

# TRATAMENTOS COMPULSIVOS EM MACAU

## Os Primeiros Cinco Anos

CARLOS DUARTE, FAI WONG, WAIT. KWOK, KA K. LAU, MEI I. CHANG, CHEUK Y. HO  
Serviço de Psiquiatria. Centro Hospitalar Conde de São Januário. Macau.

### RESUMO

**Objectivos:** Caracterizar os tratamentos compulsivos realizados em Macau nos cinco anos após sua regulamentação em 1999.

**Material e métodos:** Realizou-se um estudo descritivo e retrospectivo consultando-se os processos clínicos das pessoas que fizeram tratamentos compulsivos em Macau nos cinco anos após a sua regulamentação.

**Resultados:** Os tribunais confirmaram todos os pedidos de internamento e foram internados 24 doentes que, em 14 casos (58,3%), eram homens. A idade dos internados teve uma média de 37,7 anos (DP±14,4). O motivo de internamento mais frequente foi perigosidade e incapacidade para consentir o tratamento, em 16 casos (66,5%); o internamento foi urgente em 18 casos (75%) e o diagnóstico de psicose efectuou-se em 23 casos (95,8%). A duração dos internamentos compulsivos teve uma média de 69 dias (DP±47,9; mínimo=2; Máximo=170). Os ambulatorios compulsivos efectuaram-se em 6 casos (25%) e tiveram uma duração média de 771 dias (DP±380,5; mínimo=76; Máximo=963). Os internamentos compulsivos apresentaram, anualmente, quotas entre 0% e 2,4% e taxas entre 0 e 1,7.

**Conclusões:** As quotas e taxas dos tratamentos compulsivos afiguram-se inferiores às verificadas, por exemplo, na União Europeia. Estes tratamentos revelaram-se importantes, pois permitiram iniciar terapêuticas que, doutro modo, seriam inviáveis e ultrapassar situações perigosas. Em Macau há que esclarecer a população e sectores profissionais sobre estes tratamentos de modo a que, quando indicado, os doentes possam deles beneficiar mais rapidamente e em melhores circunstâncias.

*Palavras Chave:* tratamento compulsivo, internamento compulsivo, ambatório compulsivo, legislação de saúde mental

### SUMMARY

#### COMPULSORY TREATMENTS IN MACAO: THE FIRST FIVE YEARS

**Aims:** To characterize compulsory treatments done in Macao in the five years after its implementation in 1999.

**Method:** A descriptive and retrospective study was done consulting the clinical files of persons that did compulsory treatments in Macao in the five years after its implementation.

**Results:** The court always confirmed the requests for compulsory admissions, 24 patients were admitted and 14 cases (58.3%) were men. The patients had a median age of 37.7 years (SD±14.4). The most frequent motive of admission was danger and incapacity to consent treatment, in 16 cases (66.5%). The admission was urgent in 18 cases (75%) and the diagnosis of psychosis was made in 23 cases (95.8%). The length of

hospitalization was 69 days (SD±47.9; minimum=2; Maximum=170). Compulsory ambulatory treatments were made in 6 cases (25%) and lasted 771 days (SD±380.5; minimum=76; Maximum=963). Annually, quotas of compulsory admissions varied between 0% and 2.4% and commitment rates between 0 and 1.7.

Conclusions: Quotas and commitment rates for compulsory admissions appeared inferior compared, for example, to the ones of the European Union. Compulsory treatments were important, allowing to start therapeutics, that otherwise would be impossible, and to overcome dangerous situations. There is a need in Macao to clarify the population and relevant professional sectors about these treatments so that, whenever indicated, patients can benefit from them quickly and in better circumstances.

*Keywords: involuntary treatment, compulsory admission, mandated community treatment, mental health legislation*

## INTRODUÇÃO

### Tratamentos compulsivos

Nas comunidades mais diversas existem pessoas com distúrbios mentais graves que não aderem a tratamentos mesmo quando estes estão disponíveis e que criam situações de perigo para si próprios ou para a segurança pública. Em muitas destas comunidades admite-se que estas pessoas possam ser tratadas compulsivamente, procurando-se um equilíbrio entre a necessidade de um tratamento adequado, o assegurar da segurança pública e a salvaguarda dos direitos humanos da pessoa em causa.

