações	4
Desconhecido [48%]		24
		Total: 50

Posteriormente, aferiu-se a existência de história de doença psiquiátrica nos indivíduos em estudo (Gráficos 12 e 13). Verificou-se que em ambos os grupos a maioria das pessoas tinham antecedentes pessoais de doença mental diagnosticada, sendo a diferença estatisticamente significativa ($p = 0,026$).

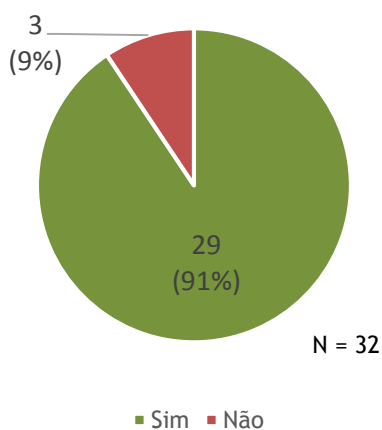


Gráfico 12 - Inimputáveis com antecedentes pessoais de doença psiquiátrica

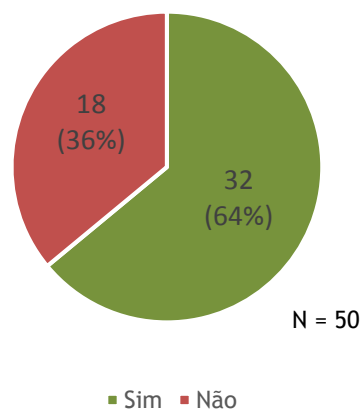


Gráfico 13 - Imputáveis com antecedentes pessoais de doença psiquiátrica

Por outro lado, avaliou-se ainda a história de internamento anterior em serviço de Psiquiatria, verificando-se a existência de história positiva de internamento em 14 inimputáveis e em 21 imputáveis. (Gráficos 14 e 15).

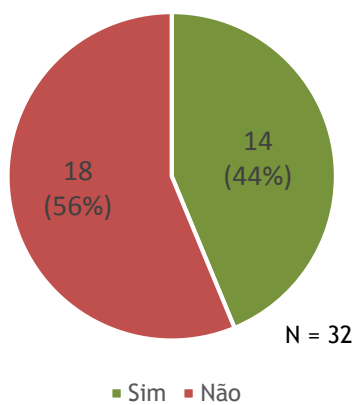


Gráfico 14 - Inimputáveis com história de internamento em Psiquiatria

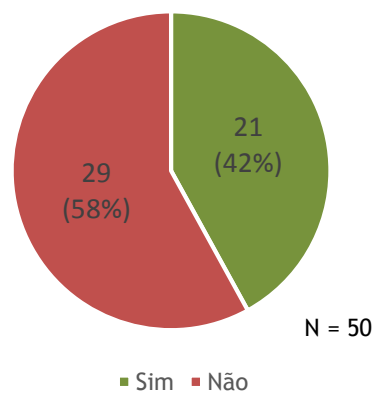


Gráfico 15 - Imputáveis com história de internamento em Psiquiatria

Em termos de hábitos de consumo, obtiveram-se os dados dispostos nos gráficos 16 a 19, relativos aos hábitos alcoólicos e de consumo de drogas recreativas.

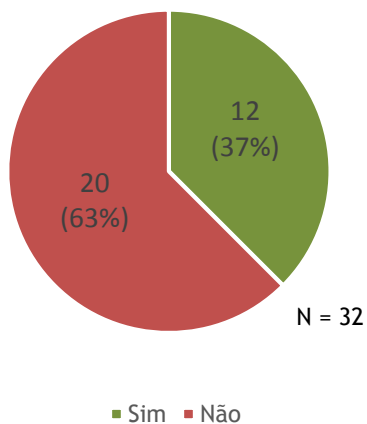


Gráfico 16 - Inimputáveis com história de hábitos etílicos

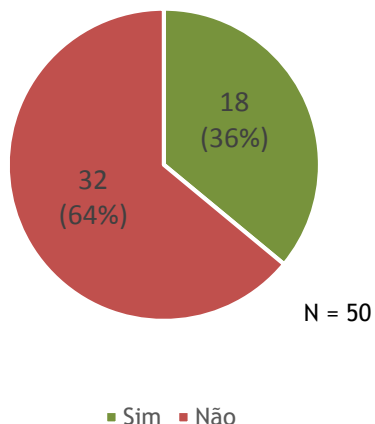


Gráfico 17 - Imputáveis com história de hábitos etílicos

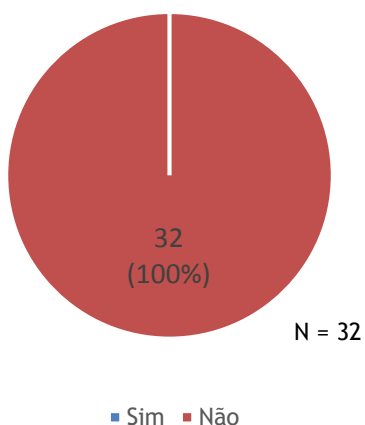


Gráfico 18 - Inimputáveis com história de consumo de drogas

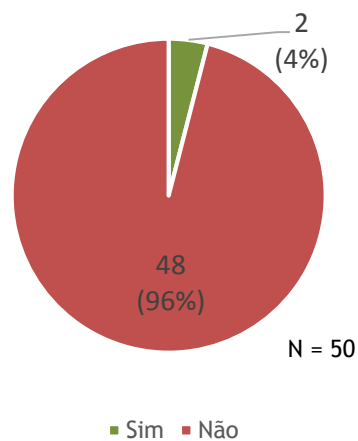


Gráfico 19 - Imputáveis com história de consumo de drogas

Em termos de história familiar, procurou determinar-se se os relatórios analisados apresentavam referência aos antecedentes de doença psiquiátrica na família mais próxima, isto é, o pai, a mãe e os irmãos (Gráfico 20). De facto, constatou-se que, na população inimputável, apenas foi relatado 1 caso de doença psiquiátrica do pai, 4 da mãe e 4 dos irmãos.

