

■ Formação Ministério Público ■

INTERNAMENTO COMPULSIVO

A atuação (possível) do Ministério Público face ao regime da Lei n.º 36/98, de 24 de julho
Enquadramento jurídico, prática e gestão processual



Diretor do CEJ

João Manuel da Silva Miguel, Juiz Conselheiro

Diretores Adjuntos

Paulo Alexandre Pereira Guerra, Juiz Desembargador

Luís Manuel Cunha Silva Pereira, Procurador-Geral Adjunto

Coordenador do Departamento da Formação

Edgar Taborda Lopes, Juiz Desembargador

Coordenadora do Departamento de Relações Internacionais

Helena Leitão, Procuradora da República

Grafismo

Ana Caçapo - CEJ

Capa

Pormenores do exterior e interior do CEJ e da PGR





Dando continuidade à publicação da série de e-books da Coleção Formação – Ministério Público “Trabalhos Temáticos de Direito e Processo Penal”, o Centro de Estudos Judiciários tem o grato prazer de proceder à divulgação dos volumes que reúnem os trabalhos temáticos realizados pelos auditores de justiça do 2.º ciclo destinados à magistratura do Ministério Público do 33.º Curso Normal de Formação. Como introdução a estes volumes remete-se, em grande medida, para as considerações efectuadas nas notas de abertura dos seus antecessores.

Embora o 2.º Ciclo da formação inicial se desenrole num contexto puramente judiciário visando a qualificação de competências e práticas e o conferir de uma coerente sequência ao quadro de objectivos pedagógicos e avaliativos definidos como estruturantes para a preparação dos futuros magistrados do Ministério Público, desde há alguns anos se vem solicitando a cada um dos auditores a elaboração de um trabalho escrito com um limite máximo de 30 páginas sobre um dos temas propostos pelo Director Adjunto e pelos coordenadores regionais, através do qual se pretende validar as competências práticas adquiridas na comarca, designadamente, o conhecimento das fontes, a destreza do recurso às tecnologias de informação e comunicação, a eficácia da gestão da informação, a gestão do tempo, o domínio dos conceitos gerais, o nível de conhecimentos técnico-jurídicos, a capacidade de argumentação escrita e oral, a capacidade de síntese ou o nível de abertura às soluções plausíveis.

Este trabalho é depois apresentado publicamente durante a denominada “semana temática”, por forma a que, por um lado, todos os auditores do Ministério Público possam beneficiar de uma panorâmica geral dos conteúdos trabalhados pelos respectivos colegas (já que a sua presença nessas sessões é obrigatória) e, por outro, através dessa mesma apresentação oral, permitir aos avaliadores fazer um juízo sobre aspectos da oralidade e do saber-estar, sociabilidade e adaptabilidade (trabalho de equipa), permitindo igualmente a apreciação da destreza de cada auditor no que respeita à capacidade de investigação, à capacidade de organização e método, à cultura jurídica, à capacidade de ponderação e, sobretudo, à atitude na formação, que tem de ser (ainda que difícil e exigente) uma atitude de autonomia e responsabilidade.



A tónica na preparação e supervisão dos trabalhos pelos coordenadores regionais assentou, sobretudo, nos aspectos da prática e da gestão do inquérito ou da gestão processual, que são tão mais importantes quanto impõem aos auditores uma transição entre a teoria e a prática, evitando-se trabalhos com intuito e conteúdo exclusivamente académico.

Estes trabalhos, elaborados no ano lectivo de 2018/19 foram apresentados no Centro de Estudos Judiciários, em Lisboa, em Junho de 2019.

Luís Manuel Cunha da Silva Pereira Director-Adjunto do Centro de Estudos Judiciários

Jorge Manuel Vaz Monteiro Dias Duarte Coordenador Regional Norte – Ministério Público

Ângela Maria B. M. da Mata Pinto Bronze Coordenadora Regional Centro – Ministério Público

José Paulo Ribeiro de Albuquerque Coordenador Regional Lisboa – Ministério Público

Olga Maria Caleira Coelho Coordenadora Regional Sul – Ministério Público

Ficha Técnica

Nome:

O internamento compulsivo. A atuação (possível) do Ministério Público face ao regime da Lei n.º 36/98, de 24 de julho. Enquadramento jurídico, prática e gestão processual

Coleção:

Formação Ministério Público

Conceção e organização:

Ângela Maria Batista Monteiro da Mata Pinto Bronze – Procuradora da República, Coordenadora Regional de Coimbra

Jorge Manuel Vaz Monteiro Dias Duarte – Procurador da República, Coordenador Regional do Porto

José Paulo Ribeiro Albuquerque – Procurador da República, Coordenador Regional de Lisboa

Olga Maria de Sousa Caleira Coelho – Procuradora da República, Coordenadora Regional de Évora

Valter Santos Batista – Procurador da República*

Intervenientes:

Ana Teresa Araújo Martins **

Filipa Ligeiro Tenazinha **

Jorge Cristiano Correia Monteiro **

Sara Garrido **

Sofia Costa **

Revisão final:

Edgar Taborda Lopes – Juiz Desembargador, Coordenador do Departamento da Formação do CEJ

Ana Caçapo – Departamento da Formação do CEJ

Lucília do Carmo – Departamento da Formação do CEJ

* Coordenador Regional Adicional da Formação nos Tribunais da zona de Lisboa à data da apresentação dos trabalhos

** Auditores/as de Justiça do 33.º Curso de Formação de Magistrados – MP à data da apresentação dos trabalhos

Notas:

Para a visualização correta dos e-books recomenda-se o seu descarregamento e a utilização do programa Adobe Acrobat Reader.

Foi respeitada a opção dos autores na utilização ou não do novo Acordo Ortográfico.

Os conteúdos e textos constantes desta obra, bem como as opiniões pessoais aqui expressas, são da exclusiva responsabilidade dos/as seus/suas Autores/as não vinculando nem necessariamente correspondendo à posição do Centro de Estudos Judiciários relativamente às temáticas abordadas.

A reprodução total ou parcial dos seus conteúdos e textos está autorizada sempre que seja devidamente citada a respetiva origem.

Forma de citação de um livro eletrónico (NP405-4):

AUTOR(ES) – **Título** [Em linha]. a ed. Edição. Local de edição: Editor, ano de edição.
[Consult. Data de consulta]. Disponível na internet: <URL:>. ISBN.

Exemplo:

Direito Bancário [Em linha]. Lisboa: Centro de Estudos Judiciários, 2015.

[Consult. 12 mar. 2015].

Disponível na

internet: <URL: http://www.cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/civil/Direito_Bancario.pdf.

ISBN 978-972-9122-98-9.

Registo das revisões efetuadas ao e-book

Identificação da versão	Data de atualização
1.ª edição – 01/09/2020	

Internamento compulsivo

Índice

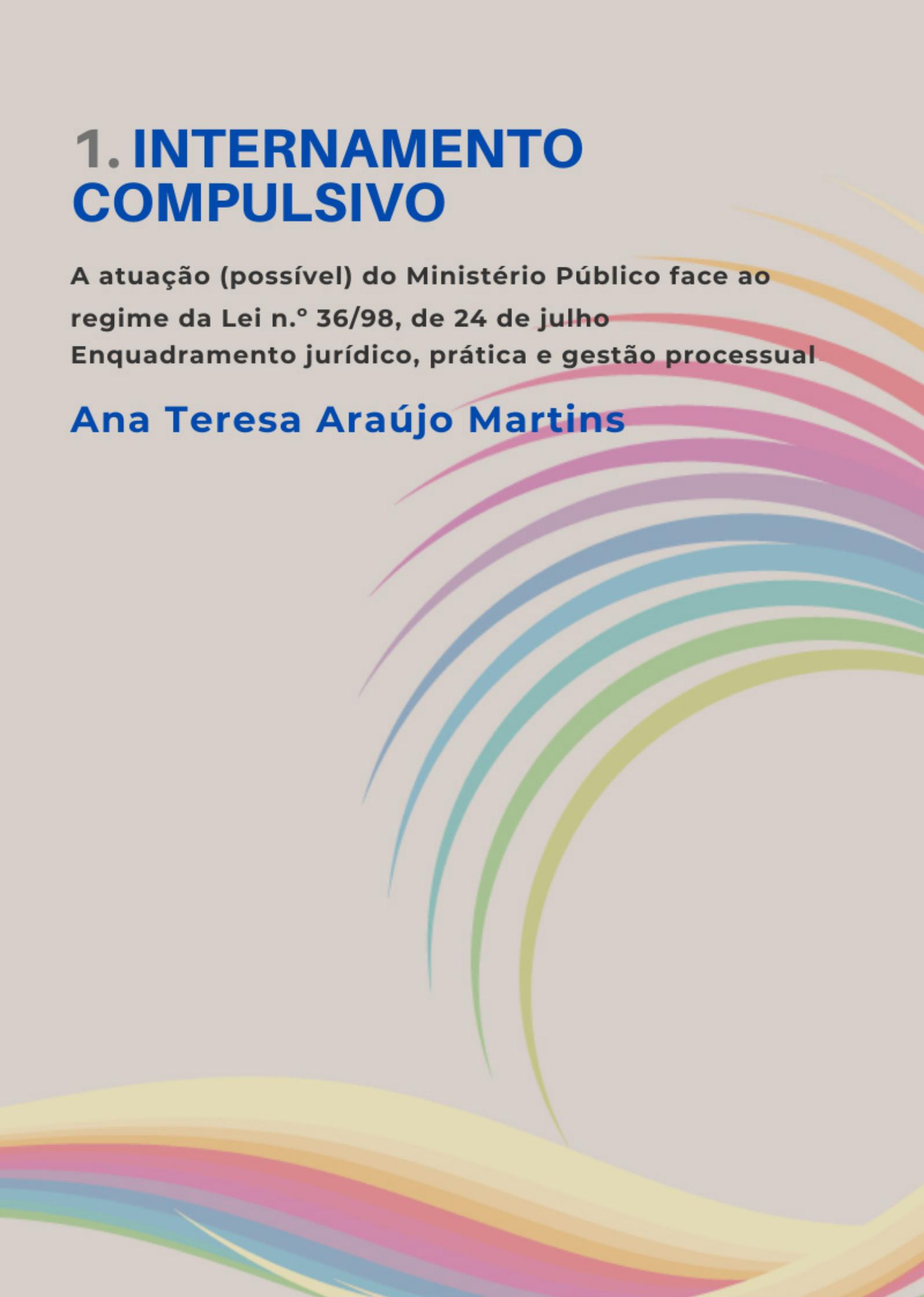
1. Internamento Compulsivo. A actuação possível do Ministério Público face ao regime da Lei n.º 36/98, de 24 de Julho. Enquadramento jurídico, prática e gestão processual Ana Teresa Araújo Martins	9
2. O internamento compulsivo. A actuação (possível) do Ministério Público face ao regime da Lei n.º 36/98, de 24 de Julho. Enquadramento jurídico, prática e gestão processual Filipa Ligeiro Tenazinha	43
3. O internamento compulsivo. A actuação (possível) do Ministério Público face ao regime da Lei n.º 36/98, de 24-07. Enquadramento jurídico, prática e gestão processual Jorge Cristiano Correia Monteiro	77
4. O internamento compulsivo. A actuação (possível) do Ministério Público face ao regime da Lei n.º 36/98, de 24-07. Enquadramento jurídico, prática e gestão processual Sara Garrido	109
5. O Internamento Compulsivo. A atuação (possível) do Ministério Público face ao regime da Lei n.º 36/98, de 24-07. Enquadramento jurídico, prática e gestão processual Sofia Costa	139
6. O internamento compulsivo Ana Teresa Araújo Martins Filipa Tenazinha Jorge Monteiro Sara Garrido Sofia Costa	171

C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

1. INTERNAMENTO COMPULSIVO

**A atuação (possível) do Ministério Público face ao
regime da Lei n.º 36/98, de 24 de julho
Enquadramento jurídico, prática e gestão processual**

Ana Teresa Araújo Martins



C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

1. O INTERNAMENTO COMPULSIVO. A ACTUAÇÃO (POSSÍVEL) DO MINISTÉRIO PÚBLICO FACE AO REGIME DA LEI Nº 36/98 DE 24-07. ENQUADRAMENTO JURÍDICO, PRÁTICA E GESTÃO PROCESSUAL

Ana Teresa Araújo Martins

I. Introdução

II. Objectivos

III. Resumo

1. O Conceito de Saúde Mental e a Lei de Saúde Mental

2. A privação da liberdade no âmbito do internamento compulsivo sob a perspectiva dos direitos fundamentais

3. O Internamento Compulsivo Ordinário ou Comum

3.1. Enquadramento jurídico

3.1.1. Âmbito de aplicação da Lei de Saúde Mental

3.1.2. Pressupostos do internamento compulsivo

3.1.3. Legitimidade para requerer o internamento compulsivo

3.2. O internamento compulsivo de urgência

4. A actuação (possível) do Ministério Público face ao regime da Lei n.º 36/98, de 24 de Julho prática e gestão processual

5. Diferenças entre o internamento compulsivo, a medida de internamento de inimputáveis e o internamento preventivo previsto no CPP

IV. Minuta de requerimento de internamento compulsivo

V. Hiperligações e referências bibliográficas

I. Introdução

O presente estudo subordinado ao tema “Internamento Compulsivo: A actuação possível do Ministério Público face ao Regime da Lei n.º 36/98, de 24 de Julho - Enquadramento jurídico, prática e gestão processual” tem por base a análise do regime do internamento compulsivo estabelecido no capítulo II da Lei n.º 36/98, de 24 de Julho, que aprovou a Lei de Saúde Mental, (doravante LSM).

Não obstante a referência aos traços gerais do regime do internamento compulsivo, na sua essência, o presente estudo tem como objectivo primordial analisar a intervenção e actuação do Ministério Público sob uma perspectiva prática e de gestão processual.

O internamento compulsivo visa proteger o doente, portador de anomalia psíquica, restabelecendo o seu equilíbrio psíquico e favorecendo o desenvolvimento das capacidades envolvidas na construção da personalidade, promovendo a sua integração crítica no meio social em que vive.

Esta nova concepção sobre o doente mental como titular de direitos fundamentais confere-lhe um conjunto de direitos, liberdades, garantias e valores comunitários.

Sob o ponto de vista sistemático a referida lei subdivide-se em três capítulos fundamentais: um primeiro contendo as disposições gerais, um segundo relativo ao internamento compulsivo e, por último, um capítulo contendo as disposições transitórias e finais.

Assim, abordaremos quatro temáticas essenciais: o conceito de saúde mental e a sua relação com a lei de saúde mental, a privação da liberdade no âmbito do internamento compulsivo sob a perspectiva dos direitos fundamentais, os aspectos essenciais do regime do internamento compulsivo propriamente dito, como o seu enquadramento jurídico, pressupostos e legitimidade. Após, abordaremos a iniciativa do Ministério Público no âmbito do processo de internamento compulsivo, os aspectos diferenciadores no internamento de urgência e, por fim, a distinção entre o internamento compulsivo a medida de segurança aplicada a inimputáveis, prevista no Código Penal, e o internamento preventivo, previsto no Código de Processo Penal.

II. Objectivos

O presente guia pretende proporcionar aos operadores judiciais, uma abordagem teórica e prática do regime jurídico do internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica grave consagrado na LSM.

Com efeito, é inquestionável a aplicabilidade prática da Lei de Saúde Mental aprovada pela Lei n.º 36/98, de 24 de Julho, contudo, com mais de vinte anos de vigência, colocam-se algumas questões relativamente a determinados aspectos práticos sobre as quais importa reflectir e analisar criticamente.

Sob outra perspectiva este trabalho visa esclarecer qual o papel do Ministério Público no processo de internamento compulsivo.

III. Resumo

O internamento compulsivo é comumente entendido e aceite pela generalidade da doutrina e da jurisprudência como o internamento do portador de anomalia psíquica grave determinado por força de uma decisão judicial.

Na vigência da Constituição da República de 1933 foi publicada a Lei n.º 2.118, de 03 de Abril de 1963, que aprovou a Lei da Saúde Mental a qual regulava o internamento em regime aberto e o internamento em regime fechado no ordenamento jurídico português.

Com a revisão da Constituição da República Portuguesa de 1976, em 1997, surgiu um problema de (i)legalidade do regime dos internamentos consagrados na Lei n.º 2.118, de 03 de Abril.

Em face da Constituição revista adveio a necessidade de reformular o regime previsto naquela lei e harmonizá-lo com o artigo 27.º da Constituição da República Portuguesa de 1976 (doravante CRP).

Foi neste contexto que surgiu a Lei n.º 36/98, de 24 de Julho, que aprovou a nova Lei de Saúde Mental, onde actualmente se encontra regulado o regime do internamento compulsivo.

Com o presente estudo pretendemos essencialmente analisar o regime do internamento compulsivo sob uma perspectiva prática a partir do texto da actual Lei de Saúde Mental.

O internamento compulsivo apresenta-se como uma medida de última *ratio* a qual apenas deve ser decretada se e na medida em que no caso concreto estejam verificados os pressupostos que a lei estabelece.

Porém, sendo a realidade a mais fértil das imaginações, existem aspectos que escapam às entrelinhas da lei, ficando nas mãos do intérprete aferir da verificação dos pressupostos para aplicação da referida lei.

1. O conceito de saúde mental e a Lei de Saúde Mental

Pela Lei n.º 36/98, de 24 de Julho entrou em vigor no ordenamento jurídico português a nova Lei de Saúde Mental (doravante LSM) que regula os princípios orientadores da protecção de pessoas afectadas por anomalia psíquica, designadamente doença mental.

Porém, o conceito de saúde mental não é unânime. Se para uns a doença mental corresponde a um estado de desequilíbrio, para outros corresponde à ausência de um sentimento de bem-estar e harmonia interiores.

A *Organização Mundial de Saúde*¹ define saúde mental, não como a ausência completa de transtornos mentais, mas como o estado completo de bem-estar físico, psíquico e social em que a pessoa está consciente das suas capacidades próprias, permitindo-lhe enfrentar o *stress* normal da vida, trabalhar de forma produtiva e capaz de dar o seu contributo pessoal à comunidade².

A própria LSM não define o conceito de «*saúde mental*», porém, no seu capítulo primeiro elenca os princípios gerais da política de saúde mental transversais a todo o regime. É à luz desses princípios que o intérprete deve buscar o conceito de saúde mental.

Sob o ímpeto da “*Protecção e promoção da saúde mental*”, o artigo 2.º da LSM estabelece que a protecção da saúde mental se efectiva através de medidas que contribuam para assegurar ou restabelecer o equilíbrio psíquico dos indivíduos – ou seja, o estado de bem-estar psíquico

¹ A Organização Mundial de Saúde é uma agência especializada das Nações Unidas e tem como objectivo analisar as questões relacionadas com a saúde global. Os Estatutos da Organização Mundial de Saúde foram criados em 22 de Julho de 1946, durante a Conferência Internacional da Saúde, convocada pelo Conselho Económico e Social das Nações Unidas. Porém a OMS apenas foi fundada em 07 de Abril de 1948, altura em que 26 membros das Nações Unidas ractificaram os seus estatutos. Cf. Sinius 2014, Organização Mundial de Saúde (OMS), Guia de Estudos, disponível para consulta em: <https://sinus.org.br/2014/wp-content/uploads/2013/11/OMS-Guia-Online.pdf>.

² Definição adoptada pela Organização Mundial de Saúde, nos seus Estatutos aquando da sua constituição em 22 de Julho de 1946, disponível para consulta em: http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF2/0902_Constituic%CC%A7a%CC%83o%20da%20Organizac%CC%A7a%CC%83o%20Mundial%20da%20Sau%CC%81de.pdf.

de que fala da OMS –, para favorecer o desenvolvimento das capacidades envolvidas na construção da personalidade e para promover a sua integração crítica no meio social em que vive.

Tendo em vista proteger a saúde mental, o n.º 2 do artigo 2.º da LSM elenca um conjunto de acções³ de prevenção primária, secundária e terciária, bem como outras medidas que contribuem para a promoção da saúde mental das populações.

Apesar do carácter volátil do conceito de saúde mental, é unânime que a sua ausência implica a existência de uma anomalia psicológica, biológica e social, um estado de mal-estar físico, emocional e social que se repercute na esfera da pessoa e não permite ter uma vida normal aos olhos da sociedade em que está inserida, porque adopta comportamentos atípicos que podem assumir estados de gravidade preocupantes.

Neste caso, o Estado deve intervir para protecção dessa pessoa, mesmo que isso implique a restrição do direito fundamental à liberdade de deslocação, de movimentação e de decisão.

Em suma, o conceito de doença mental não coincide inteiramente com o conceito de anomalia psíquica revelando-se este último mais amplo⁴ e por isso, pese embora a denominação da lei o seu âmbito de aplicação é mais vasto aplicando-se aos portadores de anomalia psíquica, nomeadamente, os portadores de doença mental.

2. A privação da liberdade no âmbito do internamento compulsivo sob a perspectiva dos direitos fundamentais

Sob a perspectiva do doente o internamento compulsivo, enquanto medida restritiva da liberdade das pessoas, relaciona-se directamente com os direitos fundamentais, em particular, com o direito à liberdade (de movimentação, deslocação e decisão) e à segurança.

Como ensina ANTÓNIO LEONES DANTAS na *“óptica daquela Lei o internamento é um acto médico que dadas as particularidades do doente carece de uma legitimação autónoma perante a comunidade que afaste as dúvidas que possam existir sobre os seus pressupostos”*⁵.

O doente, em virtude da anomalia psíquica de que padece, não está capaz de prestar o seu consentimento para o internamento e, por isso, é mister que o acto de internamento não seja

³ Como ensina PEDRO SOARES DE ALBERGARIA, a prevenção primária integra as acções destinadas à redução da frequência das psicopatologias através da contenção dos factores que as determinaram. A prevenção secundária integra o diagnóstico e tratamento da psicopatologia e a prevenção terciária está relacionada com a reabilitação/reinserção social dos indivíduos e redução das consequências incapacitantes da enfermidade (cf. ALBERGARIA, Pedro Soares de, in “A Lei da Saúde Mental (Lei n.º 36/98, de 24 de Julho), Anotada, Centro de Estudos Judiciários, Almedina, 2006, ob. cit., pág. 11).

