



JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

Acórdão n.º 509/2022 de 14 de Julho de 2022 (Processo n.º 278/2022)

Nestas circunstâncias, pode dizer-se que o sentido em que o despacho recorrido recusou interpretar os preceitos que integram o artigo 148.º do Código Civil se situa no plano meramente conjetural, o que, não tendo deixado de ser assumido pelo próprio Tribunal a quo, torna inútil o conhecimento do objeto do recurso.

Mas este não é sequer o único plano em que a utilidade do conhecimento do objeto do recurso pode ser problematizada. É que, conforme se escreveu no Acórdão n.º 195/2022, «aquela afere-se não apenas pela virtualidade de a pronúncia do Tribunal Constitucional modificar a decisão recorrida como, igualmente, pela sua aptidão para produzir efeitos no caso concreto (Acórdãos n.ºs 12/83, 112/84, 113/84, 114/84)». Daí que só possa conhecer-se do objeto do recurso «quando os efeitos do eventual julgamento de inconstitucionalidade possam, de algum modo, *«projetar-se no caso concreto, alterando ou modificando a solução jurídica — ou parte dela — que se obteve para a questão que se obteve na origem do recurso»*, não podendo *«pedir-se ao Tribunal Constitucional que se pronuncie sobre uma questão de constitucionalidade que nenhum efeito poderia já vir a produzir no processo em causa»* (Acórdão n.º 490/99)» (idem).

Assim perspetivado o requisito da utilidade, há que reconhecer razão ao recorrente quando nota que, *«a ser procedente o recurso obrigatório do Ministério Público [...] a consequência processual que consistiria na revogação do despacho recorrido e prolação de nova decisão, pelo tribunal recorrido, em conformidade com a decisão do Tribunal Constitucional, não teria efetiva repercussão, uma vez que a M.ma juíza “a quo” já providenciou por imediata comunicação da situação à autoridade de saúde competente “para os fins previstos na Lei de Saúde Mental, nomeadamente para internamento compulsivo de urgência” do requerido/beneficiário»*.

Acórdão n.º 46/2020 de 16 de Janeiro de 2020 (Processo n.º 1194/2019)

Torna-se, pois, imperioso apurar-se o grau de influência que esta ré terá tido junto dos outros réus no internamento compulsivo do autor. Isto porque qualquer internamento do portador de anomalia psíquica, bem como quaisquer intervenções restritivas da liberdade, justificadas pela existência de anomalia psíquica grave terão de ter sempre guarida constitucional. Repete-se, anomalia psíquica grave devidamente existente, real e comprovada. Dada a natureza de intervenção restritiva do internamento compulsivo, justifica-se, também aqui, o princípio da proibição do excesso (cf. Lei de Saúde Mental, arts. 8º, 9º e 11º) e igualmente o princípio legal de legitimidade desse ato de internamento e especialmente todos os direitos de defesa dessa privação e liberdade da pessoa internada.

É que, como bem nota o Ministério Público no seu parecer, a aplicação do regime previsto no n.º 2 do artigo 75.º da LTC apenas é equacionável nos casos em que se pretende recorrer para o Tribunal Constitucional da decisão objeto de recurso ordinário não admitido pelo tribunal ad quem — no presente caso, o acórdão do Tribunal Central Administrativo Norte —, e não também quando se recorre da própria decisão que não admitiu aquele recurso — no caso, do acórdão do Supremo Tribunal Administrativo que rejeitou a revista —, da qual não cabe, pelo menos em princípio, “novo” recurso ordinário.

Acórdão n.º 207/2018 de 13 de Abril de 2018 (Processo n.º 757/17)

Reclamante veio apresentar pedido de reforma da decisão quanto a custas, invocando tratar-se de um processo relativo a internamento e, por isso, isento de custas, nos termos do artigo 37.º da Lei n.º 36/98, de 24 de julho.

Pelo que, apesar de se tratar de um caso de isenção de custas que não consta do artigo 4.º do Regulamento das Custas Processuais, será de interpretar o artigo 4.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 303/98, de 7 de outubro, em conjugação com o artigo 8.º, n.º 4 da Lei n.º 7/2012, de 13 de fevereiro, e, conseqüentemente, considerar que a isenção prevista no artigo 37.º da Lei n.º 36/98, de 24 de julho, respeitante ao processo de internamento que deu origem ao presente recurso, mantém-se em vigor e é aplicável à jurisdição constitucional.

Acórdão n.º 818/2017 de 30 de Novembro de 2017 (Processo n.º 757/17)

O objeto do recurso de fiscalização concreta de constitucionalidade, previsto na alínea b) do n.º 1 do artigo 70.º, da LTC, apenas pode traduzir-se numa questão de (in)constitucionalidade da(s) norma(s) que tenha constituído o fundamento normativo do aí decidido. Na verdade, a resolução da questão de constitucionalidade deverá refletir-se na decisão recorrida, implicando a sua reforma, no caso de o recurso obter provimento, o que apenas sucede quando a norma cuja constitucionalidade o Tribunal Constitucional aprecie haja constituído a ratio decidendi da decisão recorrida, ou seja, o fundamento normativo do aí decidido.

Acontece, porém, que o preceito cuja inconstitucionalidade veio invocada pelo Recorrente –35.º, n.º 5 da Lei n.º 36/98 de 24 de julho – não foi ratio decidendi da decisão recorrida.

Acórdão n.º 753/2017 de 15 de Novembro de 2017 (Processo n.º 608/2017)

Como bem refere o Ministério Público, a reclamação em apreço não comporta, nem mesmo tentativamente, qualquer argumento votado a demonstrar a inverificação dos fundamentos que conduzem ao não conhecimento do recurso invocados na decisão reclamada. E, diga-se, não sofre dúvida que, como sumariamente decidido, o objeto conferido ao recurso pelo reclamante não comporta natureza normativa - única idónea a ser conhecida nesta sede -, para além de que nenhum sentido normativo alojado no preceituado no n.º 5 do artigo 35.º da LSM foi aplicado pela decisão recorrida, enquanto ratio decidendi, sendo igualmente patente que não foi previamente suscitada uma qualquer questão de constitucionalidade.

Na verdade, o reclamante opõe-se à prolação de decisão sumária com fundamento em que a competência para tal decisão singular é circunscrita aos casos de simplicidade da questão ou ao caráter manifestamente infundado

Acórdão n.º 60/98 de 3 de Fevereiro de 1998 (Processo n.º 3/96)

Constitui objecto do presente recurso de fiscalização concreta de constitucionalidade a norma contida na Base XXIV da Lei nº 2118, de 3 de Abril de 1963 (texto conhecido por Lei da saúde Mental).

Está, assim, em causa, a primeira parte do nº 2 deste preceito pelo que competiria ao Centro de Saúde Mental proferir primeiramente decisão sobre o internamento do requerido em regime fechado, incumbindo ao Tribunal, apenas, a eventual confirmação ou homologação da decisão administrativa proferida por aquele Centro. Questiona-se se esse regime legal, anterior à Constituição de 1976, é compatível com os princípios e fundamentos desta lei fundamental.

JURISPRUDÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Acórdão de 11 de Maio de 2022 (Processo n.º 9761/22.5T8LSB-A.S1)

Habeas Corpus - Internamento Compulsivo - Indeferimento

O peticionante insurge-se contra a medida de internamento compulsivo que lhe foi aplicada, alegando que esta não tem qualquer fundamento e configura um mero abuso de poder.

Ora, a medida de internamento compulsivo em causa foi ordenada pela entidade competente, foi motivada nos termos legais, e a sua manutenção encontra-se a ser avaliada também nos termos legais. Nesta conformidade, inexistem quaisquer factos que possam preencher algum dos pressupostos que a lei elenca no art. 222.º, n.º 2, do CPP, como sendo os adequados a aferir a ilegalidade de uma privação da liberdade.

Acórdão de 7 de Abril de 2022 (Processo n.º 628/08.OPAPVZ-B.P1.S1)

Habeas Corpus - Internamento Inimputável - Medidas De Segurança – Prazo – Indeferimento

O requerimento de habeas corpus em virtude de alegada privação da liberdade ilegal, apresentado ao abrigo do art. 31.º da LSM, deve de ser decidido pelo tribunal da 1.ª instância (art. 30.º da LSM), sendo passível de recurso para o tribunal da Relação competente (art. 32.º da LSM).