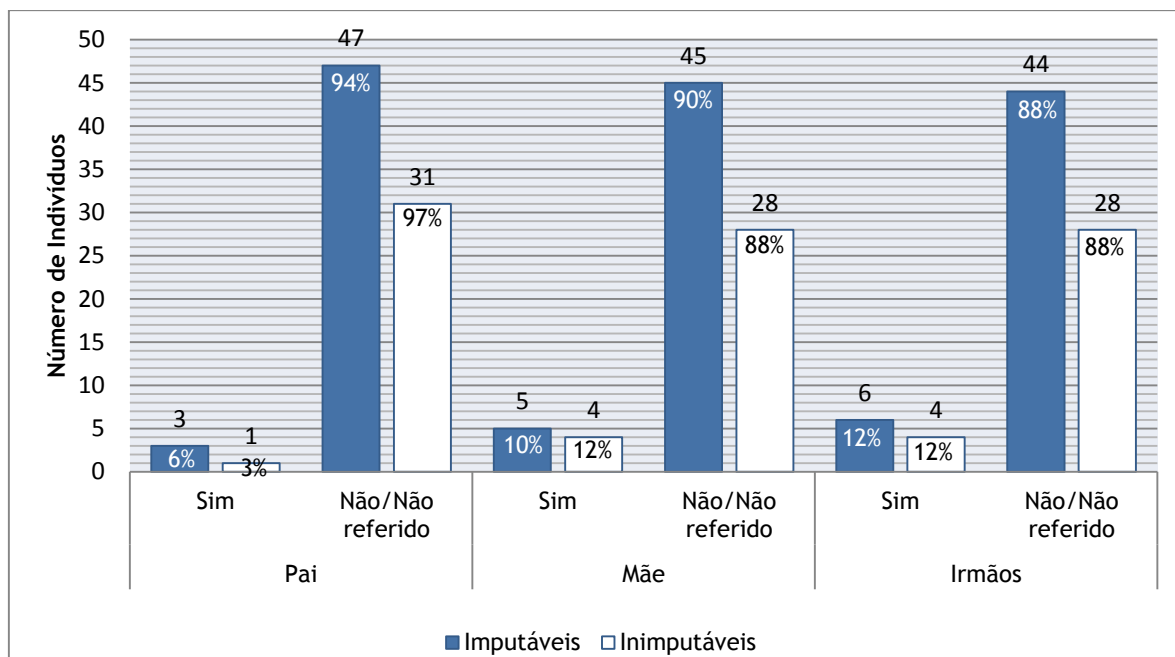


Gráfico 20 - Antecedentes de doença psiquiátrica na família

c) Exame Mental

Em relação ao exame mental, estudou-se somente a população inimputável. Apuraram-se, primeiramente, os dados relativos aos hábitos de higiene (Gráfico 21).

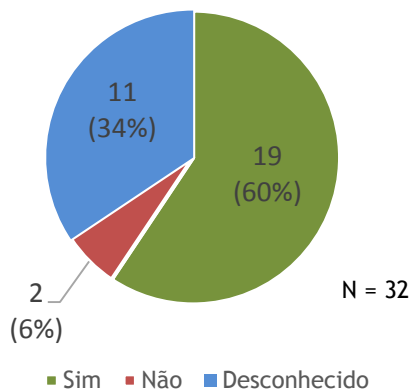


Gráfico 21 - Hábitos de higiene

No que diz respeito aos transtornos da percepção, verificou-se que 78% dos inimputáveis tinham alucinações ausentes, como é possível observar no gráfico 22.

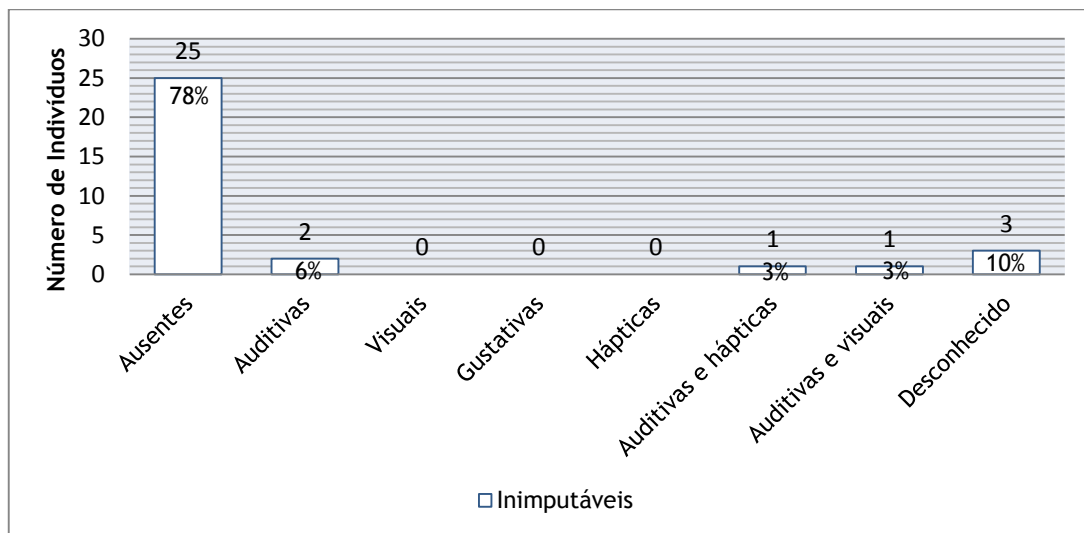


Gráfico 22 - Alucinações

No que diz respeito aos transtornos do pensamento, o primeiro parâmetro avaliado foi o curso do pensamento. A maioria dos doentes não apresentava alterações (Gráfico 23).