⁴ O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) contém uma lista de critérios diagnósticos para todos os transtornos psiquiátricos apresentando-se como uma das classificações mais usadas pelos profissionais da saúde mental.

⁵ DANTAS, António Leones, “O Processo de Internamento na Lei de Saúde Mental”, in Revista do Ministério Público, Ano 23.º, Abril – Junho, 2002, n.º 90, ob. cit., pág. 151.

tido pela sociedade como arbitrário ou discriminatório, mas antes como a única medida adequada a afastar a situação de perigo, para bens jurídicos, próprios ou alheios, pessoais ou patrimoniais de relevante valor, criada por força da anomalia psíquica de que padece.

Sublinhamos com VIEIRA DE ANDRADE, que *“não haverá dúvidas de que, por um lado, o internamento compulsivo constitui uma privação da liberdade contra a vontade do interessado, nem de que, por outro lado, o indivíduo qualificado como portador de anomalia psíquica é uma pessoa física, titular de direitos fundamentais”*⁶.

Em face desta restrição assumem carácter estruturante os princípios da necessidade e da proporcionalidade (cf. artigo 8.º, n.ºs 1 e 2, da LSM).

Pese embora se reconheça *“que estes doentes não podem gozar de todos os direitos fundamentais da mesma maneira que a generalidade das pessoas, pois que a sua situação justifica e impõe restrições ou limitações especiais (...) estas restrições ou limitações têm que ser adequadas e na medida estritamente necessária ao fim a que se destinam”*⁷.

A protecção da saúde mental deve ser levada a cabo através de medidas que contribuam para assegurar ou restabelecer o equilíbrio psíquico dos indivíduos, para favorecer o desenvolvimento das capacidades envolvidas na construção da personalidade e para promover a sua integração crítica no meio social em que vivem (cf. artigo 2.º, n.º 1, da LSM).

A decisão de internamento compulsivo adquire uma dupla legitimidade⁸, por um lado, é determinada e validada por decisão judicial (cf. artigo 7.º, al. a), da LSM) e por outro, assenta também em critérios médicos subtraídos à livre apreciação do juiz (cf. artigo 17.º, n.º 5, da LSM).

A restrição a direitos fundamentais das pessoas assume-se como excepcional. A regra é a da salvaguarda desses direitos, liberdades e garantias e as restrições ao mínimo e indispensável à salvaguarda de outros direitos, liberdades e garantias.

O carácter excepcional do internamento compulsivo é ressalvado tanto pelo direito interno como pelo direito internacional e europeu. O denominador comum em todos esses instrumentos jurídicos passa pelo reforço dos princípios da proporcionalidade, adequação e necessidade.

⁶ ANDRADE, José Carlos Vieira de, *“O internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica na perspectiva dos direitos fundamentais”*, in A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo, Coimbra Editora, 2000, ob. cit., pág. 78.

⁷ ALMEIDA, M. Simões de, *Internamento Compulsivo de doentes portadores de anomalia psíquica grave: dificuldades e constrangimentos do tribunal*, in Revista do Ministério Público, Ano 32, 127, Julho. Setembro, 2011, Centro de Estudos Judiciários, ob. cit., págs. 103 e 104.

⁸ Como sublinha ANTÓNIO LEONES DANTAS *“Uma vez que aquele acto médico põe em causa um direito fundamental do doente – o seu direito à liberdade –, quer no vector da liberdade de deslocação, quer no vector da liberdade de decisão sobre os actos médicos que o têm por objecto, tal legitimação só poderia ser levada a cabo por um tribunal, que no nosso sistema jurídico é o árbitro das restrições aos direitos fundamentais, nos conflitos que surgem entre os indivíduos e sociedade enquanto tal”* (ob. cit.).

O artigo 3.º da Declaração Universal dos Direitos do Homem (doravante DUDH) consagra o direito que todos os indivíduos à vida, à liberdade e à segurança pessoal. O artigo 5.º da DUDH, por sua vez, estabelece que *“Ninguém será submetido a tortura nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes”*. Nesta senda, também o artigo 9.º refere que *“Ninguém pode ser arbitrariamente preso, detido ou exilado”*.

O artigo 12.º do mesmo diploma (DUDH) determina que *“ninguém sofrerá intromissões arbitrárias na sua vida privada, na sua família, no seu domicílio ou na sua correspondência, nem ataques à sua honra e reputação. Contra tais intromissões ou ataques toda a pessoa tem a protecção da lei”*.

Por sua vez, o artigo 5.º da Convenção Europeia dos Direitos do Homem (doravante CEDH), estabelece, no seu n.º 1 *“Toda a pessoa tem direito à liberdade e segurança. Ninguém pode ser privado da sua liberdade, salvo nos casos seguintes e de acordo com o procedimento legal: (...) al. e) Se se tratar da detenção legal de uma pessoa susceptível de propagar uma doença contagiosa, de um alienado mental, de um alcoólico, de um toxicómano ou de um vagabundo”*. Por força do artigo 8.º da Constituição da República Portuguesa, vigoram directamente no nosso ordenamento jurídico as normas e princípios de direito internacional, as normas constantes das convenções internacionais regularmente ratificadas ou aprovadas, após a sua publicação oficial e enquanto vincularem internacionalmente o Estado Português, as normas emanadas dos órgãos competentes das organizações de que Portugal seja parte, desde que tal se encontre estabelecido nos respectivos tratados constitutivos e as disposições dos tratados que regem a União Europeia e as normas emanadas das suas instituições.

O artigo 8.º da CRP acolhe, pois, os princípios da recepção do direito internacional público na ordem jurídica interna bem como da aplicabilidade directa das disposições dos tratados que regem a União Europeia e das normas emanadas das suas instituições.

Por força destes princípios, qualquer privação ilegal da liberdade, pode desencadear os mecanismos processuais do direito internacional e europeu para defesa dos direitos fundamentais das pessoas, desde logo, qualquer cidadão privado ilegalmente da liberdade pode apresentar uma queixa junto das instâncias do Tribunal Europeu dos Direitos do Homem invocando a violação dos direitos consagrados na CEDH.

Sob o ponto de vista do direito interno, desde logo a Constituição da República Portuguesa estabelece no seu artigo 1.º que *“Portugal é uma República soberana, baseada na dignidade da pessoa humana (...)”*. Como sublinham GOMES CANOTILHO e VITAL MOREIRA *“Ao basear a República na dignidade da pessoa humana, a Constituição explícita de forma inequívoca que o «poder» ou «domínio» da República terá de assentar em dois pressupostos ou precondições: (1) primeiro está a pessoa humana e depois a organização política; (2) a pessoa é sujeito e não objecto, é fim e não meio de relações jurídico social”*⁹.

⁹ MOREIRA, Vital e CANOTILHO, J. J. Gomes, CRP, Constituição da República Portuguesa Anotada, Volume I, 4.ª edição revista, Outubro 2014, Coimbra: Coimbra Editora, ob. cit., pág. 198.

O artigo 27.º da Constituição da República Portuguesa determina no seu n.º 1 “*Todos têm direito à liberdade e à segurança*”. Continua o n.º 3 “*Exceptua-se deste princípio a privação da liberdade, pelo tempo e nas condições que a lei determinar, nos casos seguintes: al. h) Internamento de portador de anomalia psíquica em estabelecimento terapêutico adequado, decretado ou confirmado por autoridade judicial competente*”.

Assim, atento o teor do artigo 5.º, al. e), da CEDH, ao consagrar a possibilidade de privação da liberdade *se em causa estiver a detenção legal de uma pessoa susceptível de propagar uma doença contagiosa, de um alienado mental, de um alcoólico, de um toxicómano ou de um vagabundo*, constatamos que tal preceito é mais abrangente do que o disposto no artigo 27.º da Constituição da República Portuguesa, que apenas consente a privação da liberdade no caso de *internamento de portador de anomalia psíquica em estabelecimento terapêutico adequado, decretado ou confirmado por autoridade judicial competente*.

Por força do artigo 8.º da Constituição da República Portuguesa o artigo 5.º, al. e), da CEDH vigora no nosso ordenamento jurídico. Porém, tal fundamento – *propagar uma doença contagiosa, de um alienado mental, de um alcoólico, de um toxicómano ou de um vagabundo* – não está abrangido pelo âmbito de aplicação da LSM que é apenas aplicável ao internamento de portadores de anomalia psíquica como *infra* se explicitará.

Se o internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica grave é comumente aceite no ordenamento jurídico português e encontra apoio em vários diplomas legais, entre os quais a Constituição da República Portuguesa, a Declaração dos Direitos do Doente Mental¹⁰ e a LSM, já não o é o internamento compulsivo de portadores de doenças infecto-contagioso.

Discute-se na doutrina e na jurisprudência o fundamento legal da decisão de internar compulsivamente o portador de doença contagiosa e as repercussões de tal internamento sob o ponto de vista constitucional¹¹.

O regime jurídico do internamento compulsivo dos portadores de doença infecto-contagiosa encontra-se regulado na Lei n.º 2.036, de 09 de Agosto de 1949¹² relativa ao combate às

¹⁰ Referindo no seu ponto n.º 7: “caso se torne necessário restringir ou negar alguns destes direitos ou todos eles, o procedimento utilizado para tal restrição ou negação de direitos deverá conter salvaguardas jurídicas adequadas contra todas as formas de abuso. Este procedimento deverá basear-se numa avaliação da capacidade social da pessoa deficiente mental efectuada por peritos qualificados e deverá ser sujeito a revisão periódica e ser susceptível de recurso para autoridades superiores”, disponível para consulta em: <http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/decl-dtosdeficientesmentais.pdf>.

¹¹ A questão se impõe é a de saber se à luz do quadro normativo vigente é admissível o internamento compulsivo do doente portador de tuberculose quando este recuse o tratamento ou dele desista quando ainda é contagioso? Neste particular, partilhamos as inquietações de SÓNIA FIDALGO, quando reflecte sobre a mesma questão. Será razoável que pelo facto de aquela pessoa rejeitar o tratamento outras pessoas possam vir adoecer e/ou morrer, em virtude do contágio? No confronto entre os direitos fundamentais liberdade e saúde pública qual deverá prevalecer? (cf. “O Internamento compulsivo de doentes com tuberculose”, in *Lex Medicinæ – Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, ano 1, n.º 2, 2004, págs. 87 a 124).

Importa averiguar quais os fundamentos da restrição da liberdade do portador de doença contagiosa e, no confronto de direitos – o direito à liberdade e o direito à saúde pública –, ambos, com dignidade constitucional, qual deles deve prevalecer.

¹² A Lei n.º 2 036, de 09 de Agosto de 1949 promulga as bases da luta contra as doenças contagiosas que abrange a acção profiláctica, a terapêutica e a educativa. Compete ao Estado, por intermédio da Direcção-Geral da Saúde a luta contra as doenças contagiosas em colaboração com as autoridades administrativas e policiais e os serviços de

doenças infecto-contagiosas que prevê um conjunto de restrições ao direito à liberdade, entre as quais, o internamento compulsivo, previsto no n.º 3, da Base V, daquele diploma¹³.

Como nota LEONES DANTAS, o *“legislador constitucional adoptou o artigo 27.º, da Constituição da República, o princípio da tipicidade das medidas restritivas do direito à liberdade, por força do qual só são admissíveis as restrições daquele direito previstas nos n.ºs 2 e 3 daquele artigo, onde não se insere o internamento com fundamento em doença infecto-contagiosa”*^{14 15}.

Em nosso entender trata-se de um problema de colisão de direitos (o direito à liberdade e o direito à saúde pública), ambos direitos fundamentais com dignidade constitucional. Tratando-se de direitos iguais ou da mesma espécie o problema da colisão deve ser resolvido com recurso ao princípio da igualdade de tratamento devendo o julgador operar a concordância prática entre os direitos em confronto.

3. O internamento compulsivo ordinário ou comum

Inicialmente o internamento compulsivo era tido como uma medida de protecção das comunidades, centrado na comunidade e para a comunidade, como forma de afastar os indivíduos que constituíssem um *«perigo»* para a sociedade.

Com a evolução das ciências médicas, em particular da neuro psiquiatria, e a conseqüente evolução do conceito de saúde mental, o internamento compulsivo passou a centrar-se no doente e para o doente, conferindo-lhe um conjunto de direitos e garantias.

A LSM define internamento compulsivo como o internamento por decisão judicial do portador de anomalia psíquica (cf. artigo 7.º, al. a), da LSM).

Em contraposição, a LSM define como voluntário o internamento a solicitação do próprio portador de anomalia psíquica ou do representante legal menor de 14 anos.

assistência e previdência. A referida lei define normas de isolamento para casos detectados de doentes contagiosos, estabelece as penas e coimas para os que deliberadamente propagarem as doenças e dispositivos especiais para reclusos e prostitutas.

¹³ Esta lei foi publicada na vigência da Constituição de 1933. Se as restrições aos direitos fundamentais consagrados naquela lei tinham pleno cabimento à luz da CRP de 1933 ao abrigo da cláusula geral prevista no § 1.º do artigo 8.º, já não o têm à luz da CRP de 1976 uma vez que esta consagra o princípio da tipicidade das medidas restritivas da liberdade no seu artigo 27.º.

¹⁴ DANTAS, António Leones, *“Doenças infecto-contagiosas”*, in Revista do Ministério Público, Lisboa, n.º 105 (Janeiro – Março) 2006, pp. 101 a 115, ob. cit., pág. 101.

¹⁵ A Lei n.º 2 036, de 09 de Agosto, cuja aplicação os tribunais portugueses vêm afastando com fundamento na sua inconstitucionalidade, comportava um conjunto de restrições ao direito à liberdade consagrado no artigo 27.º da CRP, cuja aplicação estava apenas dependente da decisão de uma autoridade de saúde assente num diagnóstico médico, susceptível de reapreciação por uma junta médica, alheada de qualquer intervenção do tribunal, como sejam o tratamento ambulatorio e o internamento.

Como ensina VIEIRA DE ANDRADE¹⁶ quando se admite que o portador de anomalia psíquica possa ser internado sem o seu consentimento esse internamento é compulsivo.

O internamento compulsivo visa essencialmente a protecção e o tratamento do próprio internando alheada de qualquer razão de perigosidade criminal. Traduz-se inequivocamente numa medida limitativa dos direitos fundamentais das pessoas, muito embora levada a cabo por imperativos de protecção da saúde mental e por isso a sua efectivação tem que ser norteadada por um conjunto de princípios e regras nas suas vertentes substantiva e adjectiva, por forma a legitimar essa restrição aos direitos fundamentais das pessoas – doente portador de anomalia psíquica –, que são universais.

No que respeita a esta legitimação são essencialmente dois os modelos que vêm sendo adoptados: um modelo judicial ou um modelo administrativo. No primeiro caso, a legitimação do internamento compulsivo assenta numa decisão judicial, que o determina. No segundo caso, o internamento compulsivo é determinado *a priori* pelas autoridades de saúde e posteriormente essa decisão pode ser alvo de apreciação judicial¹⁷.

No nosso ordenamento jurídico o internamento compulsivo encontra, desde logo, legitimidade na Lei Fundamental, que no seu artigo 27.º, sob a epígrafe “Direito à liberdade e à segurança”, determina no seu n.º 2 que “Ninguém pode ser total ou parcialmente privado da liberdade, a não ser em consequência de sentença judicial condenatória (...)”. Porém, o n.º 3 desse normativo elenca um conjunto de situações excepcionalíssimas em que se admite a restrição da liberdade, como é o caso da al. h), que refere o “internamento de portador de anomalia psíquica em estabelecimento terapêutico adequado, decretado ou confirmado por autoridade judicial competente”.

O nosso sistema é, pois, um sistema misto segundo o qual o internamento compulsivo do doente portador de anomalia psíquica grave é sempre precedido de uma decisão judicial a qual é proferida tendo por base o juízo técnico levado a cabo por um médico o qual atesta da necessidade de internamento.

Como salienta ANDRÉ DIAS PEREIRA, no nosso ordenamento jurídico, “o internamento compulsivo (...) radica numa matriz garantística, culmina num modelo misto de decisão sujeita a critérios médicos e judiciais; ou seja, exige-se “um consenso entre médicos e juizes, fazendo depender o internamento da conjugação de dois poderes e de dois juizes: por um lado, de uma decisão médica especializada, profunda em conhecimentos técnicos e obrigada por uma deontologia profissional exigente; por outro lado, de uma decisão judicial fundada em conhecimentos jurídicos e garantindo a aplicação correcta da Constituição e da Lei”¹⁸.

¹⁶ ANDRADE, José Carlos Vieira de, “O internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica na perspectiva dos direitos fundamentais”, in A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo. Coimbra: Coimbra Editora, ob. cit., págs. 71 - 91.

¹⁷ Neste sentido, RODRIGUES, António, “Lei sintónica com a evolução do pensamento e da cultura democráticos”, in A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo, Coimbra: Coimbra Editora, 2000, ob. cit., págs. 93 – 98.

¹⁸ PEREIRA, André Dias, Sida, Toxicodependência e Esquizofrenia: Estudo Jurídico sobre o Internamento Compulsivo, in Lex Medicinæ – Revista Portuguesa de Direito da Saúde, Coimbra, ano 7, n.º 14, 2010, págs. 63 a 79.

Cumpra salientar ainda que a própria LSM criou um organismo denominado Comissão de Acompanhamento¹⁹ tendo em vista o acompanhamento da execução²⁰ do regime do internamento compulsivo. A Comissão é constituída por psiquiatras, juristas, por um representante das associações de familiares e utentes de saúde mental e outros técnicos de saúde mental, nomeados por despacho conjunto dos Ministros da Justiça e da Saúde (cf. artigo 40.º da LSM).

Com efeito, após consagrar um conjunto de princípios norteadores do regime de internamento compulsivo (proporcionalidade, necessidade e subsidiariedade), a LSM estabelece um conjunto de etapas processuais que podem culminar, verificados que estejam os pressupostos, no internamento de portadores de anomalia psíquica em estabelecimento adequado ao seu tratamento.

3.1. Enquadramento jurídico

Em Portugal, tal como na maioria dos Estados-Membros, com excepção da Grécia, Itália e Espanha, o regime do internamento compulsivo é regulado por legislação especial.

Inicialmente a Lei n.º 2.118, de 03 de Abril de 1963²¹, que estabelecia os princípios gerais relativos ao tratamento compulsivo de doentes mentais consagrando os princípios orientadores nesta matéria, previa dois tipos de internamento: o internamento em regime aberto e o internamento em regime fechado, os quais se distinguiam pela possibilidade de serem ou não “reconhecidos ao internado as garantias normais dos admitidos em hospitais comuns, em especial o direito de saída” (base XVII).

Porém, a Lei n.º 2.118, de 03 de Abril foi publicada na vigência da Constituição da República Portuguesa de 1933²². Com a entrada em vigor da Constituição da República de 1976, o preceito relativo às restrições da liberdade foi alterado passando a ter a seguinte redacção: “Ninguém pode ser total ou parcialmente privado da liberdade, a não ser em consequência de

¹⁹ Despacho n.º 13363/2014 - Diário da República n.º 213/2014, Série II de 2014-11-04 do Ministérios da Justiça e da Saúde.

²⁰ Incumbe especialmente à comissão:

- a) Visitar os estabelecimentos e comunicar directamente com os internados;
- b) Solicitar ou remeter a quaisquer entidades administrativas ou judiciárias informações sobre a situação dos internados;
- c) Receber e apreciar as reclamações dos internados ou das pessoas com legitimidade para requerer o internamento sobre as condições do mesmo;
- d) Solicitar ao Ministério Público junto do tribunal competente os procedimentos judiciais julgados adequados à correcção de quaisquer situações de violação da lei que verifique no exercício das suas funções;
- e) Recolher e tratar a informação relativa à aplicação do presente capítulo;
- f) Propor ao Governo as medidas que julgue necessárias à execução da presente lei (cf. artigo 41.º da LSM).

²¹ Disponível para consulta em: <https://dre.pt/application/dir/pdfgratis/1963/04/07900.pdf>.

²² A CRP de 1933 a par do reconhecimento do direito das pessoas não serem privadas da liberdade determinava ainda que fora dos casos de flagrante delito, a prisão em cadeia pública ou detenção em domicílio privado ou estabelecimento de alienados só poderia ser levada a efeito mediante ordem por escrito de autoridade judicial ou de outras autoridades expressamente indicadas na lei de onde constem os fundamentos objectivos da detenção. A Constituição de 1933 era, pois, omissa quanto aos pressupostos da restrição da liberdade ficando a definição de tais pressupostos nas mãos do legislador ordinário.

uma sentença judicial condenatória, pela prática de acto punido por lei com pena de prisão ou aplicação judicial de medida de segurança”.

Em 1985, Portugal participou na II Conferência de Ministros da Saúde do Conselho da Europa, realizada em Estocolmo e assumiu o compromisso de reestruturar o «sector» da saúde mental. Na sequência desta conferência o Conselho da Europa elaborou um conjunto de recomendações, nesta matéria, que dirigiu ao Comité de Ministros, convidando à sua adopção por parte dos governos dos Estados- Membros.

Neste contexto, destaca-se a Recomendação n.º R (83), do Comité de Ministros, aprovada em 22 de Fevereiro de 1983 consagrou um conjunto de orientações dirigidas aos serviços de saúde, relacionadas com o tratamento, cuidados de saúde e reabilitação da doença mental.

Assim, da 4.ª revisão da Constituição da República Portuguesa de 1976, levada a cabo pela Assembleia da República em 1997, adveio a necessidade de rever²³ também a Lei n.º 2.118, de 03 de Abril de 1963, que aprovou a Lei de Saúde Mental, por forma a harmonizar tal normativo, com as excepções à privação da liberdade, agora, expressamente consagradas na CRP, em particular, a al. h) do n.º 3 do artigo 27.º da CRP²⁴.