Como sabido são distintos, por um lado, os procedimentos no âmbito do internamento compulsivo (e decisões que aí são proferidas, nomeadamente, quando se trata ou não de processo relativo a confirmação judicial de internamento de urgência) e, por outro lado, os procedimentos no âmbito de um processo-crime em que se aplica e executa uma medida de segurança de internamento (e decisões aí proferidas).

A matéria que o requerente do habeas corpus coloca ao abrigo do art. 31.º da LSM no respetivo requerimento e depois, face ao indeferimento, no recurso terá de ser apreciada pelo Tribunal da Relação do Porto oportunamente, uma vez que a Relação para já ainda não se pronunciou, como lhe competia, sobre o mesmo recurso.

Apesar de na petição do habeas ter sido invocado o disposto no art. 31.º da LSM (para o qual, neste caso concreto falece competência ao STJ para dele conhecer, não nos vinculando interpretações diversas feitas por outros sujeitos do processo, tanto mais que o requerente não foi detido no âmbito de um processo de internamento compulsivo, nem está em causa decisão judicial de confirmação judicial de internamento proferida v.g. ao abrigo dos art. 26.º e 27.º da LSM), tendo em atenção o princípio do aproveitamento dos atos (art. 193.º do CPC aplicável ex vi do art. 4.º do CPP), podemos prosseguir e analisar se ocorre qualquer dos fundamentos indicados no art. 222.º, n.º 2, do CPP.

Visto porque a providência do habeas corpus prevista no art. 222.º do CPP pode também ser aplicada, por interpretação extensiva ou por analogia (art. 4.º do CPP), à medida de segurança de internamento aplicada em processo-crime, como sucede neste caso.

O que sucede neste caso é que, ao contrário do que alega o requerente do habeas corpus, o mesmo está em cumprimento de uma medida de segurança de internamento aplicada em processo-crime, cujo período máximo ainda não findou, determinada por entidade competente e por facto que a lei permite. Assim, não ocorre qualquer fundamento para o deferimento do habeas corpus ao abrigo do art. 222.º, n.º 2, do CPP.

Acórdão de 22 de Abril de 2021 (Processo n.º 35/20.7TREV.R.S1)

Requerimento De Abertura De Instrução - Foro Especial - Tribunal Da Relação – Rejeição - Recurso Penal - Pressupostos - Convite Ao Aperfeiçoamento - Abuso de Poder – Tipicidade

O RAI, quando apresentado pelo assistente, está sujeito a formalidades especiais sob pena de rejeição. Impende sobre o assistente o ónus de, ao requerer a abertura de instrução, narrar a factualidade que fundamenta a aplicação de uma pena ou de uma medida de segurança, nomeadamente os elementos pertinentes ao tipo de ilícito objetivo e subjetivo, ao tipo de culpa e às condições objetivas de punibilidade. A omissão de alegação não é suprível por convite do JI, solução de direito ordinário que não é desconforme a Constituição.

Não descrevendo o assistente, ainda que sinteticamente, as razões de facto e de direito, de discordância relativamente à não acusação pelo MP, a decisão será a de rejeição do requerimento para abertura da instrução, por inadmissibilidade legal.

Se os fundamentos de rejeição do RAI são taxativos (art. 287.º/3, do CPP), – a) requerimento de abertura de instrução extemporâneo, b) incompetência do juiz ou c) inadmissibilidade legal da instrução –, a taxatividade é mitigada por uma cláusula geral a «inadmissibilidade legal da instrução».

A inadmissibilidade legal da instrução pode derivar quer de norma expressa, como no caso do art. 286.º/3, do CPP, quer implicitamente, quando falta a legitimidade ao requerente da instrução, quando a instrução

é requerida contra desconhecidos, quando é requerida pelo assistente relativamente a crime particular, etc.

A densificação da «inadmissibilidade legal da instrução» tem sido feita a partir da consideração do desenho normativo da fase de instrução na estrutura (acusatória) jurídico-constitucional do processo penal português e da correta compreensão dos princípios fundamentais do processo penal. As normas que conformam a instrução e as soluções normativas que delas se retiram não deixam de ser «lei» para densificar a cláusula da «inadmissibilidade legal da instrução» (art. 287.º/3, do CPP).

Sem um quadro factual delimitado, a instrução não teria objeto definido e estável, nem o JI estaria vinculado a um tema de prova, o que a lei não permite, dado que se o JI investiga autonomamente o caso submetido a instrução, só pode investigar tendo em conta a indicação constante do requerimento da abertura de instrução, no caso do assistente que assume a função de «parte» acusadora (art. 288.º/4, do CPP). Esse quadro factual delimitado e estável é imprescindível para ajuizar da eventual alteração dos factos e da sua possível tomada em consideração, ou não, consoante for não substancial ou substancial (art. 303.º/1/3, do CPP, acórdão n.º 1/2015, DR, I Série de 27-01-2015). De outro modo, não estão asseguradas as garantias de defesa do arguido e trocam-se os papéis dos sujeitos processuais endossando-se ao JI responsabilidade que é do assistente, o que o figurino legal do acusatório não consente.

Acórdão de 27 de Junho de 2019 (Processo n.º 376/19.6T8EPS-A.S1)

Habeas Corpus - Internamento Compulsivo

O pedido de “habeas corpus” a que se reporta o art. 31.º da LSM tem o seu campo de aplicação limitado aos casos de privação da liberdade de qualquer internando antes da intervenção de um juiz com vista à confirmação (judicial) da medida de internamento (art. 26.º da LSM), reservando-se as normas gerais dos artigos 222.º e 223.º do CPP para as situações de privação de liberdade decorrentes dessa confirmação, com observância do mecanismo processual enunciado nesse último normativo, observadas que sejam as necessárias adaptações, tudo por força da remissão do art. 9.º da LSM.

Atendendo ao fundamento da al. a) do n.º 2 do art. 222.º do CPP, o mesmo está excluído, não sendo de pôr em causa nem a ordem da autoridade administrativa sanitária competente de condução à urgência psiquiátrica do internando, nem o seu cumprimento posterior coercivo pela autoridade policial, nem a decisão de confirmação do internamento pelo juiz competente e, daí, que inexistam qualquer ilegalidade na privação da sua liberdade.

Para lá de a privação da liberdade no âmbito de um internamento compulsivo de urgência não se dever a qualquer acto arbitrário do juízo jurisdicional, uma vez motivada dentro dos casos e condições que a lei prevê, importa deixar claro que o “habeas corpus” não é um recurso de uma decisão processual.

Enquanto garantia fundamental de tutela da liberdade assume-se como providência extraordinária e expedita, não lhe cabendo reapreciar a decisão de privação da liberdade que, no caso, seria a decisão judicial de confirmação e manutenção do internamento compulsivo de urgência do requerente enquanto portador de anomalia psíquica, com vista a ser dado início ao processo de internamento compulsivo e à prolação da decisão final a que alude o art. 27.º, n.º 1, da LSM.

Essa sindicância só ao recurso ordinário compete, cuja admissibilidade legal está, de resto, contemplada no n.º 1 do art. 32.º desse diploma.

A providência de “habeas corpus” não é, por isso, o meio próprio para impugnar o mérito da decisão confirmatória da privação da liberdade a que se reporta o n.º 2 do art. 26.º e/ou sindicam os pressupostos do internamento plasmados no art. 12.º, n.º 1, ex vi n.º 1 do art. 22.º, da LSM.

O fundamento da al. c) do n.º 2 do art. 222.º do CPP tem-se de todo inaplicável ao caso dos autos, dado que após confirmação do internamento no prazo legal de 48 horas (art. 26.º, n.º 2, da LSM), outro prazo não decorreu que tome ilegal a privação da liberdade do ora requerente.

Acórdão de 14 de Julho de 2016 (Processo n.º 3446/14.3TBSXL.L1.S1)

Responsabilidade Extracontratual - Responsabilidade Civil Por Factos Ilícitos - Direitos de Personalidade - Doença Mental

O disparo de projéteis, com arma de caça, na janela do autor e do seu filho menor é um facto voluntário, ilícito e culposo do réu, ao abrigo do art. 483.º, n.º 1 do Código Civil, uma vez que não ficou provada a sua inimputabilidade no domínio da responsabilidade civil.

As providências previstas no art. 70.º, n.º 2 do Código Civil visam a proteção dos direitos de personalidade (p. ex. direito à vida, direito à integridade física e pessoal, direito à liberdade e direito à tranquilidade da vida familiar) contra uma ameaça de ofensa (providências preventivas) ou a atenuação, dentro do possível, dos efeitos de ofensa já consumada (providências atenuantes), e podem funcionar mesmo em situações puramente objetivas, independentemente de culpa do agente.