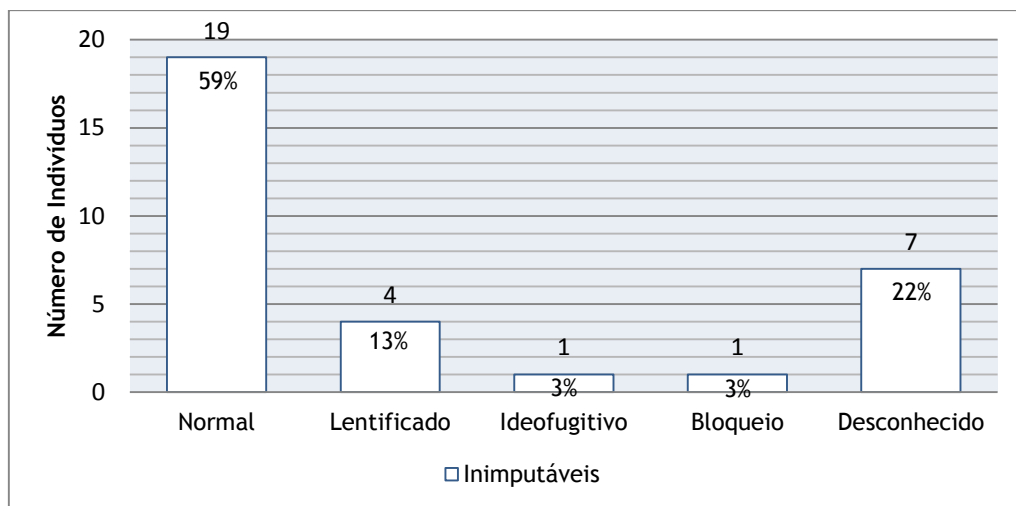


Gráfico 23 - Curso do pensamento

Em relação à forma do pensamento, apurou-se que, em termos de capacidade de abstração, a maioria dos inimputáveis apresentava dificuldades (Gráfico 24).

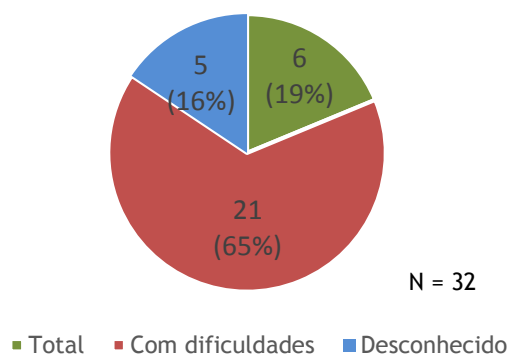


Gráfico 24 - Capacidade de abstração

Em termos de raciocínio lógico dedutivo, os resultados foram semelhantes, com 62% dos inimputáveis apresentando dificuldades (Gráfico 25).

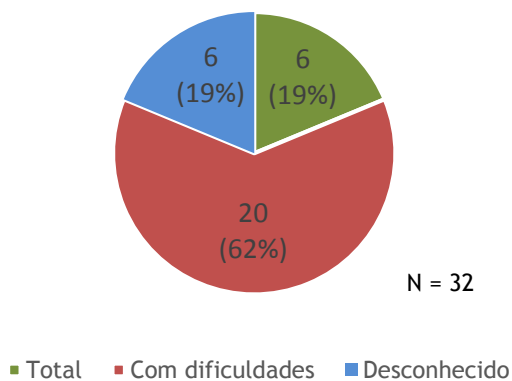


Gráfico 25 - Raciocínio lógico dedutivo

Já em termos de planeamento de tarefas, mais uma vez, a maioria dos inimputáveis apresentava dificuldades (Gráfico 26).

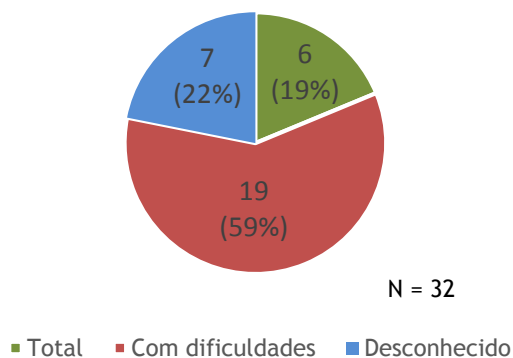


Gráfico 26 - Planeamento de tarefas

Em relação à posse do pensamento, apenas 1 indivíduo apresentava uma alteração documentada, nomeadamente de roubo do pensamento (Gráfico 27).

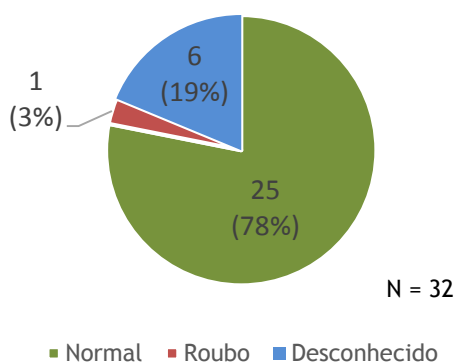


Gráfico 27 - Posse do pensamento

Em relação ao conteúdo do pensamento, apurou-se que um quarto dos indivíduos estudados apresentavam alterações registadas, nomeadamente ideias delirantes ou sobrevalorizadas (Gráfico 28).

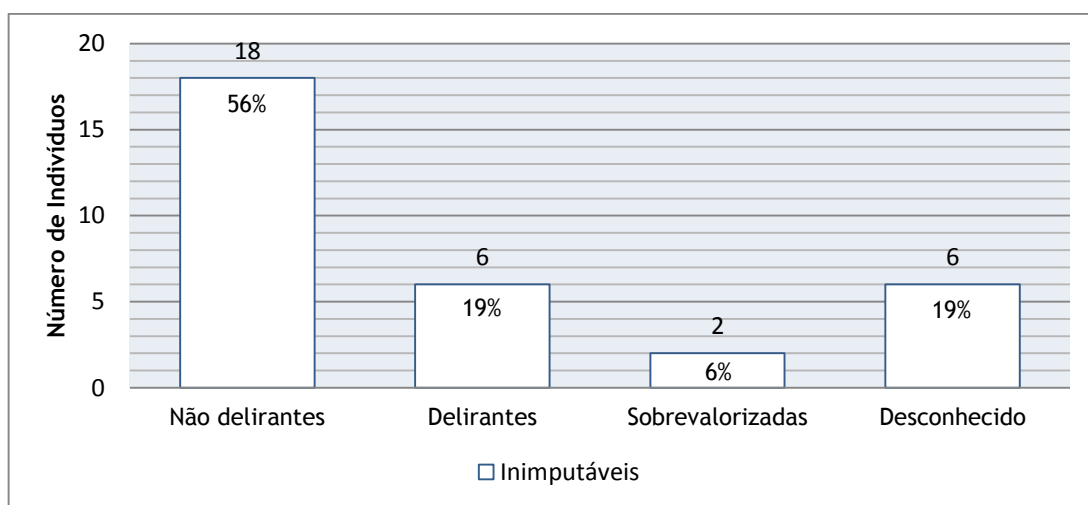


Gráfico 28 - Conteúdo do pensamento (ideias)

Dentro daqueles que tinham ideias delirantes (6), verificou-se que 3 tinham delírios de caráter persecutório enquanto outros 3 tinham delírios do tipo autorreferência (Tabela 3).