Foi neste contexto, impulsionada pela revisão da CRP de 1997, que surgiu a Lei n.º 36/98, de 24 de Julho – Lei de Saúde Mental –, publicada em Diário da República no dia 24 de Julho de 1998, relativa aos princípios gerais de saúde mental, em particular, o regime do internamento compulsivo dos portadores de anomalia psíquica, designadamente das pessoas com doença mental (cf. artigo 1.º da LSM), objecto do presente estudo.

3.1.1. Âmbito de aplicação da Lei de Saúde Mental

Estabelece o artigo 6.º da LSM no seu n.º 1 *“O presente capítulo – Capítulo II: Do internamento compulsivo –, regula o internamento compulsivo dos portadores de anomalia psíquica. Acrescenta o n.º 2 “O internamento voluntário não fica sujeito ao disposto neste capítulo, salvo*

²³ O texto da actual LSM adveio da produção de dois grupos de trabalho: um, nomeado por despacho conjunto dos Ministros da Justiça e da Saúde, despacho conjunto n.º 7/96, de 23 de Agosto, publicado no Diário da República, II Série, n.º 209, de 09 de Setembro de 1996, o qual elaborou o relatório que deu origem ao capítulo II da LSM relativo ao internamento compulsivo.

²⁴ Na vigência da Lei n.º 2.118, de 03 de Abril de 1963 a *“fim de obviar aos efeitos da desconformidade da lei ordinária aos parâmetros constitucionais, no que a esta problemática (...) concerne, o Ministério Público, enquanto operador judiciário legitimado para intervir por impulso próprio, ou por inércia, ou ausência de outros co-legitimados, viu-se na necessidade de, com fundamento na velha lei e em presuntiva harmonização com a constituição, desencadear pedidos de internamento compulsivo de cidadãos portadores de anomalia psíquica, directamente dirigidos aos tribunais (...) como única forma de dar resposta a constantes situações em que urgia proceder ao internamento de portadores de anomalia psíquica. Para esse efeito socorreu-se do processo civil, mais concretamente das fórmulas processuais da jurisdição voluntária, para as quais apontava de resto a Base XLI daquela lei. Sintomática dessa actuação encontra-se a Circular n.º 2144, da Procuradoria da República do Porto, enquanto transmite aos agentes do Ministério Público as formalidades que deveriam ser observadas para concretizar o internamento de portadores de anomalia psíquica”* cf. MENDES, Francisco Miller, “A Nova Lei de Saúde Mental”, in A Nova Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo, Coimbra: Coimbra Editora, 2000, págs. 99 a 110, ob. cit., pág. 101.

quando um internado voluntariamente num estabelecimento se encontre nas situações previstas nos artigos 12.º e 22.º.

Assim, ficam desde logo excluídos do âmbito de aplicação da LSM todos os casos em que o doente preste o seu consentimento para o internamento.

Atento o teor literal do preceito em análise ficam de fora do âmbito de aplicação da referida lei quaisquer outros fundamentos de saúde pública, nomeadamente doença contagiosa em geral ou a doença de Hansen (vulgo lepra), regulados na Base V, n.º 3 da Lei n.º 2.036, de 09 de Agosto de 1949 e no artigo 5.º, n.º 3, do Decreto-Lei n.º 547/76, de 10 de Julho.

Uma outra nota que vimos deixando ao longo da nossa exposição é a de que o internamento compulsivo regulado pela LSM não se confunde com o internamento como medida de segurança criminal previsto nos artigos 91.º e seguintes do Código Penal, nem com a medida de internamento preventivo previsto no artigo 202.º, n.º 2, do Código de Processo Penal. Na verdade, como nota PEDRO SOARES ALBERGARIA, muito embora, estes últimos *“se possam igualmente qualificar, latu sensu, como «internamentos compulsivos», o certo é que também não é destes, evidentemente, que cura a LSM. Na verdade, ali trata-se de medidas de natureza criminal: no primeiro caso, uma reacção criminal, uma consequência do crime (rectius, de um ilícito típico criminal), que efectivamente supõe; no segundo caso, trata-se de uma medida de coacção, cuja aplicação tem igualmente lugar (apenas) no processo penal e sempre contingente da indicição de um crime”*²⁵.

Delimitado que está o âmbito objectivo de aplicação da LSM – anomalia psíquica – importa analisar o âmbito subjectivo de aplicação da LSM.

Sob o ponto de vista subjectivo, contando que se trate de portador de anomalia psíquica, a LSM não estabelece qualquer patamar mínimo de idade a partir do qual determinada pessoa possa ser internada compulsivamente.

Neste particular aspecto PEDRO SOARES ALBERGARIA defende que *“a LSM cura tão-só do internamento compulsivo de pessoas portadoras de anomalia psíquica maiores de 14 anos (cfr. artigo 7.º, al. b), a contrario sensu) que, revelando perigosidade para bens jurídicos, recusem o internamento necessário (artigo 12.º, n.º 1, e 22.º) ou, quando menos, sejam incapazes de avaliar o sentido e alcance do consentimento para aquele internamento (artigo 12.º, n.º 2), bem como as situações de internamento voluntário em que se passem a verificar os pressupostos do internamento de perigo ou urgente (artigo 12.º, n.º 1, e 22.º) ou ainda, (...) quando ocorram supervenientemente ao internamento voluntário os pressupostos do internamento tutelar (artigo 12.º, n.º 2)”*²⁶.

Tal entendimento não é unânime. A LSM vem sendo aplicada independentemente da idade.

²⁵ ALBERGARIA, Pedro Soares de, A Lei da Saúde Mental (Lei n.º 36/98, de 24 de Julho), Anotada, Almedina, ob. cit., pág. 21.

²⁶ ALBERGARIA, Pedro Soares de, A Lei da Saúde Mental (Lei n.º 36/98, de 24 de Julho), Anotada, Almedina, ob. cit., pág. 21).

Na generalidade dos casos, a intervenção de uma criança ou jovem em qualquer acto judiciário é rodeada de um conjunto de especialidades em relação à intervenção de maiores. As mais das vezes a resposta judiciária passa pela aplicação de leis cujo âmbito subjectivo de aplicação abrange apenas as crianças ou jovens com menos de 16 anos.

Quanto ao internamento compulsivo das crianças ou jovens com idade compreendida entre os 12 e os 16 anos é em nosso entender admissível por força do disposto nos artigos 1.º e 49.º da Lei Tutelar Educativa, contando que se verifiquem os pressupostos do internamento compulsivo normal ou de urgência. Aliás, o internamento compulsivo dos jovens com idade compreendida entre os 14 e os 16 anos sempre será admitido por força do disposto no artigo 7.º, al. b), da própria LSM.

No que concerne às crianças com idade inferior a 12 anos, por se tratar de uma situação de perigo, primeiramente devemos procurar remover a situação de perigo através dos mecanismos consagrados na Lei de Promoção e Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei n.º 147/99, de 01 de Setembro (doravante LPCJP), aplicando uma medida de promoção e protecção seja através do procedimento de urgência, previstos nos artigos 91.º e 92.º da LPCJP, ou através da aplicação de uma medida cautelar nos termos do artigo 37.º da LPCJP.

Porém, se tal actuação em sede de promoção e protecção não for idónea a remover a situação de perigo em que a criança se encontra e se for uma situação de urgência não podemos deixar de aplicar a LSM.

Com efeito, como sublinham ANTÓNIO JOÃO LATAS E FERNANDO VIEIRA apenas é possível o internamento compulsivo de crianças com idade inferior a 12 anos quando em causa esteja uma situação de perigo, criada pela criança, por força da anomalia psíquica de que padece, para bens jurídicos próprios de relevante valor, ficando de fora quaisquer outros bens jurídicos alheios²⁷.

Por fim, a propósito do internamento voluntário, a requerimento do representante legal do menor de 14 anos, referido na al. b) do artigo 7.º da LSM, importa referir que no caso de exercício por ambos os progenitores das responsabilidades parentais trata-se de uma questão de particular importância e por isso, exige o acordo de ambos os progenitores.

Em caso de desacordo, qualquer um deles pode requerer ao tribunal a resolução do diferendo nos termos do artigo 44.º do Regime Geral do Processo Tutelar Cível, aprovado pela Lei n.º 141/2015, de 8 de Setembro.

²⁷ LATAS, António João, VIEIRA, Fernando, Notas e Comentários à Lei de Saúde Mental, Centro de Estudos Judiciários, Coimbra: Coimbra Editora, 2004, ob. cit., pág. 96.

3.1.2. Pressupostos do internamento compulsivo

Vejamos agora sob que pressupostos, o ordenamento jurídico admite o internamento, sem o consentimento, do portador de anomalia psíquica grave.

Conforme determina o artigo 12.º da LSM, apenas pode ser internado compulsivamente o portador de anomalia psíquica grave que crie, por força dela, uma situação de perigo para bens jurídicos, de relevante valor, próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, e recuse submeter-se ao necessário tratamento médico.

O normativo em apreço permite-nos distinguir duas modalidades de internamento. O *internamento de perigo*²⁸, ou seja, aquele em que o perigo advém directamente do estado mental criando perigo para bens jurídicos de relevante valor, sejam próprios ou alheios de natureza pessoal ou patrimonial e a pessoa recusa submeter-se a tratamento médico (artigo 12.º, n.º 1, da LSM) e o *internamento tutelar*²⁹, ou seja, aquele em que a ausência de tratamento deteriora de forma acentuada o estado do portador de anomalia psíquica grave não possuindo, este, discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do seu consentimento (artigo 12.º, n.º 2, da LSM).

O internamento compulsivo³⁰ depende do preenchimento cumulativo dos seguintes pressupostos:

- a) O internando tem que ser portador de uma anomalia psíquica grave;
- b) Por força dessa anomalia, o internando crie uma situação de perigo para bens jurídicos próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, de relevante valor;
- c) Existência de um nexo de causalidade entre a anomalia psíquica e a situação de perigo criada para os referidos bens jurídicos;
- d) O internando recuse o tratamento médico necessário.

No que concerne ao pressuposto genérico referido no artigo 12.º da LSM, comum a ambas as formas de internamento, – a existência de uma anomalia psíquica grave – como refere CUNHA RODRIGUES deve *“definir-se em termos técnico-científicos³¹, mas sem ligação com o critério da perigosidade. Terá uma função limitadora e restritiva, apropriada ao estado do conhecimento científico. Noutra perspectiva, a noção de gravidade obedece a um plano axiológico em que se fixam pressupostos mínimos e se recusam critérios utilitaristas de selecção e diagnóstico. Se a*

²⁸ Terminologia utilizada por VIEIRA DE ANDRADE, in “O internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica na perspectiva dos direitos fundamentais”, ob. cit., pág. 83.

²⁹ Terminologia utilizada por VIEIRA DE ANDRADE, in “O internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica na perspectiva dos direitos fundamentais”, ob. cit., pág. 83

³⁰ Tais pressupostos são comuns ao internamento compulsivo normal ou ordinário e ao internamento compulsivo de urgência.

³¹ A generalidade dos autores vem entendendo que é à psiquiatria que compete definir o que seja anomalia psíquica. Neste particular JOÃO LATAS E FERNANDO VIEIRA, entendem “tratar-se de um conceito de utilização generalizada (...) que tem por denominador comum uma perturbação do funcionamento psíquico que requer tratamento especializado e tem a virtualidade de ser suficientemente abrangente e flexível, capaz de abarcar um leque vasto de patologias e de se adaptar à evolução da psiquiatria”, cf. Notas e Comentários à Lei de Saúde Mental, Coimbra: Coimbra Editora, 2004, ob. cit., pág. 81.

*anomalia psíquica não for grave, não há lugar a internamento compulsivo, ainda que gere situações de perigo*³².

Tal como acontece no direito civil, a noção de anomalia psíquica assenta num quadro amplo de perturbações intelectuais afectando a inteligência, a percepção ou a memória ou de perturbações volitivas, a formação ou manifestação da vontade, cujo elemento normativo é o juízo sobre a incapacidade da pessoa para exercer, plena, pessoal e conscientemente, os seus direitos ou nos mesmos termos, cumprir os seus deveres. Subjacente ao conceito de anomalia psíquica está, pois, um juízo iminente técnico pelo que a sua definição cabe à psiquiatria a quem compete definir se determinada patologia pode ou não ser entendida como anomalia psíquica³³.

O conceito de anomalia psíquica convoca um espectro alargado de patologias, quer no campo das doenças neurológicas³⁴, quer no campo das doenças psiquiátricas³⁵.

A anomalia psíquica será grave se impedir o seu portador de ter consciência da doença, impedindo-o de por si tomar decisões sãs, distinguir o bem do mal e autodeterminar-se de acordo com aquilo que o direito espera dele, por força desse estado de saúde. Com efeito, anomalia psíquica será grave se impedir a *“distinção entre o real objectivo e o real subjectivo do próprio, o que surge no âmbito dos quadros ditos psicóticos, sintomaticamente com delírios e alucinações”*³⁶.

No âmbito do internamento de perigo, a este pressuposto, acresce ainda um outro: a exigência de que o doente – portador da anomalia psíquica grave – crie por força dela uma situação de perigo, para bens jurídicos próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, de relevante valor.

Podemos concluir que a circunstância de uma pessoa ser portadora de uma anomalia psíquica grave não legitima, só por si, a intervenção do Estado e em consequência o seu internamento compulsivo.

³² CUNHA RODRIGUES, “Sobre o estatuto jurídico das pessoas afectadas de anomalia psíquica”, em AAVV, A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo, Coimbra, Coimbra Editora, 2000, págs. 19-52, ob. cit., págs. 44 e 45.

³³ Assim, “trata-se de conceito de utilização generalizada (...) que tem por denominador comum uma perturbação do funcionamento psíquico que requer tratamento especializado e tem a virtualidade de ser suficientemente abrangente e flexível, capaz de abarcar um leque vasto de patologias e de se adaptar à evolução da psiquiatria”, LATAS, António João e VIEIRA, Fernando do, *in* Notas e Comentários à Lei de Saúde Mental, Coimbra Editora, 2004, ob. cit., pág. 81.

³⁴ Doença de alzheimer, síndrome de alzheimer moderado/ grave, demência, demência senil, demência vascular senil, síndrome demencial, síndrome parkinson, AVC, AVC isquémico com sequelas motoras, traumatismo craniano, hidrocefalia normotensiva, tetraparésia, alterações cognitivas, encefalopatia vascular com síndrome, síndrome de wemicke-korsakoff.

³⁵ Como por exemplo, a trissomia 21, epilepsia, autismo, surdez profunda bilateral, paralisia cerebral, oligofrenia, síndrome rubéola congénita, síndrome de lennox-gastaut, hidrocefalia, hidrocefalia congénita, síndrome pradem will, meningite – atraso mental, encefalopatia pós anóxica, doença genética mitocondrial, microcefalia, encefalite, afasia, deficiência mental.

³⁶ LATAS, António João e VIEIRA, Fernando do, *in* Notas e Comentários à Lei de Saúde Mental, Coimbra Editora, 2004, ob. cit., pág. 82.

Em boa verdade, no caso do internamento de perigo o que justifica e legitima o internamento compulsivo é a criação da situação de perigo para bens jurídicos próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial de relevante valor.

Sob outra perspectiva, dir-se-á que o internamento compulsivo é decretado por imperativos de defesa social ou de salvaguarda de bens jurídicos.

Já no internamento tutelar o que justifica o internamento é apenas e tão só o agravamento da situação de saúde do portador de anomalia psíquica que por força dela não possui discernimento para avaliar o sentido e alcance do consentimento.

Referindo-se ao internamento de perigo FRANCISCO MILLER MENDES refere que de acordo com o teor do artigo 12.º, n.º 1 *“o internamento compulsivo reveste, em primeira linha, a natureza de uma verdadeira medida de segurança pré delitual, residindo a perigosidade exigida no preceito no risco de cometimento de factos que possam ser qualificados com crimes. Ou seja, o internamento compulsivo, enquanto medida de segurança daquela natureza, pressuporia o delito criminal situado a jusante da possível e previsível conduta do internando, em confronto com as medidas de segurança de internamento de natureza penal, impostas apenas a cidadãos portadores de anomalia psíquica, penalmente inimputáveis, após a comissão dos factos susceptíveis de serem qualificados como crimes, quer a perigosidade seja sua contemporânea, quer se manifeste posteriormente no cumprimento da pena”*³⁷. Acrescenta o autor, *“todavia (...) a possibilidade de internamento compulsivo fundado em outras razões, como a perigosidade social, se encontrarão igualmente contempladas naquela formulação legal”*³⁸.

Não podemos concordar com o entendimento perfilhado por este autor. Basta pensarmos, que a própria lei inclui nos seus pressupostos a lesão de bens jurídicos do próprio internando, o que não se compadece com uma protecção jurídica de natureza penal.

Em nossa opinião a razão de ser do internamento compulsivo reside apenas e tão-só na protecção e tratamento do próprio internando alheada a quaisquer razões de perigosidade criminal.

O Estado intervém aqui nas suas vestes de defesa e protecção dos direitos e bens jurídicos, mas sem nunca perder de vista o objectivo primordial: assegurar ou restabelecer o equilíbrio psíquico do doente e em consequência a adopção de medidas em ordem à protecção da saúde mental.

O perigo tem que ser actual e concreto. Não pode consistir em meras suspeitas ou conjecturas, que só por mera hipótese possam vir acontecer.

Ademais, não releva o perigo para qualquer bem jurídico, mas apenas se em causa estiverem bens jurídicos de “relevante” valor, cuja ofensa se mostre intolerável e insuportável.

³⁷ MENDES, Francisco Miller, “A Nova Lei de Saúde Mental”, *In A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo*, Coimbra: Coimbra Editora, págs. 99-110, ob. cit., págs. 102 e 103.

³⁸ MENDES, Francisco Miller, ob. cit.

Como supra se referiu tem que existir um nexo de causalidade adequada entre a anomalia psíquica grave e a concreta situação de perigo (actual) para bens jurídicos de relevante valor, próprios ou alheios, de forma a que a situação de perigo tenha sido desencadeada por força da anomalia psíquica.

Por fim, é mister que o doente recuse o tratamento médico necessário.

Durante a execução da medida de internamento compulsivo, este, é substituído por tratamento compulsivo em regime de ambulatório sempre que seja possível manter esse tratamento em liberdade (artigo 33.º).

A substituição do internamento por tratamento compulsivo em regime ambulatório “depende de expressa aceitação, por parte do internado, das condições fixadas pelo psiquiatra assistente para o tratamento em regime ambulatório” e “é comunicada ao tribunal competente”.

Sempre que *“o portador da anomalia psíquica deixe de cumprir as condições estabelecidas, o psiquiatra assistente comunica o incumprimento ao tribunal competente, retomando-se o internamento”* e se necessário *“o estabelecimento solicita ao tribunal competente a emissão de mandados de condução a cumprir pelas forças policiais”* (artigo 33.º, n.ºs 3, 4 e 5, da LSM).

O internamento finda quando cessarem os pressupostos que lhe deram origem e a cessação ocorre por alta dada pelo director clínico do estabelecimento, fundamentada em relatório de avaliação clínico-psiquiátrica do Serviço de Saúde onde decorreu o internamento, ou por decisão judicial, sendo “a alta imediatamente comunicada ao tribunal competente” (artigo 34.º).

3.1.3. Legitimidade para requerer o internamento compulsivo

O n.º 1 do artigo 13.º da LSM consagra a regra geral em matéria de legitimidade. Assim, têm legitimidade para requerer o internamento compulsivo o representante legal do menor, o acompanhante de maior quando o próprio não possa, pela sentença, exercer direitos pessoais, qualquer pessoa com legitimidade para requerer a instauração do acompanhamento, as autoridades de saúde pública e o Ministério Público.

No regime actual, ao contrário do que sucedia com o regime pretérito, a legitimidade do Ministério Público não é uma legitimidade subsidiária.

Contudo, alguns autores interrogam-se sobre a necessidade de requerer o internamento compulsivo ao Ministério Público, uma vez que o médico, enquanto tal, é a pessoa melhor colocada para determinar se o doente necessita ou não de tratamento e a lei lhe atribui legitimidade para requerer junto da autoridade de saúde pública o internamento compulsivo (artigo 13.º, n.ºs 1 e 2, da LSM), e lhe confere todos os instrumentos para efectivar esse internamento, mesmo contra a vontade do internando, podendo emitir os competentes

mandados de condução ao estabelecimento psiquiátrico mais próximo do local onde se iniciou a condução (artigos 23.º, n.º 1, e 24.º da LSM).

No que concerne à legitimidade do Ministério Público para requerer o internamento compulsivo, PEDRO SOARES ALBERGARIA, referindo-se ao facto de a legitimidade do Ministério Público ser referida em último lugar, esclarece que, pese embora a sua legitimidade já resultasse do artigo 141.º do Código Civil, *“(…) quis o legislador, sem olvidar as especiais responsabilidades estatutárias e constitucionais daquela magistratura no que se refere à defesa de interesses colectivos e de promoção de defesa de cidadãos desprotegidos, acentuar o desejável de a sua intervenção enquanto requerente do internamento compulsivo pautar-se por uma «reserva de segunda linha». Não se trata aqui, como se prescrevia no n.º 3 da Base XXIII da LBPSM, de estabelecer em sentido próprio uma legitimidade subsidiária do Ministério Público, mas tão só em coerência com os princípios básicos da Saúde Mental, de implicar no problema, tanto quanto possível e em primeiro plano, as pessoas que são mais próximas do doente, maxime, os seus familiares ou equiparados”*.

Sob a epígrafe *«legitimidade»*, o n.º 2 do artigo 13.º da LSM não consagra, em nossa opinião, uma verdadeira regra de legitimidade. Ao médico como supra se referiu não é reconhecida legitimidade para requerer, *per si*, e directamente o internamento compulsivo.

De acordo com o referido preceito, sempre que algum médico em exercício de funções se depare com um quadro clínico de anomalia psíquica, com os foros de gravidade e efeitos referidos no artigo 12.º da LSM, pode comunicar tal situação à autoridade de saúde pública competente para esta, enquanto ente dotado de legitimidade, requerer o internamento compulsivo.