Os tratamentos compulsivos começaram a ser regulamentados em muitos países a partir do século XIX e, desde então, têm gerado controvérsias e motivado debates que continuam no presente, nomeadamente a propósito de questões tão relevantes como consentimento, capacidade, competência e direitos humanos. As questões clínicas, legais e éticas criadas pelos tratamentos compulsivos são, aliás, cada vez mais reconhecidas como fundamentais para a psiquiatria e saúde mental. Inicialmente, os tratamentos compulsivos implicavam sempre o internamento mas, nas décadas recentes, em alguns sistemas de saúde, estes tratamentos passaram a ser possíveis também no ambulatório. Nos últimos anos o ambulatório compulsivo tem sido frequentemente investigado e alguns estudos revelam que tem resultados positivos em determinadas situações<sup>1-2</sup>. No entanto, como não existem consensos, por exemplo, quanto à sua indicação e eficácia clínica, este regime de tratamento permanece controverso<sup>3-5</sup>. Algumas das controvérsias sobre o ambulatório compulsivo não se verificam, porém, em relação aos internamentos compulsivos que, apesar da falta de estudos conclusivos sobre os seus benefícios, têm uma aceitação mais generalizada e continuam a ser internacionalmente os mais utilizados<sup>6</sup>.

Conhecer as características clínico-legais e a epidemiologia dos tratamentos compulsivos que se verificam num sistema de saúde é importante para se avaliar a legislação, políticas e programas de saúde mental existentes nesse sistema. Nomeadamente, as quotas (percentagem do total dos internamentos psiquiátricos) e taxas (quantidade anual de internamentos compulsivos por 100.000 habitantes), afiguram-se bons indicadores da adequação dos enquadramentos legais da saúde mental em cada país<sup>7-8</sup>.

### Saúde mental e tratamentos compulsivos na Região Administrativa Especial de Macau

Macao é um pequeno território de 27,3 Km<sup>2</sup> localizado na costa sudoeste da China que esteve sob administração portuguesa desde o século XVI até 1999. Desde 1999 o território tem o estatuto de Região Administrativa Especial da República Popular da China, o que lhe confere uma grande autonomia administrativa, garantindo à sua população a possibilidade de continuar a desfrutar as condições de vida existentes durante a administração portuguesa. Em 2001, Macau tinha uma população de 448.500 habitantes; a população de ascendência chinesa correspondia a 95,7% da totalidade e a de ascendência portuguesa e chinesa e portuguesa e outra (não-chinesa), dita macaense, representava 1,8% do total. Macau recebe anualmente muitos visitantes: em 2003 recebeu 11.887.900, dos quais 5.742.000 eram do continente chinês e 4.623.200 de Hong Kong, que permaneceram uma média de 1,2 dias no território<sup>9</sup>. Muitos dos visitantes de Macau são atraídos ao território pelo jogo, actividade que tem uma grande importância económica e social. O jogo é também importante para a saúde mental: o jogo patológico nos residentes do território, apesar da atitude algo ambivalente da população face a esta actividade<sup>10</sup>, é considerado responsável por problemas pessoais e familiares muito significativos.

O serviço de psiquiatria do Centro Hospitalar Conde de São Januário é o único existente no território e disponibiliza a assistência de saúde mental, que é gratuita para os residentes locais. Neste serviço, de 1999 a 2004, trabalhavam todos os psiquiatras de adultos do território: o serviço tinha quatro psiquiatras em 1999; a partir de 2000, passou a ter seis e este número manteve-se até 2004. Todos estes médicos fizeram a sua especialização em psiquiatria em Macau e, de 1999 a 2004, não se registou actividade psiquiátrica privada no território. No serviço de psiquiatria, em 1999, efectuaram-se 9.988 consultas, das quais 379 foram primeiras consultas; em 2003 estes valores foram, respectivamente, de 11.791 e 677. No internamento de psiquiatria, que tem 30 camas, em 1999 internaram-se 281 doentes e a duração média no internamento foi de 27,1 dias; em 2003 internaram-se 343 doentes e a duração média no internamento foi de 28,8 dias. A urgência psiquiátrica funciona ininterruptamente integrada na urgência geral hospitalar.