Tabela 3- Tipos de delírios

Curso do Pensamento		
O delírio é	Persecutório	3
	Autorreferência	3
		Total: 6

Em termos sensoriais, começou por apurar-se o estado de consciência dos inimputáveis. A este propósito, constatou-se que a maioria era considerada lúcida (Gráfico 29).

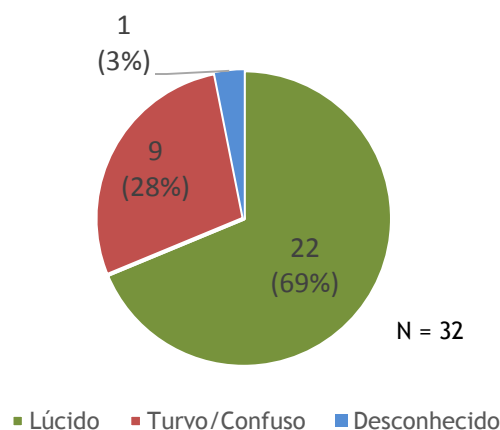


Gráfico 29 - Estado de consciência

De seguida, verificou-se a orientação auto e alopsíquica, constatando-se que 28% dos inimputáveis apresentavam alterações neste domínio (Gráfico 30).

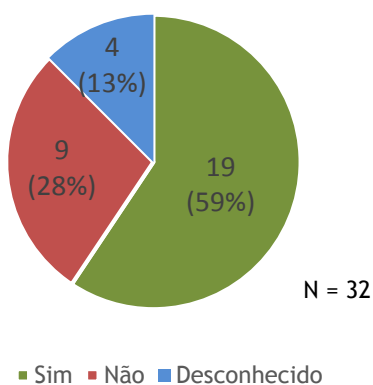


Gráfico 30 - Orientação auto e alopsíquica

Posteriormente, procurou-se avaliar a ideação suicida. Na maior parte dos casos, esta informação era desconhecida (Gráfico 31).

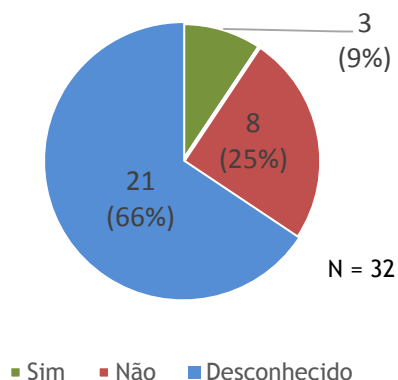


Gráfico 31 - Ideação suicida

Em termos de *insight* sobre a própria doença psiquiátrica, percebeu-se que, além de a maioria dos registos não apresentar esta informação, em nenhum caso havia registo positivo desta variável (Gráfico 32).

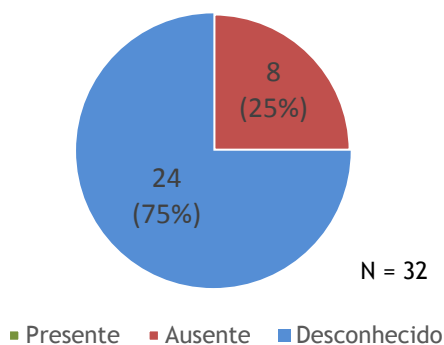


Gráfico 32 - Nível de *insight*

Pode, portanto, resumir-se a informação relativa ao exame mental na seguinte tabela 4, que apresenta o número absoluto de indivíduos, consoante a sua classificação, em cada categoria avaliada. A negrito encontram-se os valores de anormalidade que, na respetiva categoria, são superiores ao valores de normalidade.

Tabela 4 - Resumo do Exame Mental

	Normal	Anormal	Desconhecido
Hábitos de higiene	19	2	11
Transtornos da perceção	25	4	3
Curso do pensamento	19	6	7
Capacidade de abstração	6	21*	5
Raciocínio lógico dedutivo	6	20*	6
Planeamento de tarefas	6	19*	7
Posse do pensamento	25	1	6
Conteúdo do pensamento	18	8	6
Consciência	22	9	1
Orientação auto e alo-psíquica	19	9	4
Ideação suicida	8	3	21
Nível de <i>insight</i>	0	8*	24

* A negrito encontram-se os valores de anormalidade que, na respetiva categoria, são superiores ao valores de normalidade.

d) Formulações diagnósticas e decisão final

No que diz respeito às formulações diagnósticas, na tabela 5 são apresentados os resultados obtidos em relação aos diagnósticos psiquiátricos dos inimputáveis, de acordo com o *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - 10* (ICD-10) [7]. Constatou-se que 14 indivíduos tinham um diagnóstico de Deficiência mental (F70-F79), enquanto a classe diagnóstica com menos casos era aquela relacionada com as Perturbações do humor (F30-F39), com 4 casos.

Tabela 5 - Diagnósticos dos Inimputáveis

Diagnóstico (ICD-10) dos Inimputáveis		Nº de Casos
(F00-F09) Perturbações mentais orgânicas (total: 6 casos [19%])	Processo demencial	3
	Síndrome pós-concussional	3
(F20-F29) Perturbações esquizofrénicas, esquizotípicas e psicóticas (total: 8 casos [25%])	Psicose esquizoafetiva	1
	Outras perturbações psicóticas	7
(F30-F39) Perturbações do humor (total: 4 casos [12%])	Doença bipolar	2
	Depressão <i>major</i>	2
(F70-F79) Deficiência mental (total: 14 casos [44%])		14
		Total: 32

Em relação aos doentes imputáveis, constatou-se que o maior grupo (24 casos) não tinha qualquer diagnóstico de doença psiquiátrica, como se pode observar na tabela 6. Dentro do grupo daqueles que tinham algum diagnóstico psiquiátrico, a classe da Deficiência mental (F70-F79) apresentava-se como a mais representada, com 10 casos, seguida da classe das Perturbações do humor (F30-F39), com 9 casos no total.