Por fim, como salienta ANTÓNIO LEONES DANTAS, *“o facto de o Ministério Público aparecer em último lugar no conjunto de entidades com competência para requerer o internamento não urgente, evidencia uma intervenção claramente complementar desta Magistratura na instauração do processo, o que em nada põe em causa o relevo e a importância da sua intervenção”*³⁹.

Por sua vez, o n.º 3 do artigo 13.º regula aqueles casos em que o doente voluntariamente internado decide deixar o internamento, mesmo contra as prescrições médicas. Neste caso, a lei atribui legitimidade ao director clínico do estabelecimento onde o doente se encontre voluntariamente internado para requerer o seu internamento compulsivo.

3.2. O internamento compulsivo de urgência

O internamento compulsivo de urgência está regulado nos artigos 22.º e seguintes da LSM. Os pressupostos de que depende o internamento compulsivo normal ou ordinário são comuns ao

³⁹ DANTAS, António Leones, *“O Processo de Internamento na Lei de Saúde Mental”*, in Revista do Ministério Público, Ano 23.º, Abril – Junho 2002, n.º 90, ob. cit., pág. 3.

internamento compulsivo de urgência, porém, quanto a este último, existem algumas especificidades por força da situação de perigo iminente que lhe está subjacente.

Neste caso, o procedimento a privação da liberdade ocorre antes do processo de internamento compulsivo se ter iniciado em tribunal, tratando-se de um procedimento urgente.

Apenas poderá ser efectuado o internamento de urgência quando o portador de anomalia psíquica grave crie, por força dela, nomeadamente, por deterioração aguda do seu estado, uma situação de perigo iminente para os bens jurídicos de relevante valor, próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial (artigo 22.º, ex vi artigo 12.º, n.º 1, LSM).

Como afirma LEONES DANTAS *“o nível de perigo exigido deve situar-se na área do perigo concreto, na base da qual são construídos os crimes de perigo concreto do Código Penal. A iminência da ocorrência do dano que qualifica este tipo de perigo encontra-se próxima da lesão, ou seja, do dano efectivo (...). É nesta proximidade que se materializa a urgência que justifica a especial forma de privação da liberdade e mesmo o início do tratamento que integra este internamento”*⁴⁰.

Nestes casos, as autoridades de polícia⁴¹ ou de saúde pública podem determinar, oficiosamente ou a requerimento, através de mandado, que o portador de anomalia psíquica seja conduzido ao estabelecimento com urgência psiquiátrica mais próximo do local em que se iniciou a condução, onde é submetido a avaliação clínica-psiquiátrica com registo clínico e lhe é prestada assistência médica necessária (cf. artigos 22.º, 23.º e 24.º da LSM).

Contudo, a intervenção da autoridade de saúde pública não é necessária quando o médico no exercício das suas funções se depare com situação que preencha os pressupostos do internamento compulsivo de urgência, pois nessas situações o mesmo pode decidir de imediato o internamento, nos termos do disposto no artigo 25.º, n.º 1, ex vi do seu n.º 3, da LSM.

Como ensina PEDRO SOARES ALBERGARIA *“a urgência ali referida refere-se ao facto de a privação da liberdade do portador de anomalia psíquica ocorrer antes de qualquer intervenção do tribunal, por decisão administrativa e por motivos inadiáveis. Da conjugação desta norma com os artigos seguintes (22.º LSM e artigos seguintes, sublinhado nosso), nomeadamente a respeito da intervenção primária das autoridades administrativas no que toca à decisão de privação da liberdade do indivíduo (artigos 23.º e 25.º, n.º 1) e independentemente da produção pelo portador de anomalia psíquica de um acto delituoso (v.g. um crime), do carácter*

⁴⁰ DANTAS, António Leones, “Notas sobre o internamento compulsivo na lei de Saúde Mental”, in Revista do Ministério Público, ano 19.º, Outubro-Dezembro 1998, n.º 76, ob. cit., pág. 56.

⁴¹ Autoridades de Polícia são, entre outras, e no que se refere à PSP, o director nacional, os directores nacionais-adjuntos, o inspector-geral, os comandantes metropolitanos, regionais e dos comandos de polícia, os comandantes do Corpo de Intervenção, do Grupo de Operações Especiais e Corpo de Segurança Nacional e os comandantes de divisão, de secção e de esquadra – artigo 7.º, n.º 1, da Lei n.º 5/99, de 27 de Janeiro. No que respeita à GNR, o comandante-geral, o 2.º comandante-geral, o chefe de estado-maior do Comando-geral, os comandantes de unidade, os comandantes de agrupamento, grupo, companhia ou equivalente e os comandantes de destacamento ou equivalente – artigo 5.º, n.º 1, do DL n.º 231/93, de 26 de Junho.

urgente da situação em função do perigo iminente para bens jurídicos de relevante valor (artigo 22.º) e da intervenção confirmatória do juiz e ainda à margem de qualquer processo (...) parece retirar-se que no internamento de urgência, que é sempre um internamento de perigo (...) está-se perante uma verdadeira medida de polícia, cuja legitimação pode colher-se no artigo 272.º, n.º 2, da CRP que consagra na matéria os princípios da tipicidade legal e da proibição do excesso”. Não esquecendo, no mais, que todo o regime é marcado pelo carácter iminente do perigo para bens jurídicos relevantes, que tempera assim a necessidade e proporcionalidade da actuação destas entidades antes mesmo do tribunal e antes mesmo de existir um processo”⁴².

Os agentes policiais não integram o conceito de autoridades de polícia e por isso, neste particular, o artigo 23.º, n.º 3, determina expressamente que quando – pela situação de urgência e de perigo na demora – requisitos cumulativos – não seja possível a emissão prévia de mandado, qualquer agente policial procede à condução imediata do internando.

Em qualquer dos casos, a condução é comunicada de imediato ao Ministério Público com competência na área em que aquela se iniciou (cf. artigo 23.º, n.º 5, da LSM).

Esta comunicação apresenta-se com uma dupla finalidade: por um lado, a apreciação da regularidade da privação da liberdade e por outro, verificar a ocorrência de qualquer ilícito criminal, dando início ao inquérito criminal.

Como sublinha ANTÓNIO LEONES DANTAS, as “*comunicações ao M.P. previstas no n.º 2 do artigo 25.º e no n.º 5 do artigo 23º nada têm que ver com o processo de internamento e são-lhe alheias. Elas têm subjacente a intervenção do M.P. na promoção do processo penal, nomeadamente na investigação das situações em que possam existir indícios da prática de ilícitos daquela natureza, constituindo mais uma garantia relativamente ao direito à liberdade do internando. Mas aquelas comunicações prendem-se também intimamente com a intervenção do M.P. no processo de internamento*”⁴³.

Aliás, continua o mesmo autor, referindo que a lei “*não incluiu aquela magistratura no elenco de entidades que podem determinar a condução nos termos do artigo 27.º, visando deste modo salvaguardar a sua intervenção processual na realização dos objectivos acima referidos*”. Com efeito, e segundo o mesmo autor, esta opção “*tem também subjacentes razões de operacionalidade, visando a aceleração do andamento do processo*”.

Quando a avaliação clínico-psiquiátrica não confirmar a necessidade de internamento, a entidade que tiver apresentado o portador de anomalia psíquica restitui-o de imediato à liberdade, remetendo o expediente ao Ministério Público com competência na área em que se iniciou a condução.

Inversamente, quando da avaliação clínico-psiquiátrica se concluir pela necessidade de internamento e o internando a ele se opuser, o estabelecimento hospitalar comunica de

⁴² Ob. cit.

⁴³ Ob. cit.

imediatamente essa admissão ao tribunal com competência na área, a admissão daquele com cópia do mandado e do relatório de avaliação (cf. artigo 25.º, n.º 1, da LSM).

Recebido este expediente o juiz nomeia defensor ao internando e dá vista dos autos ao Ministério Público (cf. artigo 26.º, n.º 1, da LSM).

O tribunal profere decisão de manutenção ou não manutenção do internamento, no prazo máximo de quarenta e oito horas a contar da privação da liberdade (cf. artigo 26.º, n.º 2, da LSM) a qual é comunicada, com todos os elementos que a fundamentam, ao tribunal competente (artigo 26.º, n.º 3, da LSM).

Recebida esta comunicação pelo tribunal competente da área de residência do internando (cf. artigo 30.º da LSM) o juiz dá início ao processo de internamento compulsivo com os fundamentos previstos no artigo 12.º da LSM, ordenando a realização no prazo de cinco dias de nova avaliação clínico-psiquiátrica, a cargo de dois psiquiatras que não tenham procedido à anterior (cf. artigo 27.º, n.º 1, da LSM).

Recebido o relatório da avaliação clínica-psiquiátrica o juiz designa data para a sessão conjunta, seguindo-se os trâmites do internamento compulsivo comum ou ordinário nos termos expostos.

4. A actuação (possível) do Ministério Público face ao regime da Lei n.º 36/98, de 24-07

Estabelece o artigo 219.º da Constituição da República Portuguesa no seu n.º 1 “*Ao Ministério Público compete representar o Estado e defender os interesses que a lei determinar, bem como, com observância do disposto no número seguinte e nos termos da lei, participar na execução da política criminal definida pelos órgãos de soberania, exercer a acção penal orientada pelo princípio da legalidade e defender a legalidade democrática*”.

A legitimidade⁴⁴ do Ministério Público é, pois, uma legitimidade constitucionalmente consagrada.

Subjacente à intervenção do Ministério Público nesta matéria está a defesa de um interesse público, tanto ao nível da intervenção principal como ao nível da intervenção acessória.

No que concerne à sua intervenção principal, o Ministério Público intervém em representação do Estado Colectividade, sem prejuízo do papel que lhe é atribuído neste particular ao nível das suas funções de assistência – intervenção acessória – e das suas funções de fiscalização, competindo à Procuradoria-Geral da República fiscalizar a observância da lei na execução das medidas de internamento ou tratamento compulsivo, requisitando os esclarecimentos

⁴⁴ A título preliminar, importa, sublinhar que o Ministério Público intervém aqui ao abrigo do disposto nos artigos 219.º, n.º 1, da Constituição da República Portuguesa, 1.º, 3.º, n.º 1, alínea p), e 5.º, n.º 1, alínea d), todos do Estatuto do Ministério Público, e artigos 13.º, n.º 1, da Lei n.º 36/98, de 24 de Julho (Lei da Saúde Mental), com referência aos artigos 27.º, n.º 2, e 30.º, n.º 2, da Constituição da República Portuguesa.

necessários e propondo as inspecções que se mostrarem necessárias. Neste particular, cumpre também destacar as incumbências do Procurador-Geral Distrital no que concerne à fiscalização da legalidade das medidas restritivas da liberdade e de internamento ou tratamento compulsivo (cf. artigo 58.º, n.º 1, al. f), do Estatuto do Ministério Público).

Por fim, compete aos Procuradores da República definir formas de articulação com estabelecimentos de acompanhamento, tratamento e cura (cf. artigo 63.º, n.º 1, al. f), do EMP) Vejamos agora qual o específico papel atribuído ao Ministério Público, pela Lei n.º 36/96, de 24 de Julho na sua redacção actual.

O artigo 13.º da LSM atribui legitimidade própria ao Ministério Público para requerer o internamento compulsivo. Porém, o internamento compulsivo também pode ser solicitado ao Ministério Público.

A notícia de factos susceptíveis de integrarem a previsão do artigo 12.º da LSM pode chegar ao conhecimento do Ministério Público por intermédio dos Órgãos de Polícia Criminal ou por conhecimento próprio no exercício das suas funções, das quais se destaca o atendimento ao público.

Diversamente ao que sucedia no regime pretérito⁴⁵, no âmbito da LSM, o Ministério Público tomando conhecimento que determinada pessoa é portadora de uma anomalia psíquica grave e que por força dela põe em perigo bens jurídicos de relevante valor, próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, e recusa submeter-se ao necessário tratamento médico, deve, desde logo, registar, distribuir e autuar o expediente como processo administrativo – internamento compulsivo, tendo em vista a tomada de posição sobre a verificação ou não dos pressupostos de que depende o internamento compulsivo.

Em nossa opinião, no âmbito do referido processo administrativo, o Ministério Público deverá desde logo, officiar ao estabelecimento de saúde, em particular ao departamento de psiquiatria, o envio dos registos clínicos referentes ao atendimento de urgência efectuado, se for o caso, e ainda a informação sobre se o doente ali ficou internado e na afirmativa, se voluntária, se compulsivamente.

No âmbito desse processo administrativo o Ministério Público deve desde logo officiar aos serviços de segurança social, às autoridades policiais, à autoridade de saúde pública que prestem todas as informações relacionadas com o histórico daquele doente.

Porém, não podemos esquecer que o processo de internamento compulsivo tem natureza urgente e por isso, é essencial compatibilizar as diligências eventualmente a realizar com o carácter urgente do processo.

⁴⁵ Em que a intervenção do Ministério Público estava votada à inacção ou na melhor das hipóteses à ausência de outras pessoas legitimadas, intervindo apenas subsidiariamente, ou a razões de existência de maus-tratos ao internando ou de mera paz social.

Assim, em face de episódios de violência contra pessoas e coisas (cf. artigo 202.º do Código Civil), o Ministério Público começa por averiguar se a pessoa que foi transportada ao hospital padece de alguma anomalia psíquica e em caso afirmativo se aceitou ou recusou submeter-se ao tratamento médico necessário, isto porque, não se tratando de anomalia psíquica grave ou não se recusando a receber o tratamento médico necessário, pode dar-se o caso de ficar excluída do âmbito de aplicação da LSM e por isso o Ministério Público deverá arquivar o processo administrativo com esse fundamento.

Caso seja de prosseguir, o Ministério Público, obtém junto das entidades de saúde que prestaram tratamento ao internando os registos clínicos por forma a apurar o seu estado clínico e bem assim, tomar a decisão de requerer o internamento compulsivo da pessoa ou ao invés arquivar o processo administrativo.

Concluindo que se verificam os pressupostos de quem depende o internamento compulsivo do internando, o Ministério Público requer⁴⁶ o internamento compulsivo apresentando requerimento dirigido ao tribunal competente⁴⁷, nos termos dos artigos 13.º e 14.º da LSM.

Mas a sua intervenção não termina aqui.

Mesmo nos casos em que o internamento compulsivo não é requerido pelo Ministério Público, recebido o pedido de internamento compulsivo pelo juiz, é aberta vista ao Ministério Público, junto da Instância Local da Secção Criminal do Tribunal de Comarca (cf. artigo 15.º, n.º 3).

Neste particular, salienta PEDRO SOARES ALBERGARIA que *“a intervenção do Ministério Público no processo de internamento compulsivo ocorre independentemente de ser o requerente. A vista ao MP visa dar a conhecer ao respectivo magistrado a existência do processo (razão pela qual só deve ocorrer quando não seja o requerente) por forma a que possa exercer o poder-dever de fiscalização da legalidade decorrente do seu estatuto”*⁴⁸.

Após a avaliação clínico-psiquiátrica o Ministério Público deve participar na secção conjunta (cf. artigo 19.º). A sessão conjunta consiste essencialmente num debate oral e contraditório, dando expressão aos princípios da oralidade, imediação e do contraditório.

O Ministério Público deve formular as suas alegações dando a sua perspectiva sobre se deve ou não ser decretado o internamento compulsivo.

⁴⁶ Como supra se referiu o requerimento, dirigido ao tribunal competente, é formulado por escrito, sem quaisquer formalidades especiais, devendo conter a descrição dos factos que fundamentam a pretensão do requerente (cf. artigo 14.º, n.º 1, da LSM).

⁴⁷ O artigo 30.º, sob a epígrafe regras de competência, estabelece no seu n.º 1 - Para efeitos do disposto no presente capítulo, tribunal competente é o tribunal judicial de competência genérica da área de residência do internando. Por sua vez, determina o n.º 2 - Se na comarca da área da residência do internando o tribunal judicial for desdobrado em juízos criminais, ou, na falta destes, em juízos de competência especializada criminal, a competência caberá a estes.

⁴⁸ ALBERGARIA, Pedro Soares de, A Lei da Saúde Mental (Lei n.º 36/98, de 24 de Julho), Anotada, Almedina, ob. cit., págs. 50 e 51).

Uma vez que é obrigatória a presença do internando, do defensor e do Ministério Público na sessão conjunta, a realização desta, sem a sua presença, configura nulidade insanável⁴⁹ por força do disposto no artigo 119.º, als. b) e c), do Código de Processo Penal, *ex vi* artigo 9.º da LSM.

Proferida a sentença, o Ministério Público pode recorrer da mesma caso não se conforme com o seu conteúdo (cf. artigos 20.º, n.º 3, e 32.º, n.º 2).

Na fase da execução da medida o Ministério Público detém legitimidade para requer a revisão⁵⁰ da medida de internamento compulsivo (cf. artigo 35.º, n.º 3). Mesmo em sede de revisão de medida o Ministério Público poderá recorrer da decisão de revisão (cf. 32.º, n.º 2).

A revisão da situação do internado é obrigatória, independentemente de requerimento, decorridos dois meses sobre o início do internamento ou sobre a decisão que o tiver mantido (cf. artigo 35.º, n.º 1, da LSM). Junto aos autos o relatório de avaliação clínico-psiquiátrica é aberta vista ao Ministério Público o qual se pronuncia sobre a necessidade de manutenção do internamento compulsivo ou pela sua substituição em regime de tratamento ambulatorio compulsivo.

Aliás, compete ao Ministério Público, ao longo de todo o processo, acompanhar a evolução do estado de saúde do internando, solicitando relatórios de avaliação clínico-psiquiátrica, tomando posição sobre a substituição do internamento por tratamento compulsivo em regime ambulatorio (cf. artigo 33.º da LSM) e ainda sobre a cessação do internamento (cf. artigo 34.º da LSM) emitindo os competentes pareceres.

Com efeito, o internamento finda quando cessarem os pressupostos que lhe deram origem e ocorre por alta dada pelo director clínico do estabelecimento, fundamentada em relatório de avaliação clínico-psiquiátrica do serviço de saúde onde decorreu o internamento, ou por decisão judicial. A alta é imediatamente comunicada ao tribunal competente (cf. artigo 34.º da LSM).

Junto aos autos o relatório de avaliação clínico-psiquiátrica do serviço de saúde onde decorreu o internamento é aberta vista ao Ministério Público pronunciando-se, este, por escrito sobre a cessação do internamento compulsivo.

Além do recurso da decisão de internamento, o portador de anomalia psíquica privado da liberdade, ou qualquer cidadão no gozo dos seus direitos políticos, pode requerer ao tribunal da área onde o portador se encontrar a imediata libertação com fundamento de estar excedido o prazo máximo de quarenta e oito horas a contar da privação da liberdade, ter sido a privação da liberdade efectuada ou ordenada por entidade incompetente ou ser a privação da liberdade motivada fora dos casos ou condições previstas na lei.

⁴⁹ Perfilhando este entendimento ALBERGARIA, Pedro Soares de, A Lei da Saúde Mental (Lei n.º 36/98, de 24 de Julho), Anotada, Almedina, ob. cit., pág. 59).

⁵⁰ Nos termos do artigo 35.º, n.º 2, da LSM a revisão é obrigatória, independentemente de requerimento decorridos dois meses sobre o início do internamento ou sobre a decisão que o teve mantido.

Nestes casos, recebido o requerimento, o juiz, se o não considerar manifestamente infundado, ordena, se necessário por via telefónica, a apresentação imediata do portador de anomalia psíquica. Neste particular estabelece o artigo 31.º, n.º 4, da LSM que o juiz decide, ouvido o Ministério Público e o defensor constituído ou nomeado para o efeito.

O Ministério Público deve estar presente aquando a apresentação ao juiz do portador de anomalia psíquica para efeitos de apreciação da petição de *habeas corpus* em virtude de privação da liberdade ilegal. Nesse momento o Ministério Público é ouvido, dando a sua perspectiva sobre aquela concreta privação da liberdade, após o que o juiz decide imediatamente, atendendo ao escopo do *habeas corpus*, enquanto procedimento célere que visa pôr fim à situação de privação ilegal da liberdade.

Se o Ministério Público tiver notícia de factos susceptíveis de integrarem uma situação de internamento de urgência pode, ainda, requerer a emissão de mandados tendo em vista a condução do portador de anomalia psíquica ao estabelecimento com urgência psiquiátrica mais próximo do local onde se iniciou a condução (cf. artigos 22.º, 23.º e 24.º da LSM).

A intervenção do Ministério Público é transversal a todo o regime. Porém, atendendo aos interesses em causa, somos da opinião que a intervenção do Ministério Público não é nem pode ser vista como subsidiária.

5. Diferenças entre o internamento compulsivo, a medida de internamento de inimputáveis e o internamento preventivo

A LSM consagra um conjunto de princípios norteadores do regime do internamento compulsivo, a saber: necessidade, proporcionalidade e subsidiariedade. Numa primeira abordagem observamos que tais princípios são de conteúdo similar àqueles que norteiam a aplicação das medidas de segurança, aplicáveis aos portadores de anomalia psíquica penalmente inimputáveis.

Vai ainda mais longe e estabelece um conjunto de direitos e deveres processuais de internandos e de internandos (artigos 10.º e 11.º da LSM) paralelamente ao que acontece com o arguido no processo penal.

Porém, o internamento compulsivo em nada se confunde com a medida de internamento de inimputáveis, nem com o internamento preventivo.

Na verdade, como nota PEDRO SOARES ALBERGARIA ali trata-se *“de medidas de natureza criminal: no primeiro caso, uma reacção criminal, uma consequência do crime (rectius, de um ilícito típico criminal), que efectivamente supõe; no segundo caso, trata-se de uma medida de*

coacção, cuja aplicação tem igualmente lugar (apenas) no processo penal e sempre contingente da indicição de um crime”⁵¹.

Importa, pois, compreender as implicações práticas desta distinção. Desde logo, ao nível dos pressupostos substanciais, não sendo exigível para o internamento compulsivo o cometimento de qualquer ilícito típico por parte do internando.