O tratamento compulsivo da pessoa com distúrbio mental em Macau está regulamentado desde 10/9/1999 pelo Decreto-Lei n° 31/99/M<sup>11</sup>, que estabeleceu os princípios de protecção e promoção de saúde mental no território. No que respeita ao tratamento compulsivo, esta Lei de Saúde Mental é semelhante à portuguesa<sup>12</sup>, que precedeu a de Macau em alguns meses.

A Lei de Saúde Mental de Macau salvaguarda os direitos da pessoa sujeita a tratamento compulsivo, garantindo-lhe um defensor judicial, possibilitando o recurso da decisão, regulamentando os procedimentos e obrigando a uma revisão ao fim de cada dois meses de internamento (a revisão periódica do ambulatório compulsivo, porém, não está regulamentada). A lei define ainda: (1) o tratamento compulsivo só é possível após decisão judicial que o autorize e só pode ser efectuado para tratamento; (2) esta decisão judicial é efectuada na sequência de uma outra, do director dos serviços de saúde do território, a quem é inicialmente solicitada a autorização de internamento; (3) o director dos serviços de saúde, para a sua decisão, aprecia um relatório sobre a pessoa em causa efectuado por um psiquiatra; (4) o tratamento deverá ser efectuado no meio menos restritivo possível e apenas durante o tempo necessário, sem limite de duração; (5) o tratamento pode ser feito no internamento ou no ambulatório, este sempre na sequência daquele; (6) o internamento pode ser urgente ou não urgente; e (7) o tribunal pode determinar o internamento compulsivo de inimputável como medida de segurança. Os critérios para tratamento compulsivo são a existência na pessoa de um distúrbio mental grave, que não é especificado, e pelo menos uma

de duas situações: (1) existência de perigo para o próprio, outros, ou bens materiais importantes; e (2) ausência na pessoa em causa do discernimento para consentir o tratamento e a ausência do tratamento pode agravar acentuadamente a sua saúde.

Apesar de ter sido desejável que, sobre os tratamentos compulsivos, se tivessem realizado sessões de esclarecimento para o público e programas de formação para os profissionais envolvidos, estas actividades não se efectuaram durante os cinco anos após a entrada em vigor da legislação.

Para conhecer melhor os tratamentos compulsivos em Macau efectuou-se o presente estudo onde se descrevem as principais características destes tratamentos e dos doentes que os efectuaram.

## MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo é descritivo e retrospectivo. Todos os pedidos de autorização de tratamento compulsivo efectuados no período de cinco anos após a entrada em vigor do Decreto-Lei n° 31/99/M em 10/9/1999 foram analisados. Todos as pessoas que fizeram tratamentos compulsivos neste período foram identificadas e os seus processos clínicos consultados. A partir dos dados obtidos estudaram-se as seguintes variáveis demográficas e epidemiológicas, referentes à data do início do internamento compulsivo: (1) idade; (2) sexo, (3) etnia; (4) residência; (5) estado civil; (6) agregado familiar; (7) habilitações literárias; e (8) situação laboral. As variáveis clínico-legais estudadas foram: (1) pressupostos do internamento compulsivo; (2) antecedentes de internamentos psiquiátricos prévios ao internamento compulsivo; (3) avaliação social prévia efectuada a propósito do internamento compulsivo; (4) internamento compulsivo urgente; (5) internamento imediato nas situações de internamento compulsivo urgente; (6) intervalo de tempo entre o pedido de internamento e a admissão hospitalar nos internamentos urgentes; (7) intervalo de tempo entre o pedido de internamento e a admissão hospitalar nos internamentos não urgentes; (8) internamento compulsivo efectuado durante hospitalização voluntária; (9) diagnóstico psiquiátrico; (10) tratamento ambulatório compulsivo; (11) duração do ambulatório compulsivo; (12) reinternamento compulsivo por não cumprimento das condições estabelecidas para o ambulatório compulsivo; (13) duração do internamento compulsivo; (14) contenção física utilizada durante o internamento compulsivo, (15) vigilância na enfermaria de psiquiatria durante o internamento compulsivo; (16) situação clínica quando da alta do internamento compulsivo; (17)