Tabela 6 - Diagnósticos dos Imputáveis

Diagnóstico (ICD-10) dos Imputáveis		Nº de Casos
(F00-F09) Perturbações mentais orgânicas (total: 1 caso [2%])	Transtorno cognitivo leve	1
(F10-19) Perturbações mentais e comportamentais devidas ao abuso de substâncias psicoativas (total: 1 caso [2%])	Alcoolismo crónico	1
(F20-F29) Perturbações esquizofrénicas, esquizotípicas e psicóticas (total: 2 casos [4%])	Psicose esquizofrénica	2
(F30-F39) Perturbações do humor (total: 9 casos [18%])	Doença bipolar	6
	Depressão <i>major</i>	2
	Distímia	1
(F40-49) Perturbações neuróticas, perturbações relacionadas com o stress e perturbações somatoformes (total: 2 casos [4%])	Estado de ansiedade	2
(F60-F69) Perturbações da personalidade e do comportamento do adulto (total: 1 caso [2%])	Perturbação do controlo dos impulsos	1
(F70-F79) Deficiência mental (total: 10 casos [20%])		10
Sem diagnóstico (total: 24 casos [48%])		24
		Total: 50

Posteriormente, verificou-se se havia registo de diagnósticos associados ao diagnóstico de base, que serão discriminados posteriormente. Verificou-se que 20 imputáveis e 14 inimputáveis tinham algum tipo de diagnóstico associado (Gráfico 33).

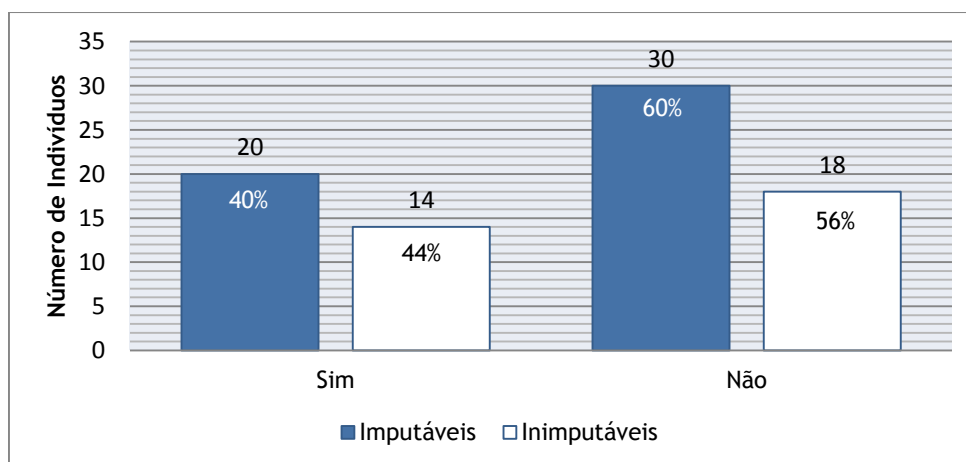


Gráfico 33 - Diagnóstico associado

Em relação aos tipos de diagnóstico associado, verificou-se que aquele mais representado, tanto nos imputáveis como nos inimputáveis, era o alcoolismo, com 12 e 8 relatos, respetivamente (Gráfico 34).

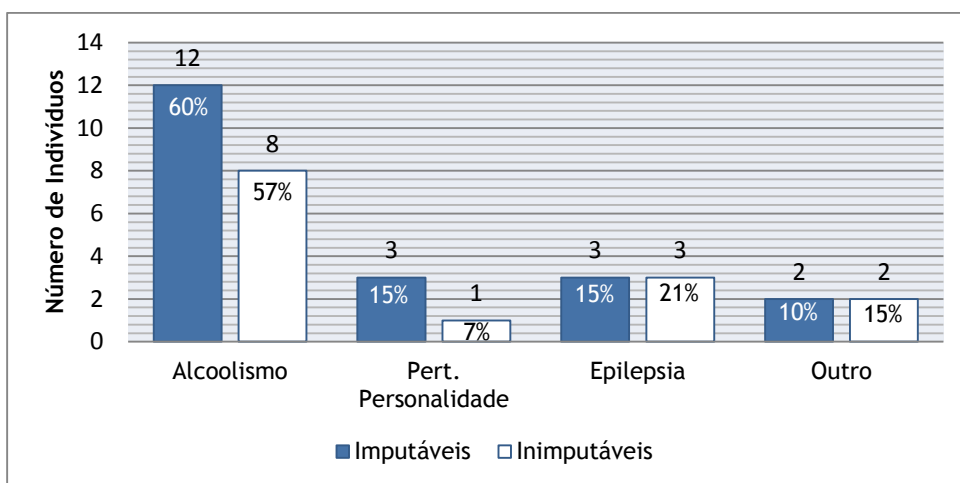


Gráfico 34 - Tipos de diagnóstico associado

Em relação à decisão final, são apresentados na tabela 7 os resultados relativos aos inimputáveis e aos imputáveis. Constatou-se que o maior grupo de inimputáveis, com 30 casos, foi caracterizado como não apresentando perigosidade e o maior grupo de imputáveis, com 28 casos, foi referenciado com a recomendação de atenuação da pena.

Tabela 7 - Decisão final

Decisão final	Nº de Casos	
	N	n n/N x 100%
Inimputáveis	32	Sem perigosidade 30 94%
		Com perigosidade 2 6%
Imputáveis	50	Sem atenuantes 22 44%
		Com atenuantes 28 56%
		Total: 82

O perfil do doente inimputável da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.

Discussão/Conclusão

O presente trabalho de investigação tinha como propósito principal a caracterização da população inimputável examinada pelos médicos psiquiatras do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da ULS da Guarda, E.P.E. ao longo de um período de 5 anos. Para esse fim, recorreu-se, como anteriormente referido, ao estudo das populações inimputável e imputável daquela ULS, com o objetivo de estabelecer uma comparação entre ambas e realizar uma discussão acerca das suas características.

Em Portugal, os estudos neste âmbito são escassos. Serão abordados, nesta discussão, dois estudos relativamente similares realizados no nosso país, nomeadamente um estudo publicado em 1999, de Vila Nova de Gaia [3], e um estudo publicado em 1995, de Coimbra [8]. Embora estes estudos apresentem semelhanças com o presente trabalho, as suas amostras foram os conjuntos de perícias efetuadas em âmbito de Direito Penal nas unidades de saúde respetivas, o que significa que não realizaram, à partida, uma distinção entre as características dos inimputáveis e dos imputáveis.