Mas a distinção assume relevo sob o ponto de vista processual uma vez que por decisão médica apenas pode ser determinada a cessação do internamento ou a passagem de regime de internamento compulsivo para tratamento em regime ambulatorio.

Os fins do internamento compulsivo são, pois, terapêuticos ao contrário do que sucede com as finalidades de prevenção geral e especial subjacentes à aplicação de qualquer medida de segurança ou aos perigos (cf. artigos 204.º e seguintes do Código de Processo Penal), subjacentes à aplicação de qualquer medida de coacção.

Desde logo, os pressupostos de que depende o decretamento da medida de internamento compulsivo são mais amplos do que os pressupostos em que assenta a aplicação de uma medida de segurança, isto porque esta é avaliada em função da prática anterior de factos ilícitos tipificados como crimes.

IV. Minuta de requerimento de internamento compulsivo

**Exmo. Senhor Juiz de Direito
do Juízo Local Criminal de (...)**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO**, ao abrigo do disposto nos artigos 219.º, n.º 1 da Constituição da República Portuguesa, 1.º, 3.º, n.º 1, alínea p) e 5.º, n.º 1, alínea g), todos do Estatuto do Ministério Público, e artigos 13.º, n.º 1, da Lei n.º 36/98, de 24 de Julho (Lei da Saúde Mental), com referência aos artigos 27.º, n.º 2, e 30.º, n.º 2, da Constituição da República Portuguesa, vem requerer

INTERNAMENTO COMPULSIVO

De **NOME**, ESTADO CIVIL, DATA DE NASCIMENTO, NATURALIDADE, RESIDÊNCIA.

Nos termos e com os seguintes fundamentos:

I. DOS FACTOS

1.º

A requerida (Nome) tem actualmente 45 anos de idade (conforme documento n.º 1)

2.º

A requerida é casada com (Nome) e tem dois filhos (Nome) e (Nome), maiores, com os quais reside (conforme documentos n.ºs 2, 3 e 4).

⁵¹ ALBERGARIA, Pedro Soares de, A Lei da Saúde Mental (Lei n.º 36/98, de 24 de Julho), Anotada, Almedina, ob. cit., pág. 21).

3.º

A requerida sofre de psicose, tendo-lhe sido diagnosticado *esquizofrenia*. (Documento n.º 5).

4.º

A requerida (Nome) teve acompanhamento médico psiquiátrico no Hospital de São João no Porto, porém, após diagnóstico foi transferida para o Hospital de Magalhães Lemos no Porto, local onde foi internada e seguida pelo médico psiquiatra (Nome) (conforme documento n.º 6).

5.º

Sucedem que, no passado dia (...) a requerida (Nome) abandonou o Hospital Magalhães Lemos, deixou de frequentar as consultas e recusa o tratamento médico prescrito.

6.º

Em virtude da doença de que padece a requerida sai de casa por longos períodos de tempo, sem avisar e durante esses períodos consome produto estupefaciente.

7.º

Quando regressa apresenta-se transtornada e agressiva e dirige-se ao marido e aos filhos repetindo frequentemente que “*os vai matar a todos*” e que aquelas a “*querem ver pelas costas*”.

8.º

Por diversas vezes repete que se “*vai matar*”.

9.º

Numa ocasião lançou-se pelas escadas da habitação abaixo tendo necessitado de tratamento médico (conforme documento n.º 6).

10.º

Tal episódio culminou com o internamento compulsivo de urgência da requerida (Nome) sob o processo n.º (...), que correu termos no Tribunal Judicial da Comarca do Porto - Juízo Local Criminal de (...).

11.º

A requerida (Nome) ingere bebidas alcoólicas, com frequência diária e em quantidades elevadas.

12.º

Acresce que, a requerida (nome) vende as suas roupas e outros bens de valor pertencentes ao seu marido e filhos, como ouro, pequenos electrodomésticos como a televisão, o tablet, telemóveis, relógios, que encontra no interior da habitação onde residem, por forma a angariar dinheiro para comprar bebidas alcoólicas e produto estupefaciente.

13.º

A requerida dirige-se aos vizinhos e atira-lhes objectos como forma de os atingir.

14.º

Numa ocasião no corredor do prédio onde reside deu pontapés nas pernas de uma vizinha.

15.º

Em outra ocasião pediu dez euros a uma vizinha e em face da resposta negativa desta desferiu-lhe uma pancada nas costas com o cabo de uma vassoura que trazia consigo.

16.º

Durante o ano de 2018 e 2019 por diversas ocasiões foram participadas à Polícia de Segurança Pública diversas ocorrências as quais deram origem aos NIUPC n.ºs (...), (...), (...), (...) em virtude de discussões e comportamentos violentos perpetrados pela requerida (Nome), quer contra a família, quer contra vizinhos.

II. DO DIREITO

17.º

A Lei da Saúde Mental (Lei n.º 36/98, de 24 de Julho) estabelece os princípios gerais de política de saúde mental e regula o internamento compulsivo dos portadores de anomalia psíquica, designadamente, de pessoas com doença mental (artigo 1.º).

18.º

De acordo com o estabelecido no artigo 12.º, n.º 1 da Lei da Saúde Mental, pode ser internado compulsivamente o portador de anomalia psíquica grave que crie, por força dela, uma situação de perigo para bens jurídicos, de relevante valor, próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, e recuse submeter-se ao necessário tratamento médico.

19.º

O internamento compulsivo depende da verificação cumulativa dos seguintes pressupostos: i) que o internando padeça de anomalia psíquica grave; ii) que crie uma situação de perigo para bens jurídicos próprios ou alheios de natureza pessoal ou patrimonial de relevante valor; iii) a existência de um nexo causal entre a anomalia psíquica e a situação de perigo criada para os aludidos bens jurídicos; iv) que o internando recuse o tratamento médico necessário.

20.º

A submissão a internamento compulsivo dos portadores de anomalia psíquica obedece aos princípios da necessidade e proporcionalidade (artigo 8.º, n.ºs 1 e 2, da Lei da Saúde Mental).

21.º

No caso *dos autos*, a requerida padece de esquizofrenia e tem vindo a colocar em perigo a sua integridade física, o seu património, bem como, a integridade física e o património dos seus familiares e vizinhos apropriando-se de bens dos seus familiares e dissipando bens próprios e dos próprios familiares com negócios ruinosos e destruindo bens próprios e dos outros, de relevante valor, recusando-se a receber o tratamento médico adequado.

22.º

Em face do que antecede e tendo em conta a recusa por parte da requerida em submeter-se a tratamento, é manifesta a necessidade e urgência de proceder ao internamento compulsivo de (Nome) em estabelecimento adequado, a fim de que possa ser submetida a tratamento psiquiátrico, não só para preservação do seu bem-estar e a sua saúde como também para obstar, em face do supra exposto, a que adopte comportamentos que ponham em risco bens jurídicos de relevante valor como o sejam a vida e a integridade física e mental das pessoas que o rodeiam.

NESTES TERMOS, e nos mais de Direito, requer-se que seja decretado o internamento compulsivo de (NOME), se necessário em regime fechado, em Hospital Psiquiátrico dependente do Ministério da Saúde, pelo período de tempo necessário à sua compensação psíquica.

1. O internamento compulsivo. A actuação (possível) do Ministério Público face ao regime da Lei n.º 36/98 de 24-07.
Enquadramento jurídico, prática e gestão processual

PARA TANTO, requer-se que, D. e A., mande citar a requerida para, querendo, contestar, seguindo-se os ulteriores trâmites legais.

Para efeitos do disposto no n.º 4 do artigo 21.º da Lei de Saúde Mental, desde já se indica como familiar mais próximo (...), marido da requerida, residente (...).

REQUERIMENTO PROBATÓRIO:

A. Prova Documental:

(...)

(...) Relatório clínico-psiquiátrico.

B. Prova Testemunhal: Requer-se a inquirição da seguinte testemunha, a notificar na morada indicada (artigo 507.º, n.º 2 do Código de Processo Civil):

- (*Nome*), (*Morada*).

JUNTA: (x) documentos.

A Procuradora Adjunta

Assinatura

V. Hiperligações e referências bibliográficas

Referências bibliográficas

- ALBERGARIA, Pedro Soares de, *A Lei da Saúde Mental (Lei n.º 36/98, de 24 de Julho)*, Anotada, Lisboa, Almedina, 2003.
- ALMEIDA, M. Simões de, “Internamento Compulsivo de doentes portadores de anomalia psíquica grave: dificuldades e constrangimentos do tribunal”, *in Revista do Ministério Público*, Ano 32, 127, Julho – Setembro, 2011, págs. 101 a 117.
- ANDRADE, José Carlos Vieira de, “*O internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica na perspectiva dos direitos fundamentais*”, *in A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo*, Coimbra Editora, 2000.
- CUNHA RODRIGUES, “Sobre o estatuto jurídico das pessoas afectadas de anomalia psíquica”, em AAVV, *A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo*, Coimbra, Coimbra Editora, 2000, págs. 19 a 52.
- DANTAS, António Leones, “Doenças infecto-contagiosas”, *in Revista do Ministério Público*, Lisboa, n.º 105 (Janeiro – Março) 2006, págs. 101 a 115.
- DANTAS, António Leones, “*O Processo de Internamento na Lei de Saúde Mental*”, *in Revista do Ministério Público*, Ano 23.º, Abril – Junho, n.º 90, 2002.
- FIDALGO, Sónia, “Internamento compulsivo de doentes com tuberculose”, *in Lex Medicinæ, Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, ano 1, n.º 2, 2004, págs. 87 a 124.
- LATAS, António João, VIEIRA, Fernando, *Notas e Comentários à Lei de Saúde Mental*, Centro de Estudos Judiciários, Coimbra: Coimbra Editora, 2004, ob. cit., pág. 96.
- LEITÃO, Luís Manuel Teles de Menezes, “O Internamento Compulsivo do doente mental perigoso na Lei de Saúde Mental”, *in Estudos de Direito da Bioética*, Almedina, Fevereiro 2005,
- MENDES, Francisco Miller, “A Nova Lei de Saúde Mental”, *in A Nova Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo*, Coimbra: Coimbra Editora, 2000, págs. 99 a 110.
- MILHEIRO, Jaime, “*Loucos são os Outros*”, 2.ª edição, Lisboa: Edições Fim de Século, Lda., 2000 e Jaime Milheiro, 2001.
- MOREIRA, Vital e CANOTILHO, J. J. Gomes, CRP, *Constituição da República Portuguesa Anotada*, Volume I, 4.ª edição revista, Outubro 2014, Coimbra: Coimbra Editora.
- PEREIRA, André Dias, *Sida, Toxicodependência e Esquizofrenia: Estudo Jurídico sobre o Internamento Compulsivo*, *in Lex Medicinæ – Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, Coimbra, ano 7, n.º 14, 2010, págs. 63 a 79.

- RODRIGUES, António, “Lei sintónica com a evolução do pensamento e da cultura democráticos”, *in* A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo, Coimbra: Coimbra Editora, 2000, ob. cit., págs. 93 – 98.

C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

2. INTERNAMENTO COMPULSIVO

**A atuação (possível) do Ministério Público face ao
regime da Lei n.º 36/98, de 24 de julho
Enquadramento jurídico, prática e gestão processual**

Filipa Ligeiro Tenazinha



C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

2. O INTERNAMENTO COMPULSIVO. A ACTUAÇÃO (POSSÍVEL) DO MINISTÉRIO PÚBLICO FACE AO REGIME DA LEI N.º 36/98, DE 24 DE JULHO. ENQUADRAMENTO JURÍDICO, PRÁTICA E GESTÃO PROCESSUAL

Filipa Ligeiro Tenazinha

I. Introdução
II. Objectivos
III. Resumo
1. O internamento compulsivo
2. Conceito de Saúde mental: breve referência
3. A privação da liberdade em sede de internamento compulsivo, à luz da Constituição da República Portuguesa e do Direito Europeu
4. O internamento compulsivo e a distinção das figuras afins: medida de segurança de internamento de inimputáveis e internamento preventivo
5. O internamento compulsivo: enquadramento jurídico
5.1. Âmbito de aplicação e princípios gerais da Lei de Saúde Mental
5.2. Pressupostos do internamento compulsivo
5.3. Breve percurso pela tramitação do processo de internamento compulsivo
6. A actuação do ministério público
6.1. Enquadramento jurídico
6.2. Prática e gestão processual
6.2.1. Requerimento do internamento compulsivo comum/ordinário
6.2.2. Vista ao Ministério Público após entrada do requerimento inicial
6.2.3. Internamento compulsivo de urgência
6.2.3.1. Promoção de confirmação judicial do internamento compulsivo de urgência
6.2.4. Sessão conjunta
6.2.5. Notificação da decisão e legitimidade para recorrer
6.2.6. <i>Habeas corpus</i> em virtude de privação de liberdade ilegal
6.2.7. Substituição do internamento
6.2.7.1. Promoção de emissão de mandados de condução (portador da anomalia psíquica deixou de cumprir o tratamento compulsivo em regime ambulatorio)
6.2.8. Revisão da situação do internando
6.2.8.1. Promoção de manutenção do tratamento compulsivo em regime ambulatorio
6.2.8.2. Promoção de cessação do internamento
6.2.9. Poderes de controlo/fiscalização da legalidade durante o cumprimento do internamento compulsivo
IV. Hiperligações e referências bibliográficas

I. Introdução

Dispõe o artigo 5.º da Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina que *“Qualquer intervenção no domínio da saúde só pode ser efectuada após ter sido prestado pela pessoa em causa o seu consentimento livre e esclarecido”*.

Este cânone, que deve pautar a actuação dos profissionais de saúde, conhece a excepção do internamento compulsivo. Neste sentido, prevê a Lei n.º 36/98, de 24 de Julho, Lei de Saúde Mental (doravante LSM), a actuação médica perante doente que recuse fornecer o consentimento ou não possua o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento, quando verificados os demais pressupostos.

O presente guia versa sobre o internamento compulsivo e, em particular, sobre a actuação do Ministério Público face ao regime da LSM, que veio atribuir aos tribunais a competência exclusiva para a tramitação do processo de internamento compulsivo, como não poderia deixar de o ser por estarmos diante de uma privação da liberdade.

Mesmo no âmbito da actual LSM, a tomada de decisão quanto à necessidade do internamento compulsivo não deixa de ser uma decisão puramente clínica, mas onde o Juiz desempenha o papel de garante constitucional da liberdade e dos direitos fundamentais.

Ao Ministério Público, enquanto Magistratura estatutariamente vocacionada para a defesa da legalidade, dos interesses colectivos e protecção de indivíduos especialmente vulneráveis, incumbe-lhe um especial e activo papel.

II. Objectivos

Com o presente guia procurámos, como objectivo primordial, traçar a actuação do Ministério Público face ao regime previsto na LSM, analisando as situações concretas em que a Lei lhe confere intervenção, bem como o que com essa actuação se visa.

Para melhor se entender a actuação do Ministério Público, considerámos útil efectuar uma abordagem inicial ao regime do internamento compulsivo: conceito de saúde mental, âmbito de aplicação da LSM, pressupostos de que depende e tramitação do processo de internamento compulsivo.

O presente guia reveste um trabalho prático, que contém apenas as considerações teóricas necessárias à compreensão do tema em análise.

III. Resumo

Iniciamos o presente trabalho com uma abordagem, embora breve, ao internamento compulsivo (título 1). Seguidamente efectuamos uma referência ao conceito de saúde mental (título 2), analisamos a conformidade da privação da liberdade em sede de internamento compulsivo com o direito constitucional e o direito europeu (título 3) e traçamos a distinção do internamento compulsivo das figuras afins: medida de internamento de inimputáveis e internamento preventivo (título 4).

Entrando no regime da LSM apresentamos, de forma breve, o seu escopo de aplicação e os princípios gerais que devem nortear a aplicação da LSM (título 5.1) e os pressupostos de que depende o internamento compulsivo (título 5.2).

De seguida, e antes de se entrar em concreto na actuação do Ministério Público, fazemos uma curta viagem pela tramitação do internamento compulsivo comum e de urgência (título 5.3),

por considerarmos que depois desta incursão melhor se compreenderá a actuação do Ministério Público.

Por fim, damos nota dos fundamentos da actuação do Ministério Público (título 6.1) e analisamos detalhadamente as situações em que o Ministério Público tem intervenção (título 6.2), exemplificando essa actuação com a apresentação de promoções, nas situações que considerámos que mais se justificavam.

1. O internamento compulsivo

Conforme já fomos adiantando, o internamento compulsivo encontra-se previsto na Lei n.º 36/98, de 24 de Julho.

Nos termos do artigo 7.º, al. a) da LSM, o internamento compulsivo é o “*internamento por decisão judicial do portador de anomalia psíquica grave*”.

Destarte, desde logo, o internamento compulsivo é um internamento contra a vontade ou sem o consentimento do doente portador de anomalia psíquica grave, consubstanciando, assim, uma privação da liberdade. Sendo uma privação da liberdade, a sua possibilidade tem de estar constitucionalmente prevista, conforme está no nosso ordenamento jurídico (artigo 27.º, n.º 3, al. h) da Constituição da República Portuguesa)¹, bem como ser sujeita a controlo judicial.

No nosso sistema, o controlo judicial é feito antes de se proferir decisão definitiva do internamento compulsivo, pois esta é uma decisão judicial. Não obstante nos casos do internamento de urgência existir também uma confirmação judicial, a verdade é que o processo continua para ser proferida decisão definitiva.

2. Conceito de Saúde Mental: breve referência

A LSM não nós dá uma definição do que se entende por saúde mental.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)² “*A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade*” (Constituição da OMS datada de 22 de Julho de 1946)³.

No tocante à saúde mental, esta é definida pela OMS como “*o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, pode fazer face ao stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere*”⁴.

¹ Abordaremos esta questão com mais detalhe *infra*.

² A Organização Mundial de Saúde é um organismo especializado, no âmbito da saúde, fundada em 7 de Abril de 1948, nos termos do artigo 57.º da Carta das Nações Unidas.

³ Disponível em

http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF2/0902_Constituic%CC%A7a%CC%83o%20da%20Organizac%CC%A7a%CC%83o%20Mundial%20da%20Sau%CC%81de.pdf.

Para a OMS a saúde mental e o bem-estar são fundamentais para o desenvolvimento pessoal e interpessoal do ser humano, devendo a sua promoção, protecção e recuperação ser uma constante preocupação dos indivíduos e das sociedades em que estes se inserem.

3. A privação da liberdade em sede de internamento compulsivo, à luz da Constituição da República Portuguesa e do direito europeu

A revisão constitucional de 1997 veio introduzir uma importante excepção ao direito à liberdade. Assim, enunciando o artigo 27.º da Constituição da República Portuguesa que todos têm direito à liberdade e à segurança, o seu n.º 3, al. g) passou a dispor que “3. *Exceptua-se deste princípio a privação da liberdade, pelo tempo e nas condições que a lei determinar, nos casos seguintes: h) Internamento de portador de anomalia psíquica em estabelecimento terapêutico adequado, decretado ou confirmado por autoridade judicial competente*”.

Neste seguimento, passou a estar expressamente prevista a possibilidade de internamento de portador de anomalia psíquica contra a sua vontade/sem o seu consentimento, tendo o legislador constitucional deixado margem para o controlo judicial ocorrer antes ou depois da decisão de internamento.

Conforme já se disse, o nosso modelo assenta no controlo *ex ante*, muito embora no internamento de urgência ocorra também a confirmação judicial do mesmo.

Assim, a restrição à liberdade prevista na LSM mostra-se legítima pelo facto de estar constitucionalmente consagrada a possibilidade desta limitação (artigo 18.º, n.º 2, da Constituição da República Portuguesa⁵)⁶.

À luz do regime consagrado na LSM, o papel do Juiz é de garante das liberdades e direitos fundamentais do portador de anomalia psíquica.

Por seu turno, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) prescreve no seu artigo 3.º que “*Todas as pessoas têm direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal*” e prevê ainda no artigo 12.º que “*Ninguém sofrerá intromissões arbitrárias na sua vida privada, na sua família, no seu domicílio ou na sua correspondência, nem ataques à sua honra e reputação. Contra tais intromissões ou ataques toda a pessoa tem direito a protecção da lei*”. O artigo 5.º,

⁴ Definição de saúde mental da OMS, originalmente em espanhol: “*La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad*”, disponível em https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.

⁵ Que dispõe que “*A lei só pode restringir os direitos, liberdades e garantias nos casos expressamente previstos na Constituição, devendo as restrições limitar-se ao necessário para salvaguardar outros direitos ou interesses constitucionalmente protegidos*”.

⁶ A LSM merece duras críticas do ponto de vista constitucional atendendo à utilização excessiva de conceitos indeterminados, os quais carecem de concretização. Neste ponto v. José Carlos Vieira de Andrade, “O internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica na perspectiva dos direitos fundamentais”, em *Internamento Compulsivo* [em linha], 1.ª Edição, Lisboa, Centro de Estudos Judiciários, 2016, pág. 52, disponível em http://www.cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/civil/eb_Internamento_Compulsivo.pdf.

al. e) da Convenção Europeia dos Direitos Humanos (CEDH) dispõe que *“Toda a pessoa tem direito à liberdade e segurança. Ninguém pode ser privado da sua liberdade, salvo nos casos seguintes e de acordo com o procedimento legal: e) Se se tratar da detenção legal de uma pessoa susceptível de propagar uma doença contagiosa, de um alienado mental, de um alcoólico, de um toxicómano ou de um vagabundo”*.

Fica desde já patente que o direito europeu tem uma concepção mais ampla do que a nossa Constituição, legitimando o internamento compulsivo ou a privação da liberdade em situações mais abrangentes⁷.

4. O internamento compulsivo e a distinção das figuras afins: medida de segurança de internamento de inimputáveis e internamento preventivo

Importa agora proceder à distinção do internamento compulsivo das figuras que lhe são afins.