medicação com antipsicóticos depot quando da alta do internamento compulsivo; (18) destino após internamento compulsivo; e (19) revisão periódica pelo tribunal do tratamento compulsivo.

## RESULTADOS

No período estudado efectuaram-se em Macau 24 pedidos de autorização para tratamentos compulsivos ao director dos serviços de saúde e foram internados 24 adultos distintos. Os pedidos de autorização foram da iniciativa de cinco psiquiatras, todos os pedidos foram autorizados pelo director e tribunal, não se verificaram recursos da decisão judicial e o internamento compulsivo de inimputáveis determinado pelo tribunal nunca ocorreu. No Quadro I apresentam-se as características demográficas e epidemiológicas dos doentes que efectuaram tratamentos compulsivos em Macau no período estudado.

*Quadro I - Características demográficas e epidemiológicas dos doentes que efectuaram tratamentos compulsivos em Macau, 1999-2004<sup>†</sup>*

Característica	População total (n=24)	
	n	%
Idade em anos (média ±DP)	37,7±14,4	
Sexo masculino	14	58,3
Etnia		
Chinesa	22	91,6
Macaense	2	8,3
Residência		
Macau	22	91,6
Outra situação	2	8,3
Estado civil		
Solteiro	13	54,1
Casado	6	25,0
Divorciado/separado	3	12,5
Outra situação	2	8,3
Agregado familiar		
Vive sozinho	6	25,0
Vive com companheiro/a	5	20,8
Vive com pais	10	41,6
Outra situação	3	12,5
Habilitações literárias		
Analfabeto	1	4,1
Escolaridade primária	8	33,3
Escolaridade secundária	13	54,1
Outra situação	2	8,3
Situação laboral		
Desempregado	19	79,1
Empregado	2	8,3
Outra situação	3	12,5

<sup>†</sup> De 10/9/1999 a 10/9/2004

Algumas das características clínico-legais dos doentes que efectuaram tratamentos compulsivos em Macau no período estudado apresentam-se no Quadro II.

*Quadro II - Características clínico-legais dos doentes que efectuaram tratamentos compulsivos em Macau, 1999-2004<sup>†</sup>*

Característica	População total (n=24)	
	n	%
Pressupostos do internamento compulsivo		
1) Perigo e recusa de tratamento	6	25,0
2) Incapacidade para consentir o tratamento e a ausência do tratamento deteriora acentuadamente a saúde	2	8,3
3) Pressupostos 1) e 2)	16	66,5
Antecedentes de internamentos psiquiátricos prévios ao internamento compulsivo	6	25,0
Avaliação social prévia efectuada a propósito do internamento compulsivo	13	54,1
Internamento compulsivo urgente	18	75,0
Internamento compulsivo efectuado durante hospitalização voluntária	7	29,1
Internamento imediato nas situações de internamento compulsivo urgente	12	50,0
Diagnóstico do Eixo I do DSM-IV <sup>‡</sup>		
Esquizofrenias	15	62,5
Distúrbios delirantes	4	16,6
Distúrbios psicóticos do humor	2	8,3
Distúrbios psicóticos induzidos por substâncias	1	4,1
Distúrbios psicóticos não especificados	1	4,1
Distúrbio agudo de stress	1	4,1
Tratamento ambulatório compulsivo	6	25,0
Reinternamento compulsivo por não cumprimento das condições estabelecidas para o ambulatório compulsivo	3	12,5
Contenção física utilizada durante o internamento compulsivo	8	33,3
Medicação com antipsicóticos depot quando da alta do internamento compulsivo	13	54,1