Começando pelas características sociodemográficas, em relação ao género, as populações eram compostas maioritariamente por homens (83% no geral), não se verificando diferenças relevantes entre as populações imputável e inimputável. Estes dados estão de acordo com os resultados de estudos anteriores [3] [8], que apontam também para valores de 86% e 91%, respetivamente. Esta predominância do sexo masculino pode prender-se, por um lado, com a maior propensão para o crime na população masculina e, por outro, com um maior grau de suspeição dos Tribunais em relação à existência de patologia psiquiátrica nestes indivíduos, quando comparados com a população feminina.

Analisando a idade, verificou-se uma média de idades de 43,9 anos nos inimputáveis e 41,4 anos nos imputáveis, enquanto nos estudos anteriores as médias de idades se situaram nos 33,5 anos [3] e 37 anos [8]. Estes resultados, que traduzem diferenças não muito significativas - por um lado, entre imputáveis e inimputáveis e, por outro, entre estudos - podem ser a tradução direta do envelhecimento populacional, característico das regiões do Interior do país. Além disso, será legítimo admitir que os arguidos mais velhos possam levantar mais dúvidas em relação à ilicitude das suas ações, eventualmente em virtude, entre outros, de suspeitada doença psiquiátrica degenerativa.

Em termos de estado civil, a grande proporção de pessoas solteiras é semelhante àquelas verificadas nos estudos supracitados. Embora este facto fosse expectável em relação à população inimputável, em virtude da sua doença psiquiátrica, é interessante verificar que apenas 14% dos imputáveis eram casados, sendo 24% divorciados. Poder-se-á deduzir que o seu alegado comportamento perturbador das leis públicas, pelo qual estão a ser julgados, se reflete na estabilidade da vida conjugal, condicionando a predominância dos indivíduos solteiros.

Analisando agora a escolaridade, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre os inimputáveis e os imputáveis. De facto, quase metade (44%) dos inimputáveis eram analfabetos, enquanto o máximo de escolaridade atingida apurado nesta população foi o 9º ano. Embora a caracterização dos diagnósticos de patologia psiquiátrica seja realizada mais à frente, daqui se deduz, desde já, que a história de doença mental terá um papel primordial na aquisição de aptidões e competências desde a infância, neste grupo populacional. Este facto, aliado ao absentismo escolar prevalente no interior do país na segunda metade do século XX, bem como às dificuldades de integração dos doentes mentais nos serviços públicos de educação, contribuirá para os resultados da iliteracia verificados neste estudo.

A atividade profissional, por sua vez, também apresentou diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Apesar de, em ambos os grupos, a maior fatia consistir nos indivíduos não ativos, tal como no estudo de Vila Nova de Gaia (60%) [3], a população inimputável apresentava uma taxa de indivíduos ativos de apenas 6%, significativamente baixa, mesmo comparando com a população imputável. Estes inimputáveis ativos, por sua vez, dividiam a sua ocupação entre os ramos operário e rural, enquanto os imputáveis apresentavam uma distribuição mais equilibrada pelos diversos ramos de atividade. Estes dados, em conjugação com a estatística da escolaridade acima discutida, transparecem a dificuldade dos inimputáveis em construir uma carreira profissional sólida e sustentada, provavelmente em virtude da sua condição mental. De facto, verificou-se uma proporção de inimputáveis reformados - por qualquer motivo - de 42%, embora não haja diferença significativa em relação à população imputável (38%). Daqui se deduz que muitas destas pessoas são reformadas em virtude de doença, uma vez que as faixas etárias predominantes são idades relativamente jovens ou a meia idade. Destaque ainda para a proporção de doentes inimputáveis sem profissão, de 35%, que se coaduna com os resultados apurados em relação à escolaridade.

Apesar de a diferença entre as proporções de filhos dos doentes inimputáveis e dos doentes imputáveis não ser estatisticamente significativa, verificou-se que apenas um quarto (25%) dos inimputáveis tinha filhos, por comparação com 44% dos imputáveis. Este número, tal como os dados correspondentes ao estado civil, traduzirá as dificuldades em estabelecer uma relação marital e, eventualmente, objeções ao nível da saúde reprodutiva.

Passando ao capítulo da história pessoal e familiar, no respeitante às acusações judiciais, a diferença encontrada entre os inimputáveis e os imputáveis não foi estatisticamente significativa. Observou-se que os delitos dos inimputáveis se distribuíam igualmente entre os crimes contra as pessoas e os crimes contra a vida em sociedade, com 16%, o que significa que na população em análise não houve um padrão criminal claramente distinto que caracterizasse o seu comportamento. Destaque para a proporção de casos relativos aos crimes contra a segurança das comunicações, que estão associados aos delitos de natureza rodoviária. De referir que, nos estudos de Coimbra [8] e de Vila Nova de Gaia [3], o tipo de crime mais frequentemente apurado foi o furto (que aqui integraria o capítulo dos

crimes contra a propriedade, subsecção dos crimes contra o património). Os crimes contra o património não foram, de facto, os crimes mais frequentes no presente estudo, e esta diferença pode ter diversas justificações. Pode especular-se que este tipo de crime possa não despertar a dúvida no Tribunal, com tanta frequência, em relação à sanidade do arguido, ou seja, estes casos poderão ter reduzida probabilidade de estar associados ao requerimento de perícia psiquiátrica. Esta diferença pode ser, também, aleatória, considerando o pequeno tamanho da amostra e os consideráveis intervalos de erro. A população imputável, por sua vez, apresentou uma elevada proporção de crimes contra as pessoas, de 34%, de onde se destacam, em termos numéricos, os crimes contra a integridade física. Em relação ao parâmetro das acusações judiciais, importa frisar que a elevada percentagem de casos desconhecidos (62% nos inimputáveis e 48% nos imputáveis) se explica pelo facto de que a informação judicial relativa a cada arguido não é obrigatoriamente incluída no relatório da perícia forense, uma vez que o processo criminal é devolvido ao Tribunal, que é o detentor desta informação. Fica, portanto, ao critério do médico psiquiatra que executa a perícia determinar se esta informação deve, ou não, constar no relatório.

Em relação aos antecedentes pessoais de doença psiquiátrica, verificou-se que a população inimputável tem, de facto, uma probabilidade maior de apresentar antecedentes de doença mental (neste estudo foi de 91%), o que acaba por influir de forma determinante na sua classificação como inimputáveis, além de nos alertar para a cronicidade da patologia em questão. Merece ainda referência o facto de que 64% dos imputáveis apresentaram também antecedentes de doença mental, o que estará, presumivelmente, intimamente relacionado com a elevada taxa de imputabilidade atenuada que se discutirá mais à frente.