O internamento compulsivo encontra-se previsto na LSM e é aplicável aos portadores de anomalia psíquica grave que criem, por força dela, uma situação de perigo para bens jurídicos de relevante valor, próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial e se recusem a receber tratamento (artigo 12.º, n.º 1 da LSM) ou ainda quando exista perigo eminente para esses bens jurídicos (artigo 22.º da LSM). Pode ser ainda internado compulsivamente o portador de anomalia psíquica grave que não possua o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento, quando a ausência de tratamento deteriore de forma acentuada o seu estado (artigo 12.º, n.º 2 da LSM).

Nesta senda, o internamento compulsivo é desprendido de qualquer prática de facto descrito como crime, mas antes, assenta na existência de perigo para bens jurídicos próprios ou de terceiros, diferentemente do que sucede em sede de medida de segurança de internamento de inimputáveis.

A medida de segurança de internamento de inimputáveis encontra-se prevista nos artigos 91.º a 99.º do Código Penal. Assim, *“quem tiver praticado um facto ilícito típico e for considerado inimputável, nos termos do artigo 20.º, é mandado internar pelo tribunal em estabelecimento de cura, tratamento ou segurança, sempre que, por virtude da anomalia psíquica e da gravidade do facto praticado, houver fundado receio de que venha a cometer outros factos da mesma espécie”* (artigo 91.º do Código Penal).

Dispõe o artigo 20.º, n.ºs 1 e 2 do Código Penal que *“1 - É inimputável quem, por força de uma anomalia psíquica, for incapaz, no momento da prática do facto, de avaliar a ilicitude deste ou de se determinar de acordo com essa avaliação. 2 - Pode ser declarado inimputável quem, por*

⁷ Facto que *“não deixa de ser estranho quando se sabe que aquele artigo 27.º sofreu manifestas influências do artigo 5.º da Convenção Europeia dos Direitos do Homem, em cuja alínea e), do n.º 1, se prevê expressamente a “detenção legal” com esse fim”* – António Leones Dantas, *“O internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica na perspectiva dos direitos fundamentais”*, em *Internamento Compulsivo* [em linha], 1.ª Edição, Lisboa, Centro de Estudos Judiciários, 2016, pág. 66, disponível em http://www.cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/civil/eb_Internamento_Compulsivo.pdf.

força de uma anomalia psíquica grave, não accidental e cujos efeitos não domina, sem que por isso possa ser censurado, tiver, no momento da prática do facto, a capacidade para avaliar a ilicitude deste ou para se determinar de acordo com essa avaliação sensivelmente diminuída”.

A aplicação de uma medida de internamento tem como pressupostos: a existência de anomalia psíquica, a prática de um facto qualificado como crime e a existência de perigosidade.

Por seu turno, o internamento preventivo é uma medida de coacção, que se encontra prevista no artigo 202.º, n.º 2 do Código de Processo Penal. Este artigo prescreve que *“Mostrando-se que o arguido a sujeitar a prisão preventiva sofre de anomalia psíquica, o juiz pode impor, ouvido o defensor e, sempre que possível, um familiar, que, enquanto a anomalia persistir, em vez da prisão tenha lugar internamento preventivo em hospital psiquiátrico ou outro estabelecimento análogo adequado, adoptando as cautelas necessárias para prevenir os perigos de fuga e de cometimento de novos crimes”*. O internamento preventivo pressupõe fortes indícios da prática de crime, nos mesmos termos exigíveis para a prisão preventiva (artigo 202.º, n.º 1, als. a) a e), do Código de Processo Penal), ou que se trate de pessoa que tenha penetrado ou permaneça irregularmente em território nacional ou contra a qual esteja em curso processo de extradição ou de expulsão (artigo 202.º, n.º 1, al. f) do Código de Processo Penal).

Sendo uma medida de coacção, o internamento preventivo está dependente da existência dos perigos elencados nas alíneas do artigo 204.º do Código de Processo Penal.

Para se decidir pelo internamento compulsivo tem de ser realizada uma avaliação clínico-psiquiátrica realizada pelos serviços oficiais de assistência psiquiátrica da área de residência do internando e, excepcionalmente, pelo serviço de psiquiatria forense do instituto de medicina legal (artigo 17.º, n.ºs 1 e 2, da LSM). Por seu turno, para se concluir pela existência de anomalia psíquica no sentido de se determinar o internamento de inimputáveis ou o internamento preventivo é realizado um exame psiquiátrico, que é solicitado ao Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses.

O local do internamento também se apresenta diferente em todas as situações. Assim, enquanto no internamento compulsivo, o local de internamento é o serviço oficial de saúde mental mais próximo da residência do internando (artigo 21.º, n.ºs 1 e 4, da LSM), o internamento de inimputáveis é executado em estabelecimento de cura, tratamento ou segurança (artigo 91.º do Código Penal) e o internamento preventivo em hospital psiquiátrico ou outro estabelecimento análogo adequado (artigo 202.º, n.º 2 do Código de Processo Penal).

Considerando que os pressupostos que determinaram um dos três internamentos são diferentes, estes também cessam de forma díspar. Se o internamento compulsivo cessa quando cessarem os seus pressupostos (artigo 34.º da LSM), o internamento de inimputáveis cessa quando terminar o estado de perigosidade criminal (artigo 92.º, n.º 1 do Código Penal)⁸

⁸ Contudo, há que atender aos limites impostos pelos n.ºs 2 e 3 do artigo 92.º do Código Penal.

e o internamento preventivo quando tiver sido aplicado sem cumprimento dos seus requisitos (artigo 212.º, n.º 1, al. a), do Código de Processo Penal) ou quando deixarem de subsistir as circunstâncias que determinaram a sua aplicação (artigo 212.º, n.º 1, al. b), do Código de Processo Penal).

Por fim, o artigo 899.º, nº 2 do Código de Processo Civil confere ao Juiz a possibilidade de autorizar, em caso de dúvida acerca do relatório pericial, a realização de exame numa clínica de especialidade com internamento, nunca superior a um mês, e sob a responsabilidade do director respectivo, em sede do processo especial de acompanhamento de maior.

5. O internamento compulsivo: enquadramento jurídico

5.1. Âmbito de aplicação e princípios gerais da Lei de Saúde Mental

A LSM “estabelece os princípios gerais da política da saúde mental e regula o internamento compulsivo dos portadores de anomalia psíquica, designadamente das pessoas com doença mental”, sendo a partir do artigo 6.º que a LSM “regula o internamento compulsivo dos portadores de anomalia psíquica” (artigo 6.º da LSM)⁹.

A questão da aplicação da LSM aos menores, em particular, aos menores de 14 (catorze) anos, configura uma questão controversa, a qual não poderemos, face ao limite de páginas e ao tema principal do nosso trabalho, abordar com o desenvolvimento que merece.

Assim, para Pedro Soares de Albergaria, “a LSM cura tão-só do internamento compulsivo de pessoas portadoras de anomalia psíquica maiores de 14 anos (cfr. artigo 7.º, al. b), a contrario sensu) (...)”¹⁰.

Não obstante, há que ter presente que o artigo 49.º, n.º 2, da Lei Tutelar Educativa, aplicável a menores de idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos faz referência expressa à análise do Ministério Público da necessidade de internamento compulsivo do jovem com essas idades “ou seja, perante a recusa do menor em tratar-se e/ou a oposição dos seus representantes ou a sua inércia, pode ser requerido o seu internamento compulsivo, desde que verificados os restantes requisitos previstos no artigo 12.º ou no artigo 22.º da LSM. Este internamento cessará quando o menor passar a internamento voluntário, isto é, prestar o consentimento para o internamento, o que poderá fazer por si quando for maior de 14 anos e se mostre capaz de consentir, ou então o consentimento poderá ser prestado pelo legal representante”¹¹.

⁹ Existe uma diferença de redacção entre o artigo 1.º e o artigo 6.º, ambos da LSM que salta à vista do leitor da LSM. Tal prende-se, desde logo, com a denominação dada à LSM, que é alvo de críticas – vide Cidália Sofia Ferreira dos Reis, *Internamento compulsivo: sua contextualização* [em linha], 2014, pág. 61, disponível em <http://repositorio.ulusiada.pt/handle/11067/1939>, que bem resume esta discussão. Contudo, parece-nos que a expressão “portador de anomalia psíquica” será mais abrangente do que “portador de doença mental”, dado o uso do advérbio “designadamente” no artigo 1.º da LSM.

¹⁰ Pedro Soares de Albergaria, *A lei da saúde mental: Lei n.º 36/98, de 24 de Julho anotada*, Coimbra, Almedina, 2013, pág. 21.

¹¹ Cidália Sofia Ferreira dos Reis, *ob. cit.*, pág. 77.

Opinião com a qual concordam António João Latas e Fernando Vieira que ainda defendem que “*afigura-se-nos ser duvidosa a possibilidade de internamento no âmbito da LSM face à opção de base de deixar os menores de 12 anos fora do sistema de justiça, remetendo-os necessariamente para o regime de protecção contemplado na Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro (LPCJP)*”¹².

Parece-nos ser esta última posição a que terá maior acolhimento no nosso ordenamento jurídico, pois a primeira posição apresentada (a de, entre outros, Pedro Soares de Albergaria) ignora o expressamente estabelecido no artigo 49.º, n.º 2 da Lei Tutelar Educativa.

O internamento voluntário fica de fora do âmbito de aplicação da LSM (artigo 6.º, n.º 2 da LSM), excepto quando o doente internado voluntariamente venha posteriormente a enquadrar-se na situação dos artigos 12.º ou 22.º da LSM.

A LSM aplica-se também ao tratamento compulsivo em regime ambulatorio (artigo 33.º da LSM).

O regime da LSM não se aplica às doenças contagiosas¹³. Assim, diferentemente do que estabelece o artigo 5.º, al. e) da CEDH¹⁴, a nossa Constituição e a LSM não configuraram o internamento compulsivo para estas patologias. O internamento compulsivo da LSM aplica-se aos portadores de anomalia psíquica grave, pelo que, se os portadores das doenças infecto-contagiosas não padecerem da mesma o regime da LSM não se lhes aplica¹⁵.

O internamento compulsivo para portadores dessas doenças encontrava-se regulado na Base V, n.º 3 da Lei n.º 2036, de 9 de Agosto de 1949, podendo defender-se a aplicação do artigo 5.º, n.º 3, do Decreto-Lei n.º 547/76, de 10 de Julho (estabelece medidas na luta contra a doença de Hansen), por analogia, diplomas que sempre suscitaram diversas questões de constitucionalidade¹⁶.

O artigo 8.º da LSM consagra os princípios da **subsidiariedade**, **necessidade**, **adequação** e **proporcionalidade** em que assenta o regime do internamento compulsivo.

Sendo uma privação da liberdade, o internamento compulsivo não poderá deixar de considerar-se como excepcional, pelo que só poderá ser aplicado caso seja absolutamente necessário.

¹² António João Latas e Fernando Vieira, *Notas e Comentários à Lei de Saúde Mental: Lei n.º 36/98, de 24 de Julho*, Coimbra Editora, 2004, pág. 96.

¹³ V. Pedro Soares de Albergaria, *ob. cit.*, pág. 20.

¹⁴ *Vide supra* título 3.

¹⁵ Diversamente do que se considerou no Acórdão do Tribunal da Relação do Porto, datado de 21.12.2005, da relatora Élia São Pedro, disponível em www.dgsi.pt e no Acórdão do Tribunal da Relação do Porto, datado de 06.02.2002, do relator Marques Salgueiro, disponível em www.dgsi.pt.

¹⁶ Neste ponto v. Sónia Fidalgo, “Internamento compulsivo de doentes com tuberculose”, em *Internamento Compulsivo* [em linha], 1.ª Edição, Lisboa, Centro de Estudos Judiciários, 2016, págs. 73-128, disponível em http://www.cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/civil/eb_Internamento_Compulsivo.pdf.

Vieira de Andrade escreve que *“a Lei afirma o carácter subsidiário do internamento compulsivo no contexto de política global e, mais que isso, enfatiza a necessidade da medida, ao defini-la como a ultima ratio, uma intervenção para tratamento que só em último caso pode ser utilizada, ao mesmo tempo que assegura a sua adequação e proporcionalidade, respectivamente, em função do grau de perigo e em função da importância do valor ameaçado – deste modo, a decisão de internamento implica uma séria e complexa ponderação de bens, pressupondo o valor da liberdade e só permitindo a sua constrição quando o perigo seja de molde a implicar o tratamento compulsivo e o desvalor que para a liberdade resulta do internamento não seja desproporcionado em relação ao valor que se visa proteger”*¹⁷.

Os princípios da subsidiariedade e da necessidade também se fazem notar na cessação do internamento compulsivo (artigos 8.º, n.º 1, e 34.º da LSM), pois este tem de cessar assim que deixarem de subsistir os pressupostos que tiveram na origem da sua determinação¹⁸.

Por configurar uma restrição aos direitos fundamentais, deve ser restringido o mínimo possível à prossecução dos fins do internamento (artigo 3.º, n.º 1, als. a) e b), da LSM). Neste sentido, *“sempre que possível o internamento é substituído por tratamento em regime ambulatorio”* (artigos 8.º, n.º 3, e 33.º da LSM). Este é aplicado sempre que seja possível manter o tratamento em liberdade, estando dependente de expressa aceitação do beneficiário (artigo 33.º, n.º 2, da LSM).

O n.º 4 do artigo 8.º da LSM consagra ainda o princípio da plenitude dos direitos fundamentais.

Não se encontra definido na nossa LSM a duração mínima e máxima do internamento compulsivo, pois que deve ter-se em conta que deve ser restringido o mínimo possível e enquanto essa restrição for absolutamente necessária a assegurar o tratamento.

O processo de internamento compulsivo tem natureza secreta e urgente (artigo 36.º da LSM) e está isento de custas (artigo 37.º da LSM).

5.2. Pressupostos do internamento compulsivo

O **internamento compulsivo comum** tem como objectivo o internamento para sujeição a tratamento psiquiátrico de quem padeça de anomalia psíquica grave e recuse o tratamento médico adequado, criando, por força da anomalia de que é portador, perigo para bens jurídicos de relevo, pessoais ou patrimoniais (artigo 12.º, n.º 1 da LSM, o denominado “internamento de perigo”) ou ainda o internamento de quem padeça de anomalia psíquica grave, sem que possua o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento, quando a ausência de tratamento conduza à deterioração acentuada do seu estado (artigo 12.º, n.º 2 da LSM, denominado “internamento tutelar”).

¹⁷ “O internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica na perspectiva dos direitos fundamentais”, em *Internamento Compulsivo* [em linha], 1.ª Edição, Lisboa, Centro de Estudos Judiciários, 2016, pág. 51, disponível em http://www.cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/civil/eb_Internamento_Compulsivo.pdf.

¹⁸ A cessação do internamento ocorre por alta dada pelo director clínico do estabelecimento, fundamentada em relatório de avaliação clínico-psiquiátrica, ou por decisão judicial (artigo 34.º, n.º 2 da LSM).

Antes de mais, (i) o doente tem de padecer de **anomalia psíquica grave**.

O conceito de anomalia psíquica é mais abrangente do que o conceito de saúde mental¹⁹.

Na LSM o legislador optou por não configurar um elenco, nem meramente exemplificativo, do que se poderá considerar como anomalia psíquica, atendendo ao facto de ser um conceito médico²⁰, a medicina estar em constante evolução e de poderem ser descobertos novos transtornos ou até ser alterada a visão que se tinha sobre determinada anomalia psíquica.

Os profissionais médicos da Psiquiatria para diagnosticarem a anomalia psíquica baseiam-se no Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) ou Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, que é um manual que contém uma lista de diferentes categorias de transtornos mentais e critérios para diagnosticá-los, de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (*American Psychiatric Association - APA*)²¹.

O Ministro da Justiça à data, Dr. Vera Jardim, na discussão da Proposta de Lei n.º 121/VII na Assembleia da República mencionou que *“ao usar o conceito de anomalia psíquica, optou-se por um conceito estritamente médico, suficientemente generalizado na prática médica, cobrindo um vasto leque de psicopatologias e tendo por denominador comum uma perturbação do funcionamento psíquico que requer tratamento especializado. A este propósito, refira-se que este é o conceito utilizado na Constituição, no Código Penal, no Código de Processo Penal e no Código Civil”*²².

O conceito de anomalia psíquica *“tem a virtualidade de ser suficientemente abrangente e flexível, capaz de abarcar um leque vasto de patologias e de se adaptar à evolução da psiquiatria”*²³.

Segundo Hélder Roque, o conceito de anomalia psíquica que surge na LSM *“pressupõe um estado de perturbação de consciência ou de perturbação do equilíbrio psíquico de um sujeito, tendo como base um padrão de um cidadão considerado normal, susceptível de tratamento adequado. Deve aqui ter-se em conta que não é admitido o internamento compulsivo de indivíduos cujo comportamento ou ideias se afastam daquilo que é considerado como “normal” ou “comum” numa dada sociedade ou comunidade”*²⁴.

¹⁹ Veja-se, desde logo, o advérbio “designadamente” do artigo 1.º da LSM.

²⁰ A título de exemplo refere-se o Acórdão do Tribunal da Relação de Évora, datado de 26.04.2005, do relator Rui Maurício, disponível em www.dgsi.pt, em que se escreve que *“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”*.

²¹ Disponível em [https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=JivBAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT18&dq=Diagnostic+and+Statistical+Manual+of+Mental+Disorders+\(DSM\)&ots=ceSQ08MGsf&sig=v2GZ2RGVtiGPKoHD2P5i8jx5HA&redir_esc=y#v=onepage&q=Diagnostic%20and%20Statistical%20Manual%20of%20Mental%20Disorders%20\(DSM\)&f=false](https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=JivBAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT18&dq=Diagnostic+and+Statistical+Manual+of+Mental+Disorders+(DSM)&ots=ceSQ08MGsf&sig=v2GZ2RGVtiGPKoHD2P5i8jx5HA&redir_esc=y#v=onepage&q=Diagnostic%20and%20Statistical%20Manual%20of%20Mental%20Disorders%20(DSM)&f=false).

²² Discurso disponível em <http://debates.parlamento.pt/catalogo/r3/dar/01/07/03/047/1998-03-11/1596?org=PLC&plcdf=true.b>.

²³ Vide exposição de motivos da Proposta de Lei n.º 121/VII.

²⁴ Hélder Roque, “Uma reflexão sobre a nova Lei de Saúde Mental”, em *A Lei de Saúde Mental e O Internamento Compulsivo*, Coimbra, Coimbra Editora, 2000, pág. 124.

Importante é, pois, que a *“anomalia psíquica abrange não só as deficiências de intelecto, de entendimento ou de discernimento, como as deficiências da vontade e da própria afectividade ou sensibilidade, desde que duradouras e habituais”*²⁵.

Tal anomalia psíquica tem de ser grave e *as anomalias psíquicas clinicamente graves caracterizam-se, entre outros aspectos, pela não consciência de doença e a não distinção entre o Real Objectivo e o Real Subjectivo do Próprio, o que surge no âmbito dos quadros ditos psicóticos, sintomaticamente com delírios e alucinações”*²⁶.

Para Cunha Rodrigues, a anomalia psíquica grave deve *“definir-se em termos técnico-científicos mas sem ligação com o critério de perigosidade. Terá uma função limitadora e restritiva, apropriada ao estado do conhecimento científico. Noutra perspectiva, a noção de gravidade obedece a um plano axiológico em que se fixam pressupostos mínimos e se recusam critérios utilitaristas de selecção e diagnóstico. Se a anomalia psíquica não for grave, não há lugar a internamento compulsivo, ainda que gere situações de perigo”*²⁷.

É necessário ainda (ii) **que tenha lugar a criação de uma situação de perigo para bens jurídicos próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, de relevante valor.**

A legitimidade do internamento compulsivo assenta na criação deste perigo. Pelo que, a criação do perigo tem de ser efectiva, sendo insuficiente a susceptibilidade dessa criação.

No nosso entendimento, os bens de relevante valor serão, em grande medida, os bens protegidos pela lei penal, por serem estes que justificam o sacrifício dos direitos do portador da anomalia psíquica.

(iii) **Tem ainda que se verificar umnexo causal entre a anomalia psíquica grave e a situação de perigo criada para os bens jurídicos.**

Assim, tem de ser devido ao facto de o doente ser portador de anomalia psíquica grave que é criada a situação de perigo para os bens jurídicos. Se o perigo tiver outra causa será afastada a aplicação deste regime.

Mostra-se ainda necessário que (iv) **ocorra recusa do portador de anomalia psíquica em submeter-se ao necessário tratamento médico.**

Conforme vimos, o internamento voluntário está excluído do âmbito de aplicação deste regime (artigo 6.º, n.º 2, da LSM).

Nas palavras de António João Latas e Fernando Vieira *“a recusa em submeter-se a tratamento consiste na atitude do doente portador de anomalia psíquica através da qual ele se opõe, de*

²⁵ Vide Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa, datado de 14.07.2011, da relatora Ana Resende, disponível em www.dgsi.pt.

²⁶ António João Latas e Fernando Vieira, *ob. cit.*, págs. 81-82.

²⁷ Cunha Rodrigues, “Sobre o estatuto jurídico das pessoas afectadas de anomalia psíquica”, em *A Lei de Saúde Mental e O Internamento Compulsivo*, Coimbra, Coimbra Editora, 2000, págs. 44-45.

2. O internamento compulsivo. A actuação (possível) do Ministério Público face ao regime da Lei n.º 36/98, de 24 de Julho. Enquadramento jurídico, prática e gestão processual

*modo activo, positivo, ao tratamento médico adequado, de tal forma que não é possível levá-lo a efeito sem coacção, designadamente física, sobre o doente*²⁸.

Para o **internamento tutelar**²⁹, previsto no n.º 2 do artigo 12.º da LSM, deve estar preenchido o requisito da (i) **anomalia psíquica grave**, nos mesmos moldes que foi analisado *supra*.

Tem ainda de verificar-se a (ii) **falta de discernimento necessário para avaliar o sentido e o alcance do consentimento**.