<sup>†</sup> De 10/9/1999 a 10/9/2004

<sup>‡</sup> Manual de Diagnóstico e Estatística, 4ª Edição

Em sete (29,1%) dos 18 casos (75%) de internamento compulsivo urgente, os doentes foram imediatamente internados porque recusaram continuar o internamento psiquiátrico iniciado voluntariamente e apresentavam os pressupostos para tratamento compulsivo. A admissão imediata dos doentes internados compulsivamente de urgência ocorreu ainda em mais cinco casos (20,8%); nos restantes seis casos urgentes (25%), o intervalo de tempo médio entre o pedido e o internamento dos doentes, que correspondeu à sua localização e encaminhamento ao hospital, foi de 2,1 dias (DP±1,6; mínimo=1; Máximo=5). Nos seis casos (25%) de internamento não urgente o intervalo de tempo médio entre o pedido e o internamento foi de 13,8 dias (DP±7,4; mínimo=4; Máximo=22).

Os diagnósticos dos doentes internados, segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística, 4ª Edição (DSM-IV), foram psicoses em 23 casos (95,8%); o diagnóstico duplo de psicose e perturbação de personalidade sem outra especificação verificou-se em um caso (4,1%).

Os doentes internados compulsivamente não foram alvo de uma particular vigilância na enfermaria de psiquiatria comparativamente aos restantes internados com situações clínicas similares. Num caso (4,1%), o doente, o único que não apresentou uma psicose, fugiu do hospital

após dois dias de internamento. Este doente, internado por risco de suicídio, foi posteriormente localizado mas não foi readmitido porque já não apresentava os pressupostos para tratamento compulsivo. Nos restantes 23 (95,8%) casos, os doentes permaneceram internados até o seu estado clínico ter justificado e tiveram alta do internamento melhorados. Após a alta do internamento compulsivo os doentes regressaram aos seus domicílios em 23 casos (95,8%); em um caso (4,1%), o doente foi colocado numa instituição residencial de longa duração por impossibilidade de regresso ao domicílio.

Os tratamentos compulsivos no ambulatório verificaram-se em 6 casos (25%) e, por não cumprimento das condições estabelecidas para estes tratamentos, em três casos (12,5%), os doentes foram, por uma vez, reinternados compulsivamente. Posteriormente, estes três doentes tiveram alta do internamento melhorados e continuaram os tratamentos compulsivos no ambulatório. Os internamentos compulsivos tiveram uma duração média de 69 dias (DP±47,9 mínimo=2; Máximo=170), que incluiu os reinternamentos; os ambulatórios compulsivos tiveram uma duração média de 771 dias (DP±380,5; mínimo=76; Máximo=963) e prolongaram-se para além do final do período estudado em quatro casos (16,6%).

A revisão pelo tribunal do internamento compulsivo após cada dois meses de hospitalização verificou-se em todos os casos que se prolongaram para além deste período e o tribunal confirmou sempre a decisão do psiquiatra em manter o internamento. A revisão judicial periódica do ambulatório compulsivo nunca se verificou.

No Quadro III apresenta-se a distribuição, por ano, dos internamentos compulsivos efectuados em Macau no período estudado e as suas quotas e taxas.