A história de internamentos anteriores em serviços de Psiquiatria foi, surpreendentemente, semelhante entre as duas amostras. Se, por um lado, se verificou que os inimputáveis apresentavam uma prevalência quase total de antecedentes de doença mental, esse facto não se refletiu num valor proporcionalmente aumentado de internamentos em serviço de Saúde Mental. Poderá admitir-se que este resultado se deverá às características da patologia psiquiátrica desta população, que não justifica internamento. Podemos, ainda, interpretar estes valores a partir da perspectiva oposta, ou seja, verificar que quase metade da população imputável (42%) já tinha história de internamento em serviço de Psiquiatria. Percebe-se assim que muitos destes arguidos têm uma associação anterior aos serviços de saúde mental, o que constitui uma característica de relevo para a abordagem do profissional que executa as perícias.

No que diz respeito aos hábitos de consumo, constatou-se, primeiramente, que o alcoolismo foi relatado em proporções semelhantes nos inimputáveis e nos imputáveis, sendo os valores superiores a um terço das populações. Por sua vez, o consumo de drogas foi raramente relatado, com apenas dois casos, na população imputável. Presume-se que este resultado se possa dever tanto à efetiva ausência de consumo de drogas, como também ao facto de que os médicos não questionam, com frequência, os examinandos em relação a este tipo de consumos, o que determina, na maior parte dos casos, a ausência da sua constatação.

A pesquisa de antecedentes de doença psiquiátrica familiar revelou uma ausência quase total de relatos de doença mental na família. De qualquer forma, os elementos da família mais frequentemente afetados foram os irmãos, embora as proporções de 12% em ambas as populações sejam reduzidas. Estes dados têm o propósito de caracterizar o ambiente familiar do indivíduo e determinar a existência de doenças de caráter genético, contribuindo para o esclarecimento do médico psiquiatra. Embora seja plausível o facto de que poucos arguidos possam ter história de doença mental na família, afigura-se como mais provável que os profissionais não questionem sempre os examinandos - ou não registem no relatório - esta informação.

No capítulo do Exame Mental, apenas a população inimputável foi avaliada, uma vez que, na grande maioria dos casos, os registos do exame mental dos imputáveis não apresentavam alterações assinaláveis - daí a sua classificação como imputáveis. O modelo de exame mental utilizado para construir o esquema de recolha de dados baseou-se no modelo de Kaplan e Sadock [9], uma vez que não existe, atualmente, um documento oficial estandardizado de elaboração da perícia forense. Importa destacar que, na maioria de categorias avaliadas (8 em 13), o número de casos de “normalidade” era superior, o que demonstra que, aquando da perícia mental, poucos são os arguidos que se encontram numa fase ativa da sua doença psiquiátrica ou, pelo menos, os seus sintomas estão controlados. Efetivamente, pode concluir-se, a partir dos resultados apurados, que a categoria mais determinante para a atribuição da classificação de inimputabilidade é a forma do pensamento, dado que são as suas variáveis (capacidade de abstração, raciocínio lógico e dedutivo e planeamento de tarefas) que estão mais frequentemente alteradas. Nesta lógica, fica evidente que, quando qualquer uma destas variáveis da forma do pensamento está alterada, é muito provável que as outras duas também o estejam, apesar de serem, em teoria, avaliadas individualmente. Em relação aos outros parâmetros do exame mental, referência para a reduzida proporção dos transtornos da percepção, com quatro casos, e das alterações da posse do pensamento, com um único caso. O parâmetro da orientação auto e alopsíquica apresentava um maior número de casos alterados, o que se relaciona com os diagnósticos de doença mental que foram atribuídos e que serão discutidos adiante. Por sua vez, a ideação suicida, a par do nível de *insight*, foram os parâmetros com maior número de casos desconhecidos, o que significa que são raramente pesquisados. Não se apurou, de facto, nenhum caso em que o inimputável tivesse crítica, registada, sobre a sua doença mental. Será razoável admitir que estes dados possam, por um lado, não ser do interesse do médico especialista, no que concerne à atribuição da recomendação de inimputabilidade e, por outro, que a doença mental dos inimputáveis seja de tal forma peculiar que estas questões não fazem sentido em contexto de exame mental.

Finalmente, no capítulo das formulações diagnósticas e decisão final, verificou-se que quase metade dos inimputáveis (44%) sofria de deficiência mental (oligofrenia), em diversos graus. Por comparação, na população imputável, apenas 20% dos examinados apresentavam este distúrbio, o que demonstra que um alegado criminoso, sendo oligofrénico, terá - segundo

estes dados - maior probabilidade de ser considerado inimputável do que imputável. Como seria expectável, uma grande proporção dos imputáveis (48%) não apresentava qualquer diagnóstico psiquiátrico, ainda que os oligofrénicos e aqueles que sofrem de perturbações do humor representassem uma grande proporção. Nos estudos anteriores, os diagnósticos mais frequentemente apurados foram os de oligofrenia (45%) [3] e esquizofrenia (22%) [8], embora estes dados, como foi dito acima, sejam referentes às populações imputáveis e inimputáveis em conjunto. De facto, no estudo de Coimbra, a distribuição das classificações psicopatológicas era mais equilibrada, enquanto os dados do estudo de V.N. de Gaia são sobreponíveis aos dados dos inimputáveis do presente estudo, uma vez que a segunda categoria mais prevalente era também aquela relacionada com a esquizofrenia e outras psicoses (26%).

Em termos de diagnósticos associados, verificou-se que estes estavam presentes em cerca de 40% dos casos, nas duas populações, com especial destaque para o alcoolismo, tal como nos estudos consultados [3] [8]. Estes dados estão de acordo com os resultados apurados em relação aos hábitos de consumo e demonstram que esta toxicodependência constitui, efetivamente, um fator de muita relevância quando interpretado no contexto da psicopatologia e do crime, na medida em que é um catalisador de comportamentos de risco.