O portador da anomalia psíquica grave não pode estar capaz de fazer uma avaliação crítica acerca do seu estado de saúde e da necessidade de se submeter a determinado tratamento. Obviamente que terá de existir uma avaliação médica que determine que o paciente se encontra impossibilitado de aferir o alcance do consentimento.

Vaz Rodrigues sugere que *“esta falta de discernimento poderá ser aferida pela capacidade para processar cognitivamente a informação necessária para perceber e querer uma dada intervenção terapêutica ou diagnóstica e não apenas pela incapacidade genérica para governar a sua pessoa”*³⁰.

Por último, a lei exige ainda a verificação de uma (iii) **deterioração acentuada do estado do doente, por falta de tratamento**.

Com este requisito *“quis a lei decerto abranger tanto as deteriorações agudas como as resultantes de um processo degenerativo crónico”*³¹, *“como a manutenção de um estado já de si grave, quer do ponto de vista do perigo que represente para vida, quer do ponto de vista da qualidade de vida do doente”*³².

Uma última palavra para o **internamento compulsivo de urgência** que, para além dos requisitos elencados no artigo 12.º, n.º 1 da LSM, exige **perigo iminente para os bens jurídicos**, nomeadamente por deterioração aguda do seu estado (artigo 22.º da LSM).

*“O perigo iminente corresponde ao risco de verificação, ou agravamento, imediatos, de lesão do bem jurídico que é necessário proteger, de tal modo que a intervenção de urgência surja como meio necessário e adequado a evitá-la”*³³.

²⁸ António João Latas e Fernando Vieira, *ob. cit.*, págs. 91-92.

²⁹ *“(…) a própria previsão do internamento tutelar, independentemente da perigosidade para bens jurídicos relevantes, embora esteja condicionada à falta de discernimento, pode incubar uma prática salutista ofensiva do direito à liberdade e à diferença”* – José Carlos Vieira de Andrade, “O internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica na perspectiva dos direitos fundamentais”, em *Internamento Compulsivo* [em linha], 1.ª Edição, Lisboa, Centro de Estudos Judiciários, 2016, pág. 57, disponível em http://www.cej.mi.pt/cej/recursos/ebooks/civil/eb_Internamento_Compulsivo.pdf.

³⁰ *O consentimento informado para o acto médico no ordenamento jurídico português: elementos para o estudo da manifestação da vontade do paciente*, Centro de Direito Biomédico, n.º 3, Coimbra, Coimbra Editora, pág. 181.

³¹ Pedro Soares de Albergaria, *ob. cit.*, pág. 45.

³² António João Latas e Fernando Vieira, *ob. cit.*, pág. 94

³³ António João Latas e Fernando Vieira, *ob. cit.*, pág. 142.

5.3. Breve percurso pela tramitação do processo de internamento compulsivo

Antes de entrarmos na actuação do Ministério Público em sede da LSM, consideramos útil realizar uma abordagem à tramitação do processo de internamento compulsivo. O que se pretende com este tópico é que o leitor fique com a percepção geral da tramitação deste processo.

O internamento compulsivo pode iniciar-se de duas formas: através do procedimento comum ou através dos serviços de urgência.

O internamento compulsivo comum é aquele que não obriga o recurso aos serviços de urgência e tem início com o requerimento (artigo 13.º, n.º 1, da LSM). Têm legitimidade para requerer o internamento compulsivo: o representante legal do menor, o acompanhante de maior quando o próprio esteja impedido, por sentença, de exercer direitos pessoais, as pessoas com legitimidade para requerer o processo de acompanhamento³⁴, as autoridades de saúde pública e o Ministério Público (artigo 13.º, n.º 1, da LSM). O n.º 3 do artigo 13.º da LSM atribui competência ao Director Clínico do estabelecimento de saúde quando a verificação dos pressupostos do artigo 12.º da LSM ocorrer durante um internamento voluntário.

O artigo 13.º, n.º 2, da LSM não confere legitimidade directa aos médicos para requererem o internamento compulsivo, mas estes deverão comunicar a situação à autoridade de saúde pública competente para que esta o requeira³⁵.

Recebido o requerimento dirigido ao tribunal competente³⁶, o Juiz notifica o internando, nomeia-lhe defensor e notifica também o familiar mais próximo do internando que com ele conviva ou a pessoa que com o internando viva em condições análogas às dos cônjuges para requererem o que tiverem por conveniente no prazo de 5 (cinco) dias (artigo 15.º, n.ºs 1 e 2, da LSM). O processo vai com vista ao Ministério Público para os mesmos termos, no mesmo prazo (artigo 15.º, n.º 3, da LSM).

O Juiz tem de determinar, obrigatoriamente, a realização de uma avaliação clínico-psiquiátrica ao internando por dois médicos psiquiatras de um serviço público de psiquiatria da mesma área geográfica do doente, a qual deverá ser efectuada no prazo máximo de 15 (quinze) dias (artigo 17.º, n.º 1 da LSM). No prazo máximo de 7 (sete) dias após a realização, o relatório tem de ser remetido ao tribunal (artigo 17.º, n.º 4, da LSM).

Recebido o relatório, o Juiz designa data para a sessão conjunta, cuja presença do Defensor do internando e do Ministério Público é obrigatória (artigo 19.º, n.º 1, da LSM), devendo ser

³⁴ “O acompanhamento é requerido pelo próprio ou, mediante autorização deste, pelo cônjuge, pelo unido de facto, por qualquer parente sucessível ou, independentemente de autorização, pelo Ministério Público” – cfr. artigo 141.º, n.º 1 do Código Civil.

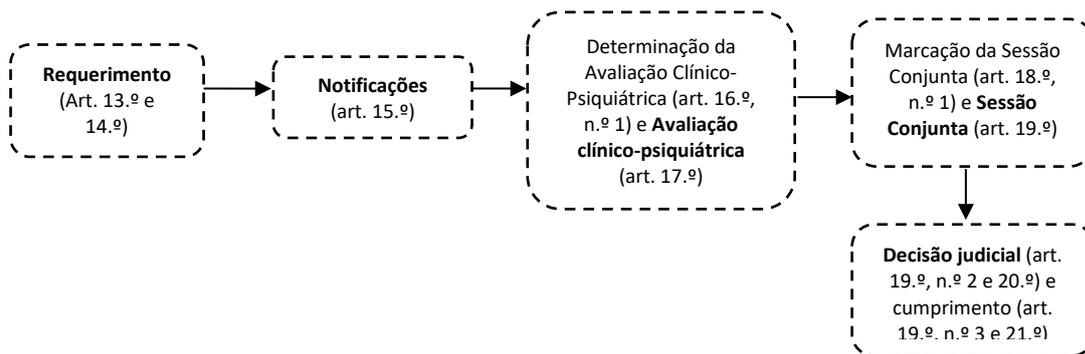
³⁵ O legislador pretendeu, segundo Pedro Soares de Albergaria, “salvaguardar a essencial relação de confiança entre médico assistente e doente, sem porem fechar a porta a uma intervenção daquele no despoletar do processo, onde na ponderação concreta dos valores em jogo aquela relação de confiança não deva sobrepor-se, em toda a extensão, aos interesses subjacentes a um internamento compulsivo” – cfr. ob. cit., pág. 47.

³⁶ As regras de competência estão no artigo 30.º da LSM. Se o Tribunal for de competência especializada a competência caberá aos Juízos Criminais e, conseqüentemente, ao Ministério Público junto deste juízo.

emitida pelo Juiz uma decisão final de imediato ou no prazo máximo de 5 (cinco) dias (artigo 19.º, n.º 2, da LSM).

Se o internando aceitar o internamento, o Juiz determina a sua apresentação no serviço oficial de saúde mental mais próximo e determina o arquivamento do processo (artigo 19.º, n.º 3, da LSM). Caso o internando não aceite o internamento, o Juiz emite mandado de condução, a cumprir pelo serviço de saúde referido, e, se necessário, com auxílio das forças policiais (artigo 21.º da LSM).

Assim, podemos reduzir a tramitação do internamento compulsivo comum/ordinário (até ao cumprimento da decisão) da seguinte forma:



O internamente compulsivo urgente apresenta alguns aspectos diferenciadores. Assim, este tem início numa situação de urgência, nos termos do artigo 22.º da LSM. Esta pode ser detectada pelas autoridades de polícia ou de saúde pública, que determinam a condução, sob mandado³⁷, do internando ao estabelecimento com urgência psiquiátrico mais próximo (artigo 23.º da LSM). A condução é comunicada, de imediato, ao Ministério Público (artigo 23.º, n.º 5, da LSM). Apresentado o internando no estabelecimento com urgência psiquiátrica mais próximo do local em que se iniciou a sua condução, é submetido a avaliação clínico-psiquiátrica com registo clínico (artigo 24.º da LSM).

O internamento de urgência pode ter início numa situação de urgência psiquiátrica ou no decurso de internamento voluntário em que se detecte a existência dos pressupostos do artigo 22.º da LSM (artigo 25.º, n.º 3, da LSM).

Caso a avaliação clínico-psiquiátrica concluir pela necessidade de internamento e o internando se opuser, o estabelecimento comunica de imediato ao tribunal com competência na área do estabelecimento (artigo 25.º, n.º 1, da LSM)³⁸. Por norma, é o médico psiquiatra do Serviço de Urgência que efectua esta comunicação.

Caso se conclua pela desnecessidade do internamento, a entidade que tiver apresentado o portador de anomalia psíquica restitui-o de imediato à liberdade e remete o expediente para o Ministério Público (artigo 25.º, n.º 2, da LSM).

³⁷ Excepto quando a situação de urgência não o permitir – cfr. artigo 23.º, n.º 3 da LSM.

³⁸ Caso o tribunal confirme judicialmente o internamento, o processo é remetido para o tribunal competente, ou seja, o tribunal da área de residência do internando (artigos 26.º, n.º 3 e 30.º da LSM).

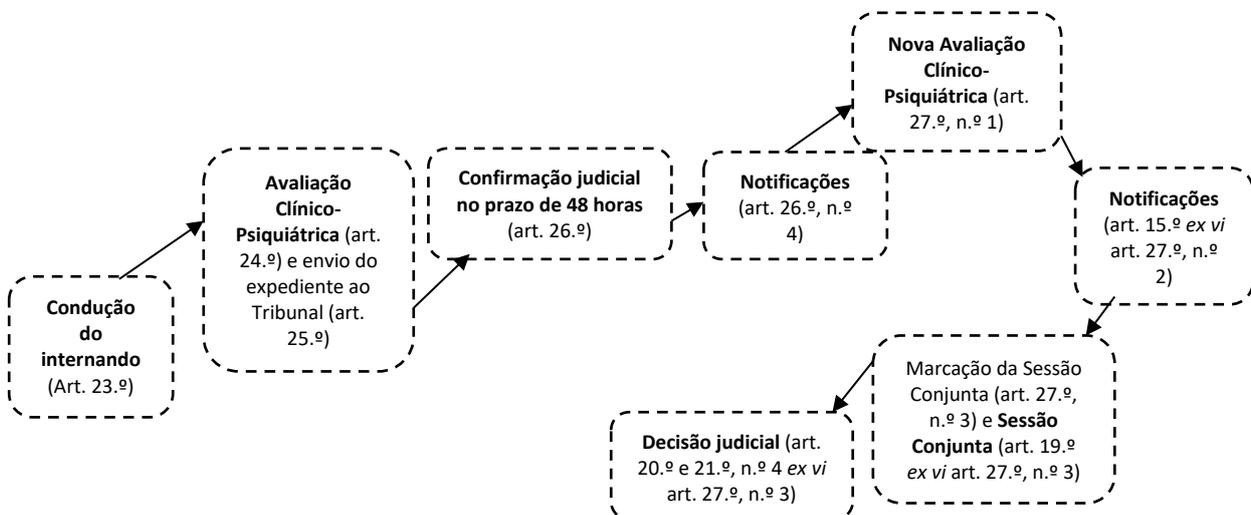
Recebida a comunicação, o Juiz nomeia defensor ao internando e abre vista ao Ministério Público. A decisão de confirmação judicial ou não confirmação do internamento tem de ser tomada no prazo de 48 (quarenta e oito) horas contadas desde a privação da liberdade (artigo 26.º, n.º 2, da LSM)³⁹. Esta decisão é comunicada ao internando, ao familiar mais próximo que com ele conviva ou à pessoa que com o internando viva em condições análogas às dos cônjuges e ao médico assistente.

É ainda comunicada ao tribunal competente, nos termos dos artigos 26.º, n.º 3 e 30.º da LSM.

Recebida esta comunicação, o tribunal competente dá início ao processo de internamento compulsivo, idêntico ao que analisámos para o internamento compulsivo comum. O tribunal ordena a realização de nova avaliação clínico-psiquiátrica, efectuada por dois psiquiatras, os quais não podem ter tido intervenção na avaliação clínico-psiquiátrica anterior (artigo 27.º, n.º 1 da LSM), ou seja, não pode ser o médico psiquiatra que admitiu o doente na urgência (este é o único critério diferenciador do internamento compulsivo comum).

É aqui aplicável o disposto no artigo 15.º da LSM quanto às notificações e, recebido o relatório da avaliação, é designada data para a sessão conjunta, sendo aplicáveis os trâmites dos artigos 18.º (actos preparatórios da sessão conjunta), 19.º (sessão conjunta), 20.º (decisão) e 21.º, n.º 4 (quanto ao local definitivo do internamento), todos da LSM *ex vi* do artigo 27.º, n.ºs 2 e 3 da LSM.

Assim, podemos reduzir a tramitação do internamento compulsivo urgente (até à decisão) da seguinte forma:



Para que a abordagem ao regime seja completa, importa referir ainda que o internamento compulsivo é substituído para tratamento compulsivo em ambulatório, sempre que se mostre possível a manutenção do tratamento em liberdade (artigos 8.º, n.º 3, e 33.º da LSM), bem como que o internamento finda sempre que cessarem os pressupostos que lhe deram origem (artigo 34.º, n.º 1, da LSM). A cessação do internamento ocorre por alta dada pelo director clínico do estabelecimento, fundamentada em relatório de avaliação clínico-psiquiátrica, ou por decisão judicial (artigo 34.º, n.º 2 da LSM).

³⁹ *Infra* em 6.2.3 abordaremos a problemática da natureza deste prazo e as consequências do seu incumprimento.

Importa ainda não olvidar que o internamento compulsivo está sujeito a revisão sempre que for invocada causa justificativa de cessação do internamento (artigos 35.º, n.º 1, da LSM). De realçar que existe uma revisão obrigatória do internamento compulsivo, a qual é realizada a cada 2 (dois) meses e que visa reavaliar se os pressupostos que determinaram a sujeição a internamento compulsivo se mantêm (artigo 35.º, n.º 2, da LSM). Em caso negativo, o internamento compulsivo tem de cessar e o processo é arquivado.

6. A actuação do Ministério Público

6.1. Enquadramento jurídico

Dispõe o artigo 219.º, n.º 1, da Constituição da República Portuguesa que *“Ao Ministério Público compete representar o Estado e defender os interesses que a lei determinar, bem como, com observância do disposto no número seguinte e nos termos da lei, participar na execução da política criminal definida pelos órgãos de soberania, exercer a acção penal orientada pelo princípio da legalidade e defender a legalidade democrática”*.

Por seu turno, o artigo 1.º do Estatuto do Ministério Público, aprovado pela Lei n.º 47/86, de 15 de Outubro (doravante EMP), determina que *“O Ministério Público representa o Estado, defende os interesses que a lei determinar, participa na execução da política criminal definida pelos órgãos de soberania, exerce a acção penal orientada pelo princípio da legalidade e defende a legalidade democrática, nos termos da Constituição, do presente Estatuto e da lei”*.

Nestes termos, é ao abrigo de uma competência própria expressamente consagrada na LSM que o Ministério Público actua. O Ministério Público tem, ao abrigo da LSM, tanto intervenção principal como intervenção acessória, contando com intervenção processual especificada na lei. A LSM também lhe confere, como veremos, poderes de fiscalização da legalidade.

Os diversos interesses subjacentes que legitimam a intervenção do Ministério Público prendem-se com a defesa de interesses de ordem pública, da protecção de indivíduos especialmente vulneráveis e de defesa da legalidade.

Ao Ministério Público compete-lhe dar entrada do requerimento de internamento compulsivo (artigo 13.º, n.º 1 da LSM), promover as diligências que considere necessárias à boa decisão da causa, pronunciar-se acerca do da confirmação judicial do internamento compulsivo urgente (artigo 26.º, n.º 1 da LSM), estar presente na sessão conjunta (artigo 19.º, n.º 1, da LSM), ser ouvido no âmbito da providência do habeas corpus (artigo 31.º, n.º 4, da LSM), pronunciar-se quanto à substituição do internamento ou da revisão do mesmo - e até requerê-la – (artigo 35, n.ºs 3 e 5, da LSM), fiscalizar a legalidade da privação da liberdade (artigos 23.º, n.º 5, e 25.º, n.º 2), recorrer da decisão (artigo 32.º da LSM) e ainda outros poderes de fiscalização e controlo da legalidade na execução dos internamentos compulsivos.

Certo é que a actuação do Ministério Público, quando não é uma actuação de fiscalização/controlo da legalidade do procedimento, se encontra limitada pelo que os

médicos/psiquiatras fazem chegar ao processo, porquanto estamos perante juízos técnico-científicos. Contudo, sempre haverá que verificar a existência dos pressupostos legais de que depende o internamento compulsivo o que, atendendo à utilização de conceitos indeterminados, se traduz numa tarefa imperiosa.

Analisemos, então, cada uma das intervenções que o Ministério Público tem em sede da LSM.

6.2. Prática e gestão processual

6.2.1. Requerimento do internamento compulsivo comum/ordinário

No desígnio das competências conferidas pela Constituição da República Portuguesa e pelo Estatuto do Ministério Público é atribuída competência própria ao Ministério Público para requerer o internamento compulsivo, nos termos do artigo 13.º, n.º 1, da LSM⁴⁰.

A legitimidade do Ministério Público não tem carácter subsidiário face à actuação das demais pessoas/entidades⁴¹. Francisco Miller Mendes escreve que *“estou em crer, na esteira do que vinha sucedendo, que o Ministério Público continuará a ser o principal iniciador de processos desta natureza”*⁴².

Maioritariamente estas situações chegarão ao conhecimento do Ministério Público através do atendimento ao público⁴³. Caso se considere que poderá ser uma situação enquadrável no internamento compulsivo terá de ser aberto processo administrativo para recolha de elementos tendentes a dar entrada da acção a requerer o internamento compulsivo. A instrução do processo administrativo está funcionalmente dirigida à recolha dos elementos necessários para instruir o requerimento inicial.

Para que o Ministério Público possa dar entrada do requerimento tem de ter conhecimento dos factos concretos caracterizadores da situação de perigo para os bens jurídicos de relevante valor, bem como dos relatórios médicos, nomeadamente, relatórios clínico-psiquiátricos que atestem que determinada pessoa sofre de anomalia psíquica e que esta é considerada grave, pelo que deverá o Ministério Público efectuar as diligências necessárias ao apuramento dessas questões e obtenção destes elementos.

Nesta sequência, cremos que deverá ser ouvido o portador da anomalia psíquica (não sendo ouvido apenas nos casos em que a anomalia psíquica de que padeça não o permitir), bem como os seus familiares mais próximos. Deverá ser perguntado ao portador da anomalia psíquica (e aos seus familiares) se já esteve internado e, em caso afirmativo, quando e em que

⁴⁰ Conforme vimos *supra* no título 5.3 esta legitimidade não é atribuída somente ao Ministério Público.

⁴¹ Contrariamente ao que sucedia na anterior lei (ponto 3 da Base XXIII da Lei 2118). Não obstante, Pedro Soares de Albergaria continua a referir que a actuação do Ministério Público é de “segunda linha”, em *ob. cit.*, pág. 48.

⁴² “A nova lei de saúde mental”, em *A lei de saúde mental e o internamento compulsivo*, Centro de Direito Biomédico, Coimbra, Coimbra Editora, 2000, pág. 105.

⁴³ Mas também poderá ter conhecimento com a remessa de certidões do DIAP, Juízo Cível ou Juízo de Família e Menores e através do conhecimento directo.

instituições, se tem algum diagnóstico e qual, se existem participações contra si e, em caso afirmativo, qual(is) o(s) n.º(s) de processo, como também deverão ser solicitados todos os elementos clínicos de que dispõe e, paralelamente, deverão ser solicitados estes mesmos elementos às instituições em que já esteve internado ou foi assistido.

De mencionar ainda que a inquirição do portador de anomalia psíquica deve, sempre que possível, ser realizada perante Magistrado do Ministério Público ao invés de ser delegada em funcionário, para que exista uma percepção directa da patologia (e suas manifestações) pelo Magistrado e, conseqüentemente, ser mais rigorosa a decisão de arquivamento do processo administrativo ou de elaboração do requerimento inicial.

O requerimento é formulado por escrito e não carece de formalidades especiais, devendo apenas conter a descrição dos factos concretos, isto é, a existência de todos os pressupostos do internamento compulsivo *supra* elencados, e deverá ser, sempre que possível, instruído com relatórios clínico-psiquiátricos e psicossociais ou outros elementos que possam contribuir para a decisão do Juiz (artigo 14.º da LSM). António João Latas e Fernando Vieira escrevem que “o disposto no art. 287.º do CPP para o requerimento do arguido é subsidiariamente aplicável ao requerimento inicial para internamento compulsivo, nomeadamente no que respeita à indicação das diligências que o requerente pretende que o juiz leve a cabo e dos factos que pretende demonstrar com as mesmas (vd. Art. 287.º, n.º 2 e art. 16.º, n.º 1)”⁴⁴. Estes autores também entendem que se aplica o artigo 287.º do Código de Processo Penal a omissões ou irregularidades do requerimento inicial.

Deverá o requerente indicar, sempre que possível, o familiar mais próximo a ser notificado, nos termos do artigo 15.º, n.º 1 da LSM.

6.2.2. Vista ao Ministério Público após entrada do requerimento inicial

Quando não é o Ministério Público a dar entrada do requerimento, o Juiz após receber o requerimento procede às notificações do artigo 15.º da LSM e abre vista no processo ao Ministério Público para requerer o que tiver por conveniente no prazo de 5 (cinco) dias.