Quadro III - Quotas e taxas de internamentos compulsivos em Macau, 1999-2004<sup>†</sup>

Ano	n	Percentagem de todos os	Internamentos compulsivos
		episódios de internamento (quotas)	por 100.000 habitantes (taxas)
1999	0	0	0
2000	0	0	0
2001	5	1,7	1,1
2002	7	2,4	1,5
2003	8	2,1	1,7
2004	4	1,6	-

<sup>†</sup> De 10/9/1999 a 10/9/2004

## DISCUSSÃO

No período estudado, o motivo de internamento compulsivo mais frequente foi a presença simultânea no doente de perigosidade e ausência de discernimento para consentir o tratamento, que se constatou em 16 casos (66,5%). Os doentes internados compulsivamente apresentaram o diagnóstico de psicose numa maioria de 23 casos (95,8%), incluindo 15 casos (62%) de esquizofrenias. Nos 24 casos estudados, os motivos do internamento — como era previsível, dados os pressupostos legais —, e os diagnósticos concordam com as características clínicas da população alvo para os tratamentos compulsivos, constituída por doentes com distúrbios mentais graves que apresentam perigosidade e/ou que recusam tratamentos.

O internamento compulsivo urgente foi o mais frequente, com uma maioria de 18 casos (75%), à semelhança do que se verifica em outros sistemas de saúde, por exemplo, na Bélgica, onde ocorrem aproximadamente na mesma percentagem<sup>13</sup>. Nos internamentos compulsivos urgentes a admissão hospitalar foi imediata em 12 casos (50%); nos restantes seis casos urgentes (25%), entre o pedido de internamento e a admissão hospitalar, verificou-se um intervalo de tempo médio de 2,1 dias. Nos seis casos (25%) de internamentos não urgentes, o intervalo de tempo médio entre o pedido de internamento e a admissão hospitalar, foi de 13,8 dias. Estes intervalos de tempo para se conseguir o internamento são aceitáveis, se se considerar as dificuldades inerentes a uma recusa de tratamentos, ainda que nenhum dos internados compulsivamente tivesse recorrido da decisão judicial.

A duração dos internamentos compulsivos, no conjunto dos 5 anos, que teve uma média de 69 dias, foi superior à duração combinada dos internamentos voluntários e compulsivos que, por exemplo em 2003, foi de apenas 28,8 dias. A maior duração dos internamentos compulsivos poderá estar relacionada com a presença de uma psicopatologia mais grave e de maiores dificuldades nos tratamentos nos doentes internados compulsivamente, comparativamente aos internados voluntariamente.

O internamento compulsivo concluiu-se com os doentes clinicamente melhorados quando da alta hospitalar em 23 casos (95,8%); em um caso (4,1%), o doente, com uma perturbação aguda de stress e o único sem uma psicose, fugiu da enfermaria de psiquiatria após dois dias de internamento. Este doente, porém,

já apresentava antes de fugir uma diminuição do risco de suicídio que motivara o internamento. Apesar desta fuga, que evidenciou a necessidade de medidas de segurança mais rigorosas nos internamentos compulsivos, pode considerar-se que a admissão hospitalar teve consequências positivas em todos os casos, pois permitiu iniciar ou continuar projectos terapêuticos, que doutro modo seriam inviáveis, e ultrapassar em maior segurança as situações de perigosidade que os doentes que apresentavam.

Após a alta hospitalar, em 6 casos (25%), os doentes continuaram os tratamentos compulsivos no ambulatório, por um período com uma duração média de cerca de dois anos e, por não cumprimento do programa terapêutico para o ambulatório compulsivo, em três casos (12,5%) distintos, foram reinternados compulsivamente. No entanto, como estes três doentes se encontravam em ambulatório compulsivo, o reinternamento e reinício dos tratamentos esteve facilitado, diminuindo-se o risco de uma deterioração clínica causada pelo incumprimento da terapêutica ambulatória. Contrariamente ao que se verificou no internamento compulsivo, o tribunal nunca reviu periodicamente o ambulatório compulsivos. Contudo, dado que o ambulatório compulsivo limita a liberdade dos doentes a ele sujeito, a sua revisão judicial periódica justifica-se e deveria ser regulamentada. O presente estudo, que não permite considerações sobre a eficácia do ambulatório compulsivo revela, porém, que estes tratamentos comunitários foram uma componente importante dos tratamentos compulsivos, com implicações clínicas e legais relevantes.