É inerente à aplicação destas providências um conflito ou colisão de direitos de personalidade ou um problema de determinação do conteúdo e limites dos direitos de personalidade invocados pelas partes, havendo que proceder a um juízo de ponderação de bens e de concordância prática. De acordo com uma lógica de concordância prática, a providência proibitiva imposta ao réu de permanecer em local público ou privado a uma distância de 500 m do Autor e do seu filho e dos seus bens, inclusivamente de ficar ou permanecer na casa onde os seus pais habitam, acompanhada de institucionalização do réu, sem ter por pressuposto parecer médico e sem limitação temporal, é demasiado drástica e severa para os direitos do réu à vida familiar e à autodeterminação, enquanto pessoa portadora de doença mental.

Sendo o réu portador de uma doença mental de esquizofrenia paranóide, a sua institucionalização só pode ser decretada ao abrigo da lei de saúde mental, num processo de internamento compulsivo, sujeito a determinados pressupostos, de acordo com a especificidade da doença que o afeta e respeitando as suas necessidades de tratamento e de recuperação, pelo que não decretamos a institucionalização do réu e revogamos as providências definidas pelo acórdão recorrido ao abrigo do art. 70.º, n.º 2 do Código Civil.

Acórdão de 29 de Julho de 2011 (Processo n.º 76/11.5YFLSB.S15435/07.5TVLSB.L1.S1)

Habeas Corpus - Medidas De Segurança - Analogia - Saúde Mental - Tribunal Europeu Dos Direitos Do Homem - Homicídio - Internamento - Prazo - Aplicação Da Lei Penal No Tempo - Regime Concretamente Mais Favorável - Perdão - Tribunal De Execução Das Penas - Revisão Da Situação De Internamento - Perigosidade Criminal

O presente caso não configura nem uma situação de detenção ilegal, nem de prisão ilegal, mas de medida de segurança aplicada por decisão judicial transitada em julgado; tem-se entendido, neste Tribunal que, estando-se perante um caso omissivo, a providência de habeas corpus deve ser aplicada por analogia (art. 4.º do CPP), fundada na identidade de razão, àqueles casos em que o agente tenha praticado um facto ilícito típico e lhe tenha sido aplicada uma medida de segurança por decisão judicial, como forma de reagir contra a privação de liberdade indevida, em casos como o excesso de internamento, por o TEP não ter procedido, dentro da periodicidade legal, à revisão da situação do internado (art. 93.º, n.º 2, do CP), ou o internamento prolongar-se para além do prazo máximo consentido por lei – Acs. de 30-10-2001, Proc. n.º 3671/2001, e de 29-11-2001, Proc. n.º 4029/01 in, CJSTJ, Ano IX, tomo 3.º, págs. 202 e 225, respectivamente.

A analogia parece impor-se com tanta mais força, quanto a própria Lei de Saúde Mental (Lei 36/98, de 24-07) prevê a providência de habeas corpus em determinados casos.

O próprio TEDH tem equiparado a medida de segurança de internamento à privação de liberdade por prisão ou detenção, em conformidade com o art. 5.º, § 4.º da Convenção dos Direitos do Homem – cf. citado Ac. de 29-11-2001.

O requerente alega ter sido ultrapassado o prazo máximo do internamento correspondente ao limite máximo da pena aplicável ao crime cometido – crime de homicídio, p. e p. pelo art. 131.º do CP. Com isto pretende dizer que, actualmente, o internamento tem, em princípio, correspondência com o limite máximo da pena aplicável ao crime perpetrado pelo inimputável, nos termos do art. 92.º, n.º 2 (alteração do DL 15/95, de 15-03), ao contrário do que sucedia ao tempo em que foi proferida a decisão que lhe aplicou a medida de segurança (Abril de 1992), em que o primeiro internamento podia exceder em 4 anos aquele limite.

Tratando-se de inovação de conteúdo mais favorável, do que o constante da norma anterior (contemporânea do julgamento), a mesma é de aplicação imediata, nos termos do art. 2.º, n.º 4, do CP; por conseguinte, o limite máximo da medida de segurança, correspondente ao máximo de pena previsto para o respectivo tipo de crime, é de 16 anos.

Relativamente à pretensão do requerente em ver diminuído em 1/8 tal limite, em virtude do perdão concedido pelo art. 8.º, n.º 1, al. d), da Lei 15/94, de 11-05, não procede: enquanto que a amnistia extingue o procedimento criminal e, em caso de ter havido condenação, faz cessar a execução tanto da pena e dos seus efeitos, como da medida de segurança, já o perdão genérico extingue somente a pena,

no todo ou em parte (art. 128.º, n.ºs 2 e 3, do CP); sendo assim, no caso de medida de segurança, o perdão está excluído – cf. referido Ac. de 30-10-2001.

Ao todo o requerente leva de internamento 15 anos, 7 meses, e 2 dias, não tendo ainda decorrido o prazo máximo a que alude o art. 92.º, n.º 2, do CP, na sua redacção actual.

O internamento tem sido prorrogado sucessivamente, nas várias revisões periódicas que se têm efectuado, ao abrigo do art. 93.º, n.º 2, do CP, tendo a última ocorrido em 05-01-2010 e estando-se presentemente em vias de uma nova revisão, pelo que também não decorreu ainda o período intercalar de nova revisão.

Não obstante o limite máximo de 16 anos, o internamento pode vir a ser prorrogado novamente (para além daquele limite) até cessar o estado de perigosidade criminal – art. 92.º, n.ºs 1 e 3, do CP.

Acórdão de 22 de Junho de 2010 (Processo n.º 3736/07.1TVLSB.L1.S.1)

Responsabilidade Civil do Estado - Anomalia Psíquica - Internamento - Internamento Compulsivo - Decisão Judicial - Princípio Da Necessidade - Princípio Da Adequação - Princípio da Proporcionalidade

O internamento do portador de anomalia psíquica destina-se a dar guarida constitucional a intervenções restritivas da liberdade, justificadas pela existência de anomalia psíquica grave. Dada a natureza de intervenção restritiva do internamento compulsivo, justifica-se, também aqui, o princípio da proibição do excesso (cf. Lei da Saúde Mental, arts. 8.º, 9.º e 11.º). A CRP impõe ainda outras dimensões garantísticas: 1) o internamento deve ser feito em estabelecimento adequado, devendo entender-se como tal um hospital ou instituição análoga que permita o tratamento do portador de anomalia psíquica; 2) deve ser sujeito à reserva de decisão judicial (decretação ou confirmação do internamento).

Há um princípio de tipicidade das privações de liberdade, ao que acresce que, as privações de liberdade, sendo excepcionais, estão sujeitas aos requisitos materiais da necessidade, da adequação e da proporcionalidade. Para aferir da proporcionalidade da privação da liberdade, a jurisprudência do TC tem destacado a importância decisiva da duração e das condições em que se verificou a restrição de liberdade. In casu, a privação de liberdade a que o autor foi sujeito é, nos seus efeitos práticos, equiparável à situação por que passa a generalidade das pessoas com problemas do foro psiquiátrico, sendo certo que aquele, apesar de se ter rebelado contra o tratamento, aceitou o internamento inicialmente, o que implica o reconhecimento da sua doença, igualmente subjacente à alta concedida conseqüente à sua declaração de compromisso relativamente ao tratamento ambulatorio, o que nos remete para o afastamento, em concreto, de qualquer desnecessidade, inadequação ou desproporcionalidade.

Acórdão de 7 de Outubro de 2004 (Processo n.º 04B2589)

Anomalia Psíquica – Internamento – Competência

Tem natureza compulsiva o internamento de portador de anomalia psíquica que não possua o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento para esse mesmo internamento.

O internamento compulsivo carece de apreciação judicial.

Acórdão de 4 de Outubro de 2001 (Processo n.º 01P3278)

Habeas Corpus

Se, na literalidade da sua previsão, o artigo 222º, do Código de Processo Penal pode inculcar - por tão só e apenas se referir expressamente a prisão ilegal - que não abarca outras situações de privação de liberdade ilegais - designadamente resultantes de internamentos psiquiátricos revelados abusivos, e, todavia, de entender que estas mesmas situações cabem igualmente no seu âmbito quando envolvam violação arbitrária da liberdade das pessoas e demandem, por isso, a adopção de remédio excepcional e expedito que a elas obste.

JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

Acórdão de 23 de Março de 2023 (Processo n.º 5374/22.0T8FNC.L1-9)

Lei de Saúde Mental - Internamento Compulsivo – Processo – Proseguimento - Consentimento

É de prosseguir com o processo de internamento compulsivo, com realização de sessão conjunta, quando o internando, internado compulsivamente e de urgência, não consentiu nesse internamento completo, mas tão só num futuro internamento em regime aberto (também dito parcial ou de dia), ainda não iniciado e sem data concreta para o seu início, mesmo quando seja previsível que a passagem para este outro internamento possa vir a ocorrer em data próxima.

Acórdão de 7 de Setembro de 2021 (Processo n.º 19731/15.4T8LSB-E.L1-5)

Perícias Médico-Legais - Valor Probatório

Se o legislador impõe que o juízo técnico científico, inerente à avaliação clínico-psiquiátrica, do serviço oficial de assistência da área da residência da internada, está subtraído à livre apreciação do juiz, só pode ser porque se concluiu que técnica e cientificamente é credível, que estas perícias serão seguras e confiáveis e que os respectivos peritos gozam de total autonomia técnico-científica, garantindo um elevado padrão de qualidade científica.

Não compete ao tribunal apreciar a competência dos psiquiatras e, outrossim, do relatório da avaliação-psiquiátrica nada consta que seja notoriamente errado (à luz do homem médio e da experiência comum) que justifique uma intervenção dos (leigos) juízes já que as conclusões da avaliação psiquiátrica estão em consonância com o exame pericial produzido, os peritos fundamentaram de modo razoável e suficiente a sua convicção, apreciando crítica e cientificamente a situação da internada e o relatório da avaliação clínico-psiquiátrica está devidamente fundamentado .

Acórdão de 21 de Fevereiro de 2021 (Processo n.º 155/20.8T1LSB-A.L1-9)

Lei de Saúde Mental - Internamento Compulsivo de Urgência - Sessão Conjunta

No art. 33º da Lei de saúde Mental, existe a possibilidade de substituição do internamento por tratamento compulsivo em regime ambulatorio sempre que seja possível manter esse tratamento liberdade, sem prejuízo do disposto nos artºs 34º e 35º da LSM. Não se infere de todo do artº 33º quanto à desnecessidade da realização da sessão conjunta estabelecido no artº 18º. Pelo contrário, logo da sua redacção, vemos que o tratamento em regime de ambulatorio - compulsivo não obstante o consentimento do internando tem a montante, pressupondo-a, a possibilidade de sujeição do doente a internamento compulsivo que por ele foi substituído, sendo aliás que, conforme como resulta do disposto nº 4 o internamento compulsivo é retomado sempre que o portador de anomalia psíquica deixe de cumprir as condições estabelecidas mediante comunicação ao tribunal competente", pelo que é patente que o procedimento previsto no referido capítulo II da Lei em causa é exigido mesmo quando ocorra aquela substituição.

Entendimento contrário deixaria em causa a própria razão de ser do processo o que, manifestamente, não é o que resulta do texto da Lei de que decorre que os autos prosseguirão até à alta clínica do doente nos termos previstos no seu artº 34º. Sendo exigido esse procedimento, tal decorrendo quer da letra da lei, quer da sua razão de ser, uma vez que continua a estar em causa medida compulsiva que tem como pressuposto a verificação de pressupostos não apenas de natureza médica, mas também de natureza jurídica - deve realizar-se, sob pena de nulidade insanável (artº 119º d) do CPP, a sessão conjunta de prova prevista no citado artº 18, com a presença obrigatória do defensor do internando e do MP (cfr. artº 19º, no 1, da mesma Lei). Só desta forma se acautela a legalidade do processo e o princípio do contraditório, a ela se seguindo, a decisão prevista no art. 20º do mesmo diploma legal.

Acórdão de 23 de Setembro de 2020 (Processo n.º 4908/18.9T8OER.L1-3)

Internamento Compulsivo - Pressupostos - Competência Para Decretar

No que concerne às formalidades da sentença a proferir no âmbito dos processos previstos e regulados na Lei 36/98, de 24 de Julho, não existe qualquer lacuna que seja necessário regular através das regras do CPP, porque sobre elas rege o art.º 20º da mesma lei, nos termos do qual, a validade e eficácia da decisão sobre o internamento apenas depende de a mesma ser fundamentada e de dessa fundamentação constar a identificação a pessoa a internar, a especificação das razões clínicas, o diagnóstico clínico, quando existir, e a justificação do internamento (ou do arquivamento do processo).

Não lhe são aplicáveis as regras contidas nos art.ºs 374º e 379º do CPP.

A avaliação clínico-psiquiátrica do internando é obrigatória e o juízo técnico-científico inerente a essa

avaliação está subtraído à livre apreciação do juiz, nos termos do art.º 17º n.º 5 da Lei de Saúde Mental e não apenas presumivelmente subtraído, como na previsão contida no art.º 163º do CPP. Se por um lado é à medicina que incumbe exclusivamente o diagnóstico da doença, distúrbio, ou perturbação susceptíveis de integrar o conceito de anomalia psíquica, que constitui um dos pressupostos cumulativamente exigidos pelo art.º 12º para a sujeição de alguém a internamento compulsivo (e também a tratamento compulsivo ambulatorio, em face do que dispõe o art.º 33º), já a aferição da sua natureza grave, da existência donexo causal entre o estado psíquico incapacitante e a situação de perigo (concreto, atual e, no internamento urgente, iminente) para bens jurídicos próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial de relevante valor, bem como a recusa do internando a submeter-se ao tratamento necessário, é totalmente jurisdicional.

Pese embora, a decisão final seja da exclusiva competência de um Juiz, este não pode decretar o internamento compulsivo se a opinião médica for contrária.

Acórdão de 3 de Junho de 2020 (Processo n.º 19731/15.4T8LSB.L1-3)

Lei de Saúde Mental – Pressupostos - Prazos de Duração Das Medidas - Medidas de Internamento - Medidas de Tratamento Compulsivo Ambulatorio - Imparcialidade dos Peritos

A Lei de Saúde Mental, porque prioriza a recuperação dos doentes, não prevê prazos máximos de duração das medidas nela previstas. Mas, de harmonia com os princípios da proporcionalidade, da adequação e da necessidade, as medidas de internamento e de tratamento ambulatorio compulsivos só se devem manter, enquanto perdurarem os pressupostos de perigo enumerados no art. 12º e não houver qualquer outra alternativa, para tratar a doença e neutralizar esses perigos.

Cabem na previsão do art. 17º n.º 2 citado, todas aquelas situações em que, por se referirem precisamente às garantias de defesa e de exercício do contraditório, nos termos dos arts. 10º e 11º da Lei 36/98 de 24 de Julho e do art. 20º n.ºs 4 e 5 da CRP, o doente impugna, com argumentos razoáveis e verosímeis, à luz de regras de experiência comum, de critérios de razoabilidade humana, ou de regras de ciência e justifiquem mais detalhada indagação, a verificação dos pressupostos determinantes da aplicação das medidas de internamento ou, dada a similitude nos pressupostos, das medidas de tratamento compulsivo ambulatorio.

Em suma, sempre que da argumentação e eventuais meios ou diligências de prova, apresentados ou requeridos pelo doente possa resultar uma probabilidade de alteração dos pressupostos do art. 12º, o Tribunal tem o dever de realizar as diligências probatórias necessárias, para verificar se o doente tem ou não razão, inclusive, quando é posta em causa a isenção e independência dos peritos subscritores do relatório de avaliação clínico-psiquiátrica, na medida em que tal como os Juizes, também eles estão sujeitos às causas de impedimento, escusa e recusa resultantes da lei e do seu estatuto, como resulta das disposições conjugadas dos arts. 47º e 153º do CPP e do art. 470º do CPC.

Acórdão de 4 de Fevereiro de 2020 (Processo n.º 3974/17.9T8FNC.L1-7)

Maior Acompanhado – Pressupostos - Necessidade Justificação

A medida de acompanhamento de maior só é decretada se estiverem preenchidas duas condições: - uma positiva (princípio de necessidade): tem de haver justificação para decretar o acompanhamento do maior e uma das medidas enumeradas no Art.º 145, n.º 2 do C.C., sendo que na dúvida, não é decretada nenhuma medida de acompanhamento; - uma negativa (princípio de subsidiariedade): a medida de acompanhamento é subsidiária perante deveres gerais de cooperação e assistência, nomeadamente de âmbito familiar (Art. 140.º, n.º 2, C.C.), não devendo o tribunal decretar essa medida se estes deveres forem suficientes para acautelar as necessidades do maior.