Nesta sede, a actuação do Ministério Público é, essencialmente, tomar conhecimento da existência do processo e de fiscalização/defesa da legalidade, competindo-lhe verificar se não foram preteridas nenhuma das exigências legais, tais como, a comunicação ao internando dos seus direitos e deveres ou a nomeação do seu defensor. Compete ainda ao Ministério Público verificar se estamos diante de uma situação que, desde logo, não se enquadra no âmbito de aplicação da LSM.

⁴⁴ António João Latas e Fernando Vieira, *ob. cit.*, pág. 105.

6.2.3. Internamento compulsivo de urgência

Encontra-se expressamente prevista a possibilidade da emissão de mandados de condução pelas autoridades de polícia ou de saúde pública para que o portador de anomalia psíquica seja conduzido ao estabelecimento com urgência psiquiátrica mais próximo do local em que se iniciou a condução (artigo 23.º da LSM). Ressalva-se que, nesta sede, a polícia apenas tem competência para conduzir o indivíduo ao estabelecimento psiquiátrico e não para detê-lo.

É alvo de discussão o facto de o legislador não ter introduzido expressamente a possibilidade do Ministério Público ou Juiz determinarem a condução do portador de anomalia psíquica a estabelecimento de saúde.

Simões de Almeida escreve que *“Fazemos aqui um breve parêntesis para denunciar que temos alguma dificuldade em compreender por que motivo a autoridade policial e a autoridade de saúde pública têm competência para ordenar a condução do doente, sob detenção, ao estabelecimento de saúde com urgência psiquiátrica e o Ministério Público não tem tal faculdade, mesmo depois de ter recolhido todos os elementos integradores dos requisitos do internamento”*⁴⁵.

Leones Dantas entende que o legislador visou salvaguardar a sua intervenção processual na realização de outros objectivos e que a *“opção tem também subjacentes razões de operacionalidade, visando a aceleração do andamento do processo”*⁴⁶.

António João Latas e Fernando Vieira consideram que *“quaisquer que tenham sido as razões do legislador para não incluir expressamente o juiz ou o magistrado do MP entre as autoridades com competência para ordenar a condução do doente, afigura-se-nos que o legislador não pretendeu afastar a possibilidade de o juiz, juiz de instrução ou o magistrado do MP – as autoridades judiciais (artigo 1.º do CPP) – ordenarem oficiosamente a imediata condução do internando a estabelecimento com urgência psiquiátrica sempre que nos termos do n.º 2 justificasse a actuação imediata de agente policial, por aplicação subsidiária – devidamente adaptada – do disposto no artigo 255.º, n.º 1 (...)”*⁴⁷.

No nosso entendimento, têm razão os últimos, pois parece-nos que o legislador teve em consideração as entidades que serão frequentemente confrontadas com a situação e atribuir-lhes esta competência, que não teriam não fosse estar expressa na LSM. Assim, o facto de apenas constarem estas entidades não retira a competência do Ministério Público e Juiz caso sejam confrontados com esta necessidade, nos termos do Código de Processo Penal, aplicável subsidiariamente por via do artigo 9.º da LSM.

A condução é comunicada, de imediato, ao Ministério Público com competência na área em que a condução se iniciou (artigo 23.º, n.º 5, da LSM). Se a avaliação clínico-psiquiátrica não

⁴⁵ “Internamento compulsivo de doentes portadores de anomalia psíquica grave: dificuldades e constrangimentos do tribunal”, em *Internamento Compulsivo* [em linha], 1.ª Edição, Lisboa, Centro de Estudos Judiciários, 2016, pág. 34, disponível em http://www.cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/civil/eb_Internamento_Compulsivo.pdf.

⁴⁶ Leones Dantas, “O processo de internamento na Lei de Saúde Mental”, em *Revista do Ministério Público*, Ano 23 (2002), n.º 90, pág. 154.

⁴⁷ António João Latas e Fernando Vieira, *ob. cit.*, pág. 145.

confirmar a necessidade de internamento, a entidade restitui o portador da anomalia psíquica à liberdade e remete o expediente ao Ministério Público com competência na área em que a condução se iniciou (artigo 25.º, n.º 2, da LSM).

Estas comunicações não estão directamente relacionadas com o processo de internamento compulsivo, nem tão pouco o Ministério Público se pode substituir a tal juízo médico que determinou a necessidade de o portador de anomalia psíquica ter de ser submetido a avaliação clínico-psiquiátrica, mas antes com as funções inerentes ao Ministério Público de controlo da legalidade, visando prevenir abusos e, designadamente, privações de liberdade ilegais.

Caso a avaliação clínico-psiquiátrica conclua pela necessidade de internamento e o internando se opuser, o estabelecimento comunica, de imediato, ao tribunal judicial com competência na área do estabelecimento⁴⁸, com cópia do mandado e do relatório da avaliação (artigo 25.º, n.º 1, da LSM). O tribunal tem de confirmar o internamento no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas contadas desde a privação da liberdade (artigo 26.º, n.º 2, da LSM).

Importantes questões, com consequências práticas, se colocam: qual a natureza deste prazo? Como deve actuar o Ministério Público se, no momento em que lhe é aberta vista no processo, verifica que o prazo de 48 (quarenta e oito) horas se mostra ultrapassado?

Leones Dantas defende que *“trata-se de um prazo que tem natureza ordenativa e cuja ultrapassagem não implica a cessação do internamento”*. Acrescenta este autor que a consequência do incumprimento do prazo será *“de natureza disciplinar”*⁴⁹.

No mesmo sentido vão António João Latas e Fernando Vieira ao escreverem que *“daí não resulta que o tribunal deva ordenar a imediata libertação do internando quando, ao iniciar a prolação da decisão ou mesmo em momento anterior, verifique que se encontra já excedido o prazo de 48h”*⁵⁰, concordando com Leones Dantas quanto à natureza meramente ordenadora do prazo.

O argumento de peso destes autores é de que, não obstante ter sido ultrapassado o prazo de 48 (quarenta e oito) horas para apresentação de arguido detido a 1.º interrogatório, ser possível a sua apresentação e aplicação de medida de coacção⁵¹.

Quanto a nós, suscita-nos sérias dúvidas a bondade desta solução para o internamento compulsivo. Na verdade, um dos fundamentos do habeas corpus na LSM é *“estar excedido o*

⁴⁸ Que pode não ser o tribunal competente para o processo de internamento compulsivo. O tribunal competente para o processo é o da residência do internando ao abrigo do artigo 30.º da LSM.

⁴⁹ Leones Dantas, “O processo de internamento na Lei de Saúde Mental”, em *Revista do Ministério Público*, Ano 23 (2002), n.º 90, pág. 162.

⁵⁰ António João Latas e Fernando Vieira, *ob. cit.*, pág. 157.

⁵¹ Baseiam-se no facto de não ser uma das situações previstas no artigo 261.º do Código de Processo Penal (libertação imediata do arguido), da consequência prevista no artigo 220.º, n.º 1 do Código de Processo Penal ser a sua imediata apresentação e na conclusão 16.º da Circular da PGR n.º 2/91, de 14 de Janeiro.

prazo previsto no artigo 26.º, n.º 2” (artigo 31.º, n.º 1, al. a), da LSM), estando prevista como consequência a imediata libertação do portador de anomalia psíquica.

Assim sendo, em nosso entender, ultrapassadas as 48 (quarenta e oito) horas estamos diante de uma privação da liberdade ilegal, devendo o portador de anomalia psíquica ser restituído à liberdade.

Pelo que, caso o Ministério Público quando lhe é aberta vista nos autos (a vista que antecede a confirmação judicial do internamento de urgência), verifique que foram ultrapassadas 48 (quarenta e oito) horas desde a privação da liberdade do portador de anomalia psíquica, deverá, no nosso entendimento, promover a imediata restituição do portador de anomalia psíquica à liberdade. Aliás, assim se procedeu na situação subjacente ao Acórdão do Tribunal da Relação de Évora, datado de 18.08.2017, do relator António João Latas, disponível em www.dgsi.pt, embora o Acórdão decida em sentido diverso.

Neste momento em que o processo vai ao Ministério Público impõe-se, assim, apreciar da verificação dos pressupostos que ditaram o internamento de urgência, bem como verificar se se mostra excedido o prazo de 48 (quarenta e oito) horas.

A título de exemplo, apresentamos a promoção que deverá anteceder a confirmação judicial do internamento compulsivo de urgência.

6.2.3.1. Promoção de confirmação judicial do internamento compulsivo de urgência

O Hospital [...] veio comunicar o internamento compulsivo de urgência de [...].

Resulta do relatório de avaliação clínico-psiquiátrica que [...] sofre de doença psiquiátrica, mais propriamente síndrome demencial e síndrome diógenes, que se tem agravado deste Outubro de 2018 e, por força dessa doença que padece, coloca em perigo a sua própria pessoa, recusando-se a aceitar quaisquer cuidados e com risco significativo para a sua saúde.

Dispõe o artigo 12.º da LSM que “1 - O portador de anomalia psíquica grave que crie, por força dela, uma situação de perigo para bens jurídicos, de relevante valor, próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, e recuse submeter-se ao necessário tratamento médico pode ser internado em estabelecimento adequado. 2 - Pode ainda ser internado o portador de anomalia psíquica grave que não possua o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento, quando a ausência de tratamento deteriore de forma acentuada o seu estado”.

Quando tal perigo seja iminente, nomeadamente por deterioração aguda do seu estado, o/a internando/a pode ser internado/a compulsivamente de urgência, nos termos do artigo 22.º da LSM.

Tal verifica-se no caso dos autos. O quadro clínico em que a internanda [...] se encontra, aliado à total ausência de sentido crítico quanto ao seu estado clínico e à falta de discernimento para a avaliação da necessidade de ser sujeita a tratamento, permitem concluir pela existência de um perigo iminente para a sua própria integridade física e até de terceiros.

Face ao exposto, verificando-se os pressupostos legais presentes nos artigos 12.º, n.º 1, e 22.º, n.º 1, da LSM, e tendo sido já nomeado defensor oficioso à internanda, nos termos do disposto do artigo 26.º, n.º 1, da LSM, **promove-se a confirmação judicial do internamento compulsivo de urgência e a manutenção do internamento compulsivo** de [...], nos termos do artigo 26.º, n.º 2, da LSM.

Em caso de concordância com a promoção que antecede, mais se promove a comunicação da decisão ao Hospital [...], ao médico assistente, à internanda (e, se possível, com a explicação dos seus direitos e deveres constantes nos artigos 10.º e 11.º da LSM) e ao familiar mais próximo, o seu marido, nos termos do n.º 4 do artigo 26.º da LSM.

6.2.4. Sessão conjunta

Recebido o relatório da avaliação clínico-psiquiátrica, o Juiz designa data para a sessão conjunta, notificando o internando, o defensor, o requerente e o Ministério Público (artigo 18.º, n.º 1, da LSM).

Sendo notificado com o relatório da avaliação clínico-psiquiátrica, o Ministério Público pode solicitar a prestação de esclarecimentos complementares aos psiquiatras, que o Juiz determinará se considerar conveniente (artigo 18.º, n.º 2, da LSM).

A presença do Ministério Público é obrigatória na sessão conjunta (artigo 19.º, n.º 1, da LSM) por motivos atinentes à defesa da legalidade, de interesses colectivos e de protecção de indivíduos especialmente vulneráveis.

A falta do Ministério Público à sessão conjunta não é motivo do seu adiamento, devendo ser substituído por outro Magistrado. Caso não o seja, e atendendo que a presença do Ministério Público é obrigatória na diligência considerando os interesses em causa, tal acarretará uma nulidade insanável por aplicação do artigo 119.º, al. b), do Código de Processo Penal aplicável *ex vi* do artigo 9.º da LSM.

No âmbito desta diligência é dada a palavra ao Ministério Público para alegações orais. Aqui deve o Ministério Público referir o que de facto e de direito há a realçar no sentido da viabilidade ou inviabilidade do pedido de internamento (artigo 19.º, n.º 2, da LSM).

6.2.5. Notificação da decisão e legitimidade para recorrer

Está prevista no artigo 20.º, n.º 3, da LSM a notificação da decisão ao Ministério Público, sendo que a leitura da decisão equivale a notificação.

Para além desta decisão, também a decisão de confirmação do internamento (artigo 26.º, n.º 3, da LSM), a decisão final do internamento de urgência (artigo 27.º da LSM) e a decisão após revisão da situação do internando (artigo 35.º da LSM) são recorríveis, nos termos do artigo 32.º, n.º 1, da LSM, tendo o Ministério Público legitimidade para recorrer das mesmas, mostrando-se, em nosso entender, desnecessária a norma do artigo 32.º, n.º 2, da LSM quanto à legitimidade do Ministério Público para recorrer. *“Apenas ao MP é reconhecido interesse em recorrer independentemente do sentido da decisão (...)”*⁵².

Qualquer outra decisão que mantenha ou ponha termo ao processo de internamento compulsivo tem de poder ser alvo de recurso, nos termos gerais dos artigos 400.º e 401.º do Código de Processo Penal *ex vi* do artigo 9.º da LSM. O legislador, ao elencar os casos em que se admite recurso, quis excluir a recorribilidade das decisões meramente interlocutórias⁵³.

6.2.6. Habeas corpus em virtude de privação de liberdade ilegal

O artigo 31.º da LSM prevê a possibilidade do internando, ou qualquer cidadão no gozo dos seus direitos políticos, requerer habeas corpus por privação da liberdade ilegal, previsto constitucionalmente também no artigo 31.º. O artigo 31.º da LSM tem uma redacção idêntica ao artigo 221.º do Código de Processo Penal.

O requerimento de habeas corpus é apresentado no tribunal da área onde o portador da anomalia psíquica se encontrar, com fundamento em alguma das seguintes situações: ter sido excedido o prazo de 48 (quarenta e oito) horas a contar da privação da liberdade sem que o Juiz tenha proferido decisão de manutenção ou não do internamento (artigo 31.º, n.º 1, al. a), da LSM)⁵⁴, ter sido a privação da liberdade efectuada ou ordenada por entidade incompetente (artigo 31.º, n.º 1, al. b), da LSM) e ser a privação da liberdade motivada fora dos casos ou condições previstas na lei (artigo 31.º, n.º 1, al. c) da LSM).

Caso o Juiz não considere o requerimento manifestamente infundado, ordena a apresentação imediata do internando e notifica a entidade que o tiver a sua guarda para se apresentar, munida das informações necessárias à decisão do Juiz.

Nessa diligência estará também presente o Ministério Público e o Defensor do portador de anomalia psíquica que se pronunciarão acerca da restituição, ou não restituição, do portador de anomalia psíquica à liberdade.

⁵² António João Latas e Fernando Vieira, *ob. cit.*, pág. 182.

⁵³ V. neste sentido António João Latas e Fernando Vieira, *ob. cit.*, pág. 182.

⁵⁴ A questão da natureza deste prazo e da consequência da sua ultrapassagem foi abordada no título 6.2.3.

6.2.7. Substituição do internamento

O internamento é substituído por tratamento compulsivo em regime ambulatorio, sempre que se mostre possível a manutenção do tratamento em liberdade (artigo 33.º, n.º 1 da LSM). Esta decisão é uma decisão médica, da competência do psiquiatra assistente.

Concluindo que o tratamento pode ser feito em liberdade o internamento tem de ser substituído, uma vez que o regime do internamento compulsivo assenta na restrição dos direitos fundamentais estritamente necessária e adequada a assegurar o tratamento (artigo 8.º, n.ºs 3 e 4, da LSM).

A substituição para o tratamento compulsivo em regime ambulatorio depende de expressa aceitação do internando (artigo 33.º, n.º 2, da LSM).

A substituição é comunicada ao tribunal competente. O que sucede é uma espécie de “ratificação judicial” da decisão do psiquiatra assistente, a menos que resulte uma clara ilegalidade da mesma, porquanto não será o Juiz a colocar em causa esse juízo médico. Embora não esteja previsto na LSM, quando o Juiz recebe esta comunicação deverá abrir vista no processo ao Ministério Público para que este tenha conhecimento da substituição do internamento para tratamento compulsivo em regime ambulatorio e para verificar se o acto padece de alguma ilegalidade.

Se o portador da anomalia psíquica deixar de cumprir com o tratamento compulsivo em regime ambulatorio, retoma-se o internamento compulsivo, sendo tal decisão comunicada pelo psiquiatra assistente ao tribunal (artigo 33.º, n.º 4, da LSM)⁵⁵.

Sucedem que, muitas vezes, o internando não acede em voltar para o estabelecimento de saúde, motivo pelo qual se pode mostrar necessário o estabelecimento solicitar ao tribunal a emissão de mandados de condução a cumprir pelas forças policiais, indicando os factos que o justificam. Recebida esta informação, o Juiz abre vista ao Ministério Público para se pronunciar sobre a eventual emissão de mandados e, concordando, o Ministério Público promove a emissão dos mandados (estes são emitidos pelo Juiz, pois a privação da liberdade é matéria da sua competência reservada por via do artigo 27.º da Constituição da República Portuguesa).

A título de exemplo, apresentamos a promoção a efectuar nesta circunstância.

6.2.7.1. Promoção de emissão de mandados de condução (portador da anomalia psíquica deixou de cumprir o tratamento compulsivo em regime ambulatorio)

A LSM “estabelece os princípios gerais da política de saúde mental e regula o internamento compulsivo dos portadores de anomalia psíquica, designadamente das pessoas com doença mental” (artigo 1.º da LSM).

⁵⁵ Também não se encontra na lei, mas o Juiz deve abrir vista ao Ministério Público nestas situações para se pronunciar acerca da retoma ao internamento compulsivo.

Quando a anomalia psíquica for grave e criar uma situação de perigo para bens jurídicos relevantes, próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, e o doente recuse submeter-se ao necessário tratamento médico ou não possuir o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento e a ausência de tratamento deteriore de forma acentuada o seu estado, pode o tribunal determinar o seu internamento compulsivo (artigos 7.º, alínea a) e 12.º, ambos da LSM).

Por se verificarem os pressupostos acima referidos, no dia [...], a internanda [...], foi observada de urgência pelos serviços do Departamento de Psiquiatria do Hospital [...] e, por se ter entendido que a mesma não apresentava crítica para a necessidade do seu tratamento, não tomando a medicação prescrita, encontrando-se em situação de descompensação aguda, bem como por se ter entendido que a anomalia psíquica revelada (parafrenia) criava perigo para si e para terceiros, procedeu-se ao seu internamento compulsivo, o qual foi confirmado judicialmente, por despacho de [...] (cfr. fls. [...]).

Por se ter mostrado possível manter o tratamento da internanda em liberdade, foi o internamento substituído por tratamento compulsivo em regime ambulatorio, nos termos dos artigos 8.º e 33.º, ambos da LSM, tendo o tribunal determinado a continuação da sujeição da internanda a tratamento compulsivo em regime ambulatorio, decisão que tem vindo a ser renovada, a última das vezes por despacho de [...] (cfr. fls. [...]).

A fls. [...], vem o psiquiatra assistente informar que a internanda não tem cumprido as condições estabelecidas para o tratamento ambulatorio compulsivo, tendo faltado às consultas agendadas para os dias [...] e [...], pelo que solicita a condução da internanda ao Serviço de Urgência do Hospital [...].

Dispõe o artigo 33.º, n.ºs 4 e 5, da LSM, que *“sempre que o portador da anomalia psíquica deixe de cumprir as condições estabelecidas, o psiquiatra assistente comunica o incumprimento ao tribunal competente, retomando-se o internamento”, sendo que “sempre que necessário, o estabelecimento solicita ao tribunal competente a emissão de mandados de condução a cumprir pelas forças policiais”*.

Em face do exposto, e porquanto a internanda [...] não aderiu ao tratamento proposto, **promove-se que se determine a emissão de mandados de condução da internanda [...] ao Serviço de Urgência do Hospital [...]**, a cumprir pelo OPC competente da área da residência da internanda, a fim de ser sujeita a nova avaliação clínico-psiquiátrica e, caso tal se revele necessário, de retomar o internamento compulsivo, nos termos do artigo 33.º, n.ºs 4 e 5 da LSM.

6.2.8. Revisão da situação do internando

A revisão da situação do internando acontece sempre que é invocada a existência de causa justificativa da cessão do internamento (artigo 35.º, n.º 1, da LSM) – a revisão incidental.

Têm legitimidade para requerer a revisão as pessoas que têm legitimidade para requerer o internamento (artigo 13.º, n.º 1, da LSM), onde se inclui o Ministério Público.

A revisão é obrigatória, independentemente de requerimento, a cada 2 (dois) meses (artigo 35.º, n.º 2, da LSM). Para se proceder à revisão o estabelecimento de saúde tem de enviar até 10 (dez) dias antes do termo dos 2 (dois) meses um relatório de avaliação clínico-psiquiátrica elaborado por dois psiquiatras.

O Juiz antes de decidir sobre a revisão, abre vista ao Ministério Público (artigo 35.º, n.º 5, da LSM) para que este se pronuncie sobre a manutenção, ou não, do internamento compulsivo ou do tratamento compulsivo em regime ambulatorio ou, no caso referido no n.º 1 do artigo 35.º da LSM, para se pronunciar sobre a cessação dos pressupostos que determinaram o internamento.

Na verdade, não está expressa na lei a audição do Ministério Público no âmbito da revisão incidental, contudo, faz todo o sentido que o Juiz abra vista do processo ao Ministério Público para se pronunciar antes de proferir decisão, a não ser que estejamos perante um pedido manifestamente infundado.

A título de exemplo, segue-se promoção em sede da revisão obrigatória do internamento, em que o Ministério Público se pronuncia pela manutenção do tratamento compulsivo em regime ambulatorio (que poderá ser adaptada para os casos de manutenção do internamento compulsivo), bem como promoção relativa à cessação dos pressupostos que deram origem ao internamento.

6.2.8.1. Promoção de manutenção do tratamento compulsivo em regime ambulatorio