Em Macau, ao longo dos cinco anos, os internamentos compulsivos tiveram quotas que variaram entre 0% e 2,4% e taxas entre 0 e 1,7. Estas quotas e taxas afiguram-se reduzidas se comparadas com, por exemplo, as da União Europeia (UE). Em 2000, na Finlândia, onde se verificaram valores dos mais elevados da UE para os internamentos compulsivos, estes tratamentos apresentaram uma quota de 21,6% e uma taxa de 218; no mesmo ano, em Portugal, onde se registaram valores dos mais baixos da UE para os os internamentos compulsivos, estes tratamentos tiveram uma quota de 3,2% e uma taxa de 6<sup>7-8</sup>. As diferenças entre as quotas e taxas de Macau e as da UE afiguram-se determinadas não por um factor individual, por exemplo, uma morbilidade psiquiátrica reduzida no território, mas por um complexo conjunto de factores culturais, sociais, políticos, económicos, legais, clínicos e outros. O esclarecimento deste complexo conjunto de factores,

que está muito para além das limitações do presente estudo é, aliás, um tema de investigação com interesse crescente. É de admitir, porém, que para as reduzidas quotas e taxas de Macau terão contribuído factores como a pouca divulgação dos tratamentos compulsivos na comunidade e algumas dificuldades na adaptação dos serviços, nomeadamente os de saúde, à nova realidade criada pela introdução destes tratamentos. Justifica-se, pois, esclarecer melhor a população sobre os tratamentos compulsivos e promover o seu debate na área da saúde e em outras, tais como a judicial e a da assistência social de modo a que os doentes com indicação para estes tratamentos em Macau possam, no futuro, beneficiar desta alternativa terapêutica mais rapidamente e em melhores circunstâncias.

## BIBLIOGRAFIA

1. TORREY EF, ZDANOWICZ M: Outpatient Commitment: What, Why, and for Whom. *Psychiatr Serv* 2001; 52:3
2. DURST R, TEITELBAUM A, BAR-EL Y, SHLAFMAN, GINATH Y: Evaluation of Compulsory Ambulatory Treatment in Israel. *Psychiatr Serv* 1999; 50: 5
3. SWARTZ MS, SWANSON, MS: Involuntary Outpatient Commitment, Community Treatment Orders, and Assisted Outpatient Treatment: What's in the Data? *Can J Psychiatry* 2004; 49:9
4. PINFOLD V, BINDMAN J: Is compulsory community treatment ever justified? *Psychiatr Bull* 2001; 25: 268-270
5. O'REILLY R: Why Are Community Treatment Orders Controversial? *Can J Psychiatry* 2004; 49: 9
6. SALIZE HJ & DRESSING H: Coercion, involuntary treatment and quality of mental health care: is there any link? *Curr Opin Psychiatry* 2005; 18:576-584
7. SALIZE HJ, DRESSING H: Epidemiology of involuntary placement of mentally ill people across the European Union. *Br J Psychiatry* 2004; 184:163-168
8. SALIZE HJ, DRESSING H, PEITZ M: Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients - Legislation and Practice in EU-Member States. Final Report. Mannheim Central Institute of Mental Health 2002. [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_projects/2000/promotion\\_2000\\_frep\\_08\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2000/promotion_2000_frep_08_en.pdf) (acedido em 1-7-2005)
9. Serviço de Estatística e Censos de Macau. Demografia de Macau 2005 <http://dsec.gov.mo> (acedido em 1-7-2005)
10. KWAN FWC: Gambling Attitudes and Gambling Behavior of Residents of Macao: The Monte Carlo of the Orient. *Journal of Travel Research* 2004; 42: 271-278
11. Decreto-Lei n° 31/99/M. Boletim Oficial de Macau, I Série, n° 28, Imprensa Oficial de Macau (1999)
12. Decreto-Lei n° 36/98. Diário da República, I Série A, n° 169, Imprensa Nacional. Lisboa (1998)
13. VAN LYSEBETTEN T, IGODT P: Compulsory psychiatric admission: A comparison of English and Belgian legislation. *Psychiatr Bull* 2000; 24: 66-68