A regra geral é de reconhecer a capacidade da pessoa humana para exercer de forma livre os seus direitos pessoais (Art. 147.º n.º 2 do C.C.), sendo as restrições ou limitações ao seu exercício a exceção, que sempre deverá ser bem fundamentada

Acórdão de 23 de Janeiro de 2020 (Processo n.º 3247/18.0T8FAR.L1-9)

Lei de Saúde Mental - Internamento Compulsivo - Tratamento Ambulatorio

Estando em causa a necessidade da subsistência do tratamento ambulatorio compulsivo, levando em conta o teor do relatório pericial que consta dos autos, o Tribunal “a quo” não pode ignorar aquele juízo técnico-científico da perícia, nem pronunciar-se sobre um inexistente internamento compulsivo, devendo pronunciar-se ao invés, e se assim considerar necessário, no sentido de determinar a renovação da avaliação clínico-psiquiátrica, nos termos do art.º 18º da Lei de Saúde Mental visando decisão sobre a subsistência ou não de tratamento ambulatorio nas diversas vertentes.

Acórdão de 21 de Janeiro de 2020 (Processo n.º 3570/18.3T8FNC.L1-7)

Interdição - Pressupostos - Alteração da Lei - Maior Acompanhado

Com as alterações introduzidas no sistema pela Lei 49/2018, os conteúdos prédefinidos dos institutos da interdição e da inabilitação, assentes na incapacidade de exercício do requerido, deram lugar a uma figura maleável (maior acompanhado) com conteúdo a preencher casuisticamente pelo juiz em função da real situação, capacidades e possibilidades do concreto requerido.

Acórdão de 11 de Dezembro de 2019 (Processo n.º 2990/18.8T8FNC.L1-2)

Inabilitação - Regime Jurídico Do Maior Acompanhado - Perícia Medica - Direitos Pessoais

Tendo sido dispensada a perícia médica na pessoa do acompanhado desconhece-se em absoluto a dimensão do défice cognitivo do acompanhado, na certeza de que o mesmo escreve embora com dificuldade, faz cálculos aritméticos, embora elementares, apesar de carecer do apoio de terceiros para a sua supervisão e cuidados permanentes da sua vida.

A sentença que decreta a medida de acompanhamento a favor do maior carecido não pode decretar uma interdição genérica e muito menos não fundamentada do exercício dos direitos pessoais.

A harmonização constitucional e o recurso aos elementos sistemático, histórico, teleológico da interpretação impõem que o n.º 3, do art.º 5 da Lei da Saúde Mental, seja interpretado no sentido de que a intervenção do representante legal designado pelo Tribunal na medida do acompanhamento do maior apenas está justificada se a sentença de acompanhamento não facultar, fundamentadamente, o exercício pelo acompanhado de direitos pessoais, discriminando-os e justificando, em relação a cada um deles, a razão de ser, designadamente por impossibilidade física do acompanhado exercer o direito pessoalíssimo de consentir a prática no seu corpo de actos médicos (por exemplo por se encontrar em coma).

Tendo sido dispensada a perícia médica na pessoa do acompanhado desconhece-se em absoluto a dimensão do défice cognitivo do acompanhado, na certeza de que o mesmo escreve embora com dificuldade, faz cálculos aritméticos, embora elementares, apesar de carecer do cuidado de terceiros para a sua supervisão e cuidados permanentes da sua vida, pelo que não havendo decisão fundamentada sobre a limitação do exercício de direitos pessoais, não está o representante legal legitimado a exercer o direito de consentir em substituição do acompanhado, nos termos do n.º 3 do art.º 5 da Lei da Saúde Mental.

Acórdão de 6 de Junho de 2017 (Processo n.º 19731/15.4T8LSB-A.L1-5)

Internamento Tratamento - Compulsivo Ambulatorio

Ainda que o procedimento relativo ao internamento e suas posteriores vicissitudes, previsto na Lei n.º 36/98, de 24 de Julho, assumam uma natureza especial, tal não significa que existam momentos preclusivos relacionados com a discussão da validade de determinados actos, ou que se autorize que aquela ou a respectiva realização se continue a questionar de forma irrestrita em termos temporais.

Nomeadamente, discutir as razões do internamento quando a Requerida há muito se encontra em regime de tratamento compulsivo ambulatorio, a validade de determinadas avaliações clínico-psiquiátricas quando outras se lhe seguiram, ou a isenção dos peritos que participaram num determinado exame quando por via dele, tal regime foi mantido e não questionado.

De harmonia com o preceituado no art. 17.º, n.º1, da Lei supra-referida, “a avaliação clínico-psiquiátrica é deferida aos serviços oficiais de assistência psiquiátrica da área de residência do internando, devendo ser realizada por dois psiquiatras, no prazo de 15 dias, com a eventual colaboração de outros profissionais de saúde mental”. “Excepcionalmente (cfr. respectivo n.º 2) pode, ser deferida ao serviço de psiquiatria forense do instituto de medicina legal da respectiva circunscrição.”

Segundo alguma Doutrina, esta possibilidade “deve ficar reservado para casos de especial complexidade, nomeadamente quando surjam divergências entre psiquiatras em avaliações consecutivas ou nos casos em que o internamento compulsivo se prolonga por vários períodos de 2 meses”.

Não constituindo pois o regime regra, apenas deverá ter lugar mediante solicitação expressa e justificada por parte do tribunal a quo, a quem o pedido deve ser previamente endereçado, e não directamente a esta Relação.

Não havendo qualquer discrepância essencial com os relatórios de avaliação existentes nos autos, levadas a cabo por médicos que se tem de presumir competentes na matéria (um deles Professor Doutor), para além do que, na perícia não se inabilitou a presença de Facultativo da confiança da Recorrente, ainda que exista nos autos uma diferença de diagnóstico, relativamente à esquizofrenia que se afirma que a Requerida é portadora, não é a existência de um relatório em sentido contrário, ainda que subscrito por médico psiquiátrico, que o converte em pericial.

Por outro lado, prevendo o exame pericial de psiquiatria forense, a possibilidade de uma variação de diagnóstico compatível quer com aquela doença quer com uma outra que identifica, e que resultará do seu esbatimento por via da compensação medicamentosa que foi instituída à doente, não é essa circunstância ou a possibilidade de a requerida poder realmente não padecer de esquizofrenia que decisivamente inabilita a manutenção do referido regime de tratamento compulsivo ambulatorio.

Foi a existência de doença mental grave, aliada à falta de crítica sobre a necessidade de tratamento, que a não ser prosseguido a fará retornar à respectiva situação inicial, que realmente fundamentou a imposição e manutenção do regime de tratamento ambulatorio compulsivo.

Acórdão de 3 de Maio de 2017 (Processo n.º 1073/15.7T8AMD.L1-3)

Lei da Saúde Mental

O prazo previsto no artigo 35.º, n.º2, da Lei de Saúde Mental tem natureza ordenatória.

Acórdão 23 de Fevereiro de 2016 (Processo n.º 1693/14.7TBSXL.A1-5)

Internamento Compulsivo – Revisão

A lei não fixa um limite máximo de duração para o internamento compulsivo devendo contudo ser feita a sua revisão, independentemente de requerimento, decorridos dois meses sobre o início do internamento ou da decisão que o tiver mantido- art.º 35.º da Lei nº 36/98 de 24/07.

Enquanto se mantiverem os pressupostos que deram origem ao internamento compulsivo, este pode e deve, por força do princípio da proporcionalidade, ser substituído por tratamento compulsivo em regime ambulatorio, sempre que seja possível manter esse tratamento em liberdade, nos termos do art.º 33º da mesma Lei.

Enquanto se mantiver a situação que deu origem ao internamento compulsivo, ainda que este tenha sido substituído por tratamento ambulatorio compulsivo e sem prejuízo da revisão deste, oficiosamente ou a requerimento, o processo tem de se manter pendente, pois só assim pode ser determinado novo internamento, pelo psiquiatra assistente, por falta de cumprimento por parte do internando das condições estabelecidas para o tratamento ambulatorio compulsivo.

Acórdão de 23 de Abril de 2015 (Processo n.º 1/14.1T1LSB.L1-9)

Lei de Saúde Mental - Medida de Internamento

Nos termos do disposto no artº 2º, nº 1 da Lei de Saúde Mental, as medidas, nela consagradas, visam assegurar ou restabelecer o equilíbrio psíquico dos indivíduos.

Tendo o internado sido diagnosticado com psicose paranoide que impõe o uso de medicação antipsicótica, e consentindo este no internamento, impõe-se a substituição da medida de internamento pela de tratamento ambulatorio compulsivo sempre que essa substituição seja necessária para assegurar o êxito do tratamento já iniciado.

Havendo risco elevado de abandono do tratamento, o Tribunal ao reapreciar a aplicação da medida, obtido o consentimento do requerido para o internamento e para o tratamento em regime ambulatorio compulsivo, deve, ainda assim, ponderar os interesses do doente, substituindo a medida como sugerido

pelos peritos médicos que analisaram o doente, ao invés de decidir pela inutilidade superveniente de lide, e conseqüente arquivamento dos autos.

Acórdão de 3 de Novembro de 2004 (Processo n.º 6318/2004-3)

Processo Penal - Internamento

O que se impõe é que, como entende o recorrente, se dê cumprimento ao disposto no artº 18 e 19 da LSM já que só na reunião conjunta o Juiz terá a possibilidade de avaliar do modo como irá decorrer o tratamento compulsivo ambulatorio, poderá esclarecer dúvidas com o médico assistente e psiquiatras que entenda convocar, avaliar, inclusive a boas fé do doente no sentido da sua verdadeira intenção de aderir ao tratamento compulsivo ambulatorio.

JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

Acórdão de 10 de Julho de 2019 (Processo n.º 10152/19.0T8PRT.P1)

Internamento Compulsivo - Omissão Da Avaliação Clínico-Psiquiátrica

A omissão da avaliação clínico-psiquiátrica, sendo uma diligência obrigatória e essencial para determinar se o internando é portador de anomalia psíquica que justifique o internamento equivale a falta de inquérito e configura a nulidade insanável, art. 119.º, al. d), ex vi, art. 9.º LSM.

Acórdão de 26 de Junho de 2019 (Processo n.º 674/16.0T8OVR-Q.P1)

Lei de Saúde Mental - Internando - Direito a ser ouvido

O internando, no âmbito da Lei de Saúde Mental, goza do direito a ser ouvido pelo juiz sempre que uma decisão possa vir a ser tomada que pessoalmente o afecte. O direito a ser ouvido é excluído sempre que o estado de saúde do internando tornar a audição inútil ou inviável. Pretende a lei que o doente esteja fisicamente presente na audição mas apenas se o seu estado de saúde lhe permitir acompanhar os actos processuais, excluindo-se as situações em que o estado de saúde do internando torne a sua audição "inútil ou inviável".

Acórdão de 11 de Julho de 2018 (Processo n.º 4644/18.6T8PRT-A.P1)

Internamento Compulsivo - Tratamento Ambulatorio - Sessão Conjunta De Prova

Ocorrendo internamento urgente compulsivo e prevendo-se apenas a necessidade de tratamento ambulatorio compulsivo, há que, antes de ser tomada decisão definitiva de se proceder à produção de prova com vista ao apuramento dos requisitos previstos na Lei de Saúde Mental par tal decisão.

Acórdão de 9 de Maio de 2018 (Processo n.º 674/16.0T8OVR-M.P1)

Internamento Compulsivo - Tratamento Ambulatorio - Decisão Recorribilidade

Não é recorrível o despacho judicial que revela a comunicação pela autoridade de saúde pública, da decisão que substituiu o internamento compulsivo por tratamento compulsivo em regime ambulatorio.

Acórdão de 10 de Novembro de 2010 (Processo n.º 2510/10.2TBVNG.P1)

Internamento Compulsivo - Tratamento Compulsivo Em Regime Ambulatorio - Caso Julgado Formal

Apesar da substituição do internamento de urgência por tratamento compulsivo em regime ambulatorio, o processo deve prosseguir até final, designadamente com a realização da sessão conjunta prevista pelo art. 19.º, da Lei de Saúde Mental (Lei n.º 36/98, de 24 de Julho).

O despacho que deu sem efeito a data designada para a sessão conjunta e determinou o arquivamento dos autos não faz caso julgado formal.

Acórdão de 16 de Setembro de 2009 (Processo n.º 4307/09.3TBVNG.P1)

Internamento Compulsivo

O processo de internamento compulsivo em que se decidiu a substituição do internamento pelo tratamento compulsivo em regime ambulatorio só pode ser arquivada após declaração médica de alta.

Acórdão de 9 de Março de 2005 (Processo n.º 0510591)

Internamento Hospitalar

O processo de internamento compulsivo, em que se decidiu o tratamento compulsivo ambulatorio, só pode ser arquivado depois de se julgar finda essa medida.

Acórdão de 27 de Fevereiro de 2002 (Processo n.º 0210015)

Imputabilidade - Perigosidade - Medidas De Coacção – Internamento - Internamento de Inimputável - Exequibilidade - Prisão Preventiva

Estando fortemente indiciado que o arguido deve ser considerado inimputável para os crimes de que vem acusado (ofensa à integridade física qualificada e detenção de armas proibidas) e que não haverá perigosidade desde que haja acompanhamento psiquiátrico regular, deverá o mesmo ser sujeito à medida coactiva de internamento preventivo em hospital psiquiátrico ou outro estabelecimento análogo adequado.

Não pode pois manter-se a decretada medida de prisão preventiva aplicada com o fundamento de que "as unidades hospitalares existentes no distrito judicial do Porto não dispõem de infra-estruturas e recursos humanos que permitam o internamento preventivo referido no citado artigo 202 n.2, uma vez que não é possível naqueles estabelecimentos prevenir perigos de fuga e cometimento de novos crimes". Com efeito, nesta fase o que importa é saber se a medida de internamento é ou não adequada ao caso. A questão da execução de tal medida é um problema diferente.

Acórdão de 6 de Fevereiro de 2002 (Processo n.º 0110232)

Doença - Doença Grave - Saúde Pública - Perigosidade - Medida de Segurança - Internamento Hospitalar - Competência dos Tribunais de Instância

Impõe-se o internamento compulsivo, da competência do juiz e não da autoridade administrativa, do doente que sofre de tuberculose pulmonar e se recusa a tratar-se, havendo perigo de contagiar terceiros, conviventes directos, e risco iminente para a saúde pública.

Trata-se de uma situação de perigosidade decorrente não de um facto objectivamente criminoso mas da própria natureza da doença que, pela sua reconhecida gravidade e sendo altamente contagiosa, justifica, por si só, a aplicação de medidas de defesa da sociedade (e também do próprio doente).

JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE COIMBRA

Acórdão de 11 de Setembro de 2017 (Processo n.º 122/17.9T8TND.C1)

Internamento Compulsivo - Tratamento Compulsivo Em Regime Ambulatorio Arquivamento

O internamento compulsivo só pode ser determinado quando for a única forma de garantir a submissão a tratamento do internado e finda logo que cessem os fundamentos que lhe deram causa e sempre que possível o internamento é substituído por tratamento em regime ambulatorio.

O internamento é substituído por tratamento compulsivo em regime ambulatorio sempre que seja possível manter esse tratamento em liberdade, dependendo a substituição de expressa aceitação, por

parte do internando, das condições fixadas pelo psiquiatra assistente para o tratamento em regime ambulatorio.

O tratamento compulsivo em regime ambulatorio justifica o prosseguimento dos autos, devendo o tribunal acompanhar o desenvolvimento e assegurar-se que a medida imposta restabeleceu o equilibrio do cidadao portador de doenca mental, cujo disturbio mental justificou a intervencao do juiz, por forma a assegurar o exercicio pleno dos seus direitos.

Só assim haverá a efectiva protecção jurídica num problema que tem duas finalidades: curar o cidadao com doenca mental e proteger a sociedade, enquanto se mantiverem os pressupostos nos autos.

Acórdão de 2 de Dezembro de 2015 (Processo n.º 5712/15.1T8CBR-A.C1)

Internamento Compulsivo - Tratamento Compulsivo - Regime Ambulatorio

Depois de confirmado judicialmente o internamento urgente, deve ser proferida decisao definitiva sobre a necessidade de tratamento compulsivo, nos termos do artigo 27.º da Lei de Saude Mental, a qual depende da verificacao dos pressupostos previstos no artigo 12.º.

Quando a anomalia psiquica for grave e criar uma situacao de perigo para bens juridicos relevantes, proprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, e o doente recuse submeter-se ao necessario tratamento medico ou não possuir o discernimento necessario para avaliar o sentido e alcance do consentimento e a ausencia de tratamento deteriore de forma acentuada o seu estado, pode o tribunal determinar o seu internamento compulsivo – artigos 7.º, alinea a) e 12.º.

Não existe qualquer contradicção, muito menos insanavel, quando na decisao recorrida se diz que estão verificados os pressupostos para o internamento compulsivo e após se determina a manutencao de tratamento compulsivo do recorrente [em regime ambulatorio, pois, como resulta do ponto 5 dos factos provados, é essa a actual situacao do recorrente].

A circunstancia de o recorrente ter tido “alta clinica” e se encontrar em tratamento compulsivo ambulatorio significa apenas que deixou de haver necessidade que o tratamento decorresse em regime de internamento e não que deixou de ser necessario o tratamento medico.

Embora o tratamento em regime de ambulatorio dependa de aceitacao expressa do doente, o tratamento ministrado continua a ser compulsivo, ou seja, é determinado pelo psiquiatra assistente do doente, não podendo este opor-se-lhe. Por isso o incumprimento por parte do doente das condições estabelecidas determina que o internamento seja retomado – n.º 4 do transcrito artigo 33.º.

JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE ÉVORA

Acórdão de 20 de Dezembro de 2018 (Processo n.º 3095/18.7T8FAR.E1)

Internamento Compulsivo dos Portadores de Anomalia Psiquica – Despacho de Manutencao – Prazo para Proferir Decisao

O prazo de 48 horas para confirmacao (ou não) do internamento compulsivo do arguido, previsto na LSM, tem natureza ordenativa (e não perentoria), pelo que o seu excesso não acarreta a inviabilidade da confirmacao judicial do internamento compulsivo e a consequente libertacao da pessoa visada.

Uma vez ultrapassado o limite temporal previsto para o efeito, a colocacao do internando em liberdade só ocorrerá, quando o Tribunal ajuize que os pressupostos legais da medida manifestamente não se verificam.

Acórdão de 18 de Agosto de 2017 (Processo n.º 1704/17.4T8FAR.E1)

Internamento Compulsivo dos Portadores de Anomalia Psiquica - Confirmacao Judicial

A confirmacao judicial prevista no artigo 26.º da LSM visa sobretudo garantir ao internando que a privacao da sua liberdade, inerente ao internamento de urgencia, será perfuntoriamente apreciada por um juiz no prazo curto de 48h, de modo a assegurar a sua cessacao por decisao judicial em casos de manifesta ausencia dos respetivos pressupostos ou desnecessidade de o doente continuar internado, finalidades estas que justificam a intervencao judicial mesmo para além do prazo de 48h, pois a incerteza processual sobre o estado de saude do internando não é compaginavel com a cessacao do internamento como efeito

automático da ultrapassagem daquele prazo, sem prejuízo de esta poder fazer incorrer em responsabilidade disciplinar ou penal quem lhe deu causa, de forma dolosa ou negligente.

Acórdão de 14 de Julho de 2015 (Processo n.º 276/14.6TBLL.E1)

Internamento – Requisitos - Anomalia Psíquica – Perigosidade

A decisão sobre o internamento compulsivo não tem de ter, necessariamente, a contextura de uma sentença (tal como ela vem estruturada no Código de Processo Penal). A decisão sobre o internamento deve, isso sim, ser sempre fundamentada, identificando a pessoa a internar e especificando as razões clínicas, o diagnóstico clínico, quando existir, e contendo a justificação do internamento.

O primeiro pressuposto para o internamento compulsivo (e seu requisito básico) consiste em ser o internando portador de uma anomalia psíquica grave, e o segundo pressuposto é a perigosidade, exigindo-se ainda a existência de uma relação causal entre a anomalia psíquica e o perigo concretamente criado pelo seu portador.

Acórdão de 13 de Maio de 2014 (Processo n.º 457/12.7PBBA.E1)

Factos Relevantes – Perigosidade - Pressupostos - Internamento - Suspensão Do Internamento de Inimputável

Os factos que no entender do recorrente deviam ter sido julgados provados ou não provados, mas que não foram objecto de decisão num sentido ou noutro, não podem ser objeto de impugnação nos termos do art. 412.º, n.º 3, do CPP.

Os enunciados factuais eventualmente considerados pelo tribunal a quo no processo de valoração da prova ou no enquadramento jurídico-penal dos factos, que não sejam autonomamente relevantes, não têm que ser enumerados na decisão recorrida.

A prognose individual sobre a perigosidade que interessa ao preenchimento dos pressupostos da medida de internamento acolhidos no art. 91.º do Código Penal é uma prognose de base médica, pois assenta na anomalia psíquica, como factor necessário e decisivo do risco de repetição homótopa, mas que não dispensa a ponderação - com base na experiência comum e nos conhecimentos e experiência de quem julga - de factores pessoais e situacionais, como sejam o enquadramento familiar e social do arguido, e, também, aspetos do facto típico e ilícito praticado ou do comportamento pretérito daquele, que possam ajudar a compreender se é provável que aquela estrutura de personalidade seja levada a repetir ilícitos idênticos em determinadas circunstâncias.

O juízo sobre a perigosidade criminal, ou seja, sobre o fundado receio de repetição homótopa de que fala esse art. 91.º, não integra o juízo técnico ou científico a emitir pelos peritos, cabendo antes ao tribunal decidir do mesmo sem os condicionalismos estabelecidos no art. 163.º, n.º 2, do CPP, uma vez que essa perigosidade criminal, tal como a inimputabilidade penal, não é um conceito médico-científico, mas essencialmente jurídico.

Perito, em sentido estrito ou próprio, é apenas o especialista numa determinada disciplina ou área técnica, artística ou científica, nomeado pela autoridade judiciária competente, ou por delegação desta, para que, seguindo o procedimento legalmente previsto, proceda à perceção ou apreciação de factos objecto da prova que exijam especiais conhecimentos naquelas áreas ou disciplinas.

Embora o risco de repetição homótopa constitua pressuposto necessário da aplicação de reacção penal pela prática de um ilícito típico por parte de inimputável, essa reacção pode consistir na suspensão da medida de segurança privativa da liberdade prevista nesse art. 91.º se os elementos disponíveis permitirem um juízo de prognose positiva, no sentido de a suspensão ser suficiente para neutralizar ou controlar em termos aceitáveis o risco de repetição persistente no momento da decisão.

O n.º 2 do mesmo art. 91.º não só impõe que nos casos nele previstos o internamento tenha, em regra, a duração mínima de 3 anos, como condiciona igualmente a suspensão do internamento em atenção a especiais exigências de prevenção geral positiva, uma vez que o art. 98.º, n.º 2, do diploma, estabelece que, nesses casos, a suspensão só pode ter lugar verificadas as condições enunciadas nesse n.º 2 do art. 91.º, ou seja, tal suspensão tem de se revelar compatível com a defesa da ordem jurídica e da paz social.

Acórdão de 18 de Junho de 2013 (Processo n.º 71/12.7TBADV.E1)

Internamento Compulsivo Dos Portadores De Anomalia Psíquica - Tratamento De Delinquente

Assente, por via de juízo técnico-científico, que o internando padece de personalidade dissocial e sendo recusado o tratamento, existe, inarredavelmente, a potencialidade de tal patologia, por qualquer incontável recidiva, colocar em perigo, designadamente, a própria vida e integridade física do internando, figurando-se de arredar a questão da «actualidade» do perigo, em benefício do acautelamento da reiteração dos falados comportamentos de auto-mutilação e de lesão de património e honra alheios.

Acórdão de 26 de Abril de 2005 (Processo n.º 186/05-1)

Anomalia Psíquica - Doença Mental - Alcoolismo - Internamento Compulsivo dos Portadores de Anomalia Psíquica - Indeferimento Liminar

A verificação do requisito da anomalia psíquica grave para o internamento compulsivo cabe exclusivamente à medicina, dependendo de uma avaliação clínico-psiquiátrica do internando, de realização obrigatória (excepto se o requerimento for apresentado pelo director clínico do estabelecimento nos termos do nº 3 do art. 13º da LSM), levada a cabo por dois psiquiatras, com eventual colaboração de outros profissionais de saúde mental, estando o respectivo juízo subtraído à livre apreciação do juiz.

Não pode, pois, ser liminarmente indeferido, com fundamento em inexistência de anomalia psíquica grave por parte do internando, o requerimento para internamento compulsivo em que se alegue que aquele sofre de alcoolismo e que por isso tem um comportamento instável, agressivo e conflituoso, pois só após a realização obrigatória da sobredita avaliação se poderá aquilatar se o internando é ou não portador de uma tal anomalia.

JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE GUIMARÃES

Acórdão de 13 de Maio de 2021 (Processo n.º 97/14.6T8BCL-B.G1)

Interdição - Regime Aplicável - Maior Acompanhado - Revisão da Medida de Acompanhamento

A Lei nº 49/2018 de 14 de Agosto, que instituiu o regime do maior acompanhado, introduziu uma alteração de paradigma uma vez que se passou de um anterior sistema que assentava em dois institutos - interdição e inabilitação – para um sistema que criou a figura maleável do maior acompanhado, com um conteúdo a preencher casuisticamente pelo juiz em função da real situação, das capacidades e possibilidades da pessoa em concreto.

À interdição decretada antes da entrada em vigor da referida lei aplica-se este regime convertendo-se aquela decisão em medida de acompanhamento segundo o regime de representação geral.

Esta medida de acompanhamento é revista oficiosamente decorridos 5 anos desde a data da entrada em vigor da mencionada lei, i.e., em 10/02/2024, mas pode ser revista a todo o tempo a pedido do próprio, do acompanhante ou do Ministério Público desde que seja alegada a modificação das causas que a justificaram ou que a evolução do beneficiário o justifique.

Encontrando-se o beneficiário internado numa Casa de Saúde o internamento compulsivo do mesmo posterior à decisão que decretou a interdição não consubstancia fundamento de revisão daquela medida de acompanhamento. A invocada “pouca retaguarda familiar” do beneficiário conjugada com a idade avançada da tutora também não fundamenta a revisão da medida de acompanhamento, mas poderá ser ponderada em sede de incidente de remoção da tutora a instaurar pelo Ministério Público.

Acórdão de 30 de Setembro de 2019 (Processo n.º 157/19.7T8BCL-A.G1)

Internado Compulsivamente - Revisão Bimensal da Situação - Notificação Por Carta - Não Audição Presencial

No decurso de um processo instaurado ao abrigo da Lei de Saúde Mental (LSM), a fundamentação das decisões judiciais que nele sejam proferidas tem de respeitar o juízo técnico-científico inerente às avaliações psiquiátricas que forem sendo realizadas (art. 17 nº 5 da LSM).

A audição de portador de anomalia psíquica - anteriormente internado compulsivamente e depois sujeito a tratamento compulsivo em regime ambulatorio – no âmbito da revisão bimensal da sua situação, não tem de ocorrer presencialmente perante o juiz do processo. A notificação por carta dirigida ao portador de anomalia psíquica e ao seu defensor para esse efeito, satisfaz as exigências decorrentes do princípio do contraditório.

Acórdão de 16 de Setembro de 2019 (Processo n.º 3778/18.1T8-GMR-A.G1)

Internamento Compulsivo - Tratamento Compulsivo - Regime Ambulatorio - Artigo 33º n.ºs 2 e 4 e 35º da lei nº 36/98 de 24.07 (lei de saúde mental)

O tratamento compulsivo em regime ambulatorio encontra-se sujeito ao mesmo regime do internamento compulsivo, diferenciando-se deste último apenas porque o doente aceita as condições fixadas pelo psiquiatra assistente para o tratamento que lhe é prescrito. No caso de doente não cumprir as condições do tratamento, será retomado o internamento compulsivo, cfr. artigo 33º, n.ºs 2 e 4 da Lei nº 36/98, de 24.07 (Lei de Saúde Mental).

No tratamento compulsivo em regime ambulatorio, o médico psiquiatra, na avaliação clínico-psiquiátrica a efetuar de dois em dois meses, não pode atender apenas ao facto objetivo de o doente ter cumprido o tratamento. O médico deverá também avaliar se o doente tem capacidade para compreender a doença e da importância em prosseguir com o tratamento, por forma a permitir a formulação de um juízo seguro sobre se, a ser-lhe concedida alta, irá manter o tratamento.

Para além da revisão obrigatória de dois em dois meses da situação do doente sobre o início do internamento / tratamento compulsivo ou sobre a decisão que o tiver mantido, a realização de nova avaliação clínico-psiquiátrica só será de realizar na hipótese de ocorrência de factos novos não considerados na avaliação anterior suscetíveis de integrar causa justificativa de cessação do internamento / tratamento compulsivo, cfr. nº 1 do artigo 35º da Lei nº 36/98, de 24.07.

Acórdão de 17 de Dezembro de 2018 (Processo n.º 1120/18.0T8BCL-A.G1)

Tratamento Compulsivo - Revisão Periódica - Fundamentação - Remissão – Irregularidade

A concretização do princípio do contraditório não exige sempre a audição pessoal do interessado, mas apenas nas situações em que a lei a estabelecer, bastando-se, nas demais situações, com a possibilidade de o mesmo se pronunciar sobre a decisão a proferir e que seja suscetível de o afetar.

Assim, a audição do internado prevista no art. 35º, n.º 5, da Lei de Saúde Mental, no âmbito da revisão obrigatória decorridos dois meses sobre o início do internamento ou da última decisão que o tiver mantido, aplicável à decisão de revisão do internamento que foi substituído por tratamento compulsivo em regime ambulatorio (art. 33º, n.º 1), não tem de ser presencial, bastando-se a lei com a notificação do mesmo para se pronunciar, de modo a ter a oportunidade de dizer o que se lhe oferecer.

A falta de fundamentação do despacho que procede à revisão periódica da medida de tratamento compulsivo em regime ambulatorio consubstancia uma mera irregularidade.

Cumpra com os requisitos de fundamentação legalmente exigidos, o despacho em que o juiz, remetendo para o relatório de avaliação psiquiátrica expressamente elaborado para o efeito dessa revisão (no qual os médicos psiquiatras concluíram pela necessidade de manutenção do regime de tratamento ambulatorio compulsivo), afirmou que não ocorreram alterações dos pressupostos de facto e de direito que determinaram o tratamento compulsivo em regime ambulatorio, razão pela qual decidiu mantê-lo.

Acórdão de 18 de Junho de 2018 (Processo n.º 78/18.0T8BRG.G1)

Tratamento Compulsivo Ambulatorio - Substituição - Internamento Compulsivo - Regime de Execução

A colocação do requerido em regime de tratamento compulsivo ambulatorio em substituição do regime de internamento compulsivo em que se encontrava não determina o arquivamento dos autos.

A execução da medida de substituição de tratamento ambulatorio compulsivo tem de continuar a ser acompanhada não só pelo médico mas também pelo tribunal competente, desenvolvendo-se no âmbito do processo judicial em curso, que se mantém pendente e com a mesma natureza.

Acórdão de 6 de Fevereiro de 2006 (Processo n.º 2437/05-1)

Prova pericial – Internamento – Anomalia Psíquica

Como se vê da fundamentação, a prova da anomalia psíquica da internanda resultou do relatório de avaliação clínico-psiquiátrica e dos esclarecimentos prestados em sessão conjunta de prova pelos peritos psiquiátricos, “os quais descreveram a anomalia psíquica de que a internanda é portadora, o seu carácter grave e o facto de se encontrarem em perigo bens jurídicos próprios e alheios”

Seguiu-se, na avaliação prevista no artigo 17º da Lei de Saúde Mental, o deferimento aos serviços oficiais de assistência psiquiátrica da área de residência da internanda, no caso o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, a cargo de dois psiquiatras, como aí se determina.

O juízo técnico-científico em que assenta a decisão do juiz está-lhe integralmente subtraído, face ao disposto no indicado artigo 17º, n.º 5 (o juízo técnico-científico inerente à avaliação clínico-psiquiátrica está subtraído à livre apreciação do juiz), diferentemente do que ocorre quanto às perícias realizadas ao estado psíquico de alguém, sempre que se coloca a questão da imputabilidade, podendo então o juiz divergir das conclusões dos peritos, desde que fundamente tal divergência, nos termos dos artigos 351º, n.º 1, e 163º, n.ºs 1 e 2, do Código de Processo Penal.

*Carlos Pinto de Abreu
Sabrina Gomes*