Por fim, verificou-se que a grande maioria (94%) dos inimputáveis não foram classificados como apresentando perigosidade, o que não constitui uma diferença assinalável em relação ao estudo de Coimbra (87%) [8], embora divirja grandemente do estudo de V.N. de Gaia [3], onde 47% dos inimputáveis eram considerados perigosos. Uma vez que, em termos de formulações diagnósticas, o estudo de V.N. de Gaia apurou dados semelhantes ao presente estudo, a discrepância, estará, eventualmente, na natureza dos crimes (que, recorde-se, se associavam com maior frequência aos danos contra o património, naquela cidade) e na sua violência. No que diz respeito aos imputáveis, em 56% dos casos foi recomendada atenuação, enquanto em estudos anteriores as percentagens foram relativamente similares (60% [8] e 73% [3]). Estes valores são, provavelmente, a tradução direta da maioria de imputáveis a quem foi atribuído um diagnóstico psiquiátrico (52%), embora a gravidade da sua doença não justifique, em termos claros e objetivos, a recomendação de inimputabilidade ao Tribunal.

Este estudo teve várias limitações. A primeira e mais significativa corresponde ao tamanho da amostra, uma vez que, embora a recolha de dados abrangesse um período de 5 anos, o facto de serem estudados apenas 32 inimputáveis (e 50 imputáveis) constitui uma condicionante na interpretação dos resultados. Uma amostra maior seria, eventualmente, mais apropriada, tendo em conta, contudo, o contexto sociodemográfico da população abrangida pela ULS da Guarda, E.P.E.. Por outro lado, dado que não existe um modelo predefinido que regule a estrutura da perícia forense, os relatórios consultados apresentavam múltiplas diferenças - consoante o critério do especialista que executava a perícia - pelo que se tentou construir um modelo de recolha de dados que permitisse a homogeneização dos resultados. Logicamente, este modelo não é perfeito, embora se tenha

procurado abranger os parâmetros mais importantes, sobretudo no que diz respeito ao exame mental. Há que referir, ainda, o viés que o estudo tem à partida, e que se prende com o facto de serem estudados apenas indivíduos cuja perícia foi requerida pelo Tribunal. Isto significa que existiu, antes de tudo, um critério por parte daquela instituição em relação aos indivíduos que deveriam ser periciados e, conseqüentemente, incluídos neste estudo, critério esse que é determinado pelo juiz responsável.

Pode concluir-se, então, que o perfil do doente inimputável da ULS da Guarda consiste num indivíduo português, do sexo masculino, de 44 anos de idade, solteiro, analfabeto, reformado e sem filhos. Comete um crime contra as pessoas ou um crime contra a vida em sociedade, tem antecedentes pessoais - e não familiares - de doença psiquiátrica, não foi internado anteriormente em serviço de saúde mental e não tem hábitos de abuso de substâncias. No exame mental a única alteração é ao nível da forma do pensamento. É diagnosticado como sendo portador de deficiência mental, sem diagnóstico associado, e não apresenta perigosidade.

Recomenda-se, com base na investigação realizada, a criação de um modelo de perícia forense que determine a estrutura da entrevista e promova a obtenção de resultados que, sob a perspectiva da sua disposição, sejam relativamente idênticos. Do ponto de vista do profissional, este modelo funcionaria como uma ferramenta de apoio à realização das perícias, promovendo o cruzamento de dados e o estudo da população abrangida. O seu propósito seria, em última análise, a prevenção das situações de risco, na medida em que uma porção significativa destes indivíduos - que estão sob a alçada da justiça - tem acompanhamento anterior nos serviços de saúde mental e pode ter a sua ação criminal limitada mais precocemente, sendo conhecidas, *a priori*, as suas características.

Referências

- [1] Pereira, N. (2004). Perícias psiquiátrico-forenses. *Psiquiatria Clínica*, Vol. 26, nº 3 (Julho/Setembro 2005), pp. 227-236.
- [2] Carolo, R. (2005). *Psiquiatria e Psicologia Forense: Suas Implicações na Lei. Figueira da Foz. Universidade Internacional.*
- [3] Von Doellinger, O., Ribeiro, L., Basto, C. (1999). Exames médico-legais: análise da experiência do departamento de psiquiatria e saúde mental do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, 1993-1997. *Psiquiatria Clínica*. Vol. 20, n.º 4 (Outubro/Dezembro 1999), pp. 317-322.
- [4] Vieira, F., Graça, O. (2014). Perícias psicológicas versus perícias psiquiátricas: as minhas, as tuas e as nossas. Limites, confluências e exclusividades / *Psicologia, Justiça & Ciências Forenses: Perspetivas Atuais* / [coordenação de] Mauro Paulino, [e] Fátima Almeida. - Lisboa: PACTOR - Edições de Ciências Sociais e Política Contemporânea - XXXII, Capítulo 2, pp. 11-27.
- [5] Dias, J.F. (2007). *Direito penal: Parte geral (2ª Ed.)*. Coimbra: Coimbra Editora.
- [6] Código Penal. Lei nº 19/2013 de 21 de Fevereiro. 29ª alteração ao Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei nº 400/82, de 23 de setembro.
- [7] World Health Organization. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th Revision. Version: 2016.*
- [8] Saraiva, C.B., Costa, F.S., Pereira, J.M. (1995). *Psiquiatria Forense: Análise de uma Experiência de 234 Perícias*. *Psiquiatria Clínica*, Vol. 16, nº 4 (Outubro/Dezembro 1995), pp. 215-222.
- [9] Kaplan, H., Sadock, B. (1998). *Manual de Psiquiatria Clínica (2ª Ed.)*. Porto Alegre. Artmed Editora.

O perfil do doente inimputável da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.

Anexos

Declaração da Comissão de Ética para a Saúde da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.



DATA 01956*16-02-29 17:21

Exmo. Senhor
Dr. Paulo Miguel Vicente Batista
Alameda Europa, 15 B – 6º E
6200-546 Covilhã

Sua referência

Sua comunicação de

Assunto: Pedido de autorização para realização de um trabalho de um estudo subordinado ao tema "O perfil do doente inimputável da ULS da Guarda"

Em referência ao assunto mencionado em epígrafe e conforme solicitado por V.Exa., vimos informar que, de acordo com o parecer da Comissão de Ética para a Saúde da ULS da Guarda, nada temos a opor ao desenvolvimento do estudo e que o mesmo se encontra autorizado.

Com os melhores cumprimentos,

O Diretor Clínico

Dr. Luis Gil Barreiros

LGB/IM



Av. Rainha D. Amélia - 6300-858 Guarda Tel. 271 210 840 Fax 271 223 104 secadm@ulsguarda.min-saude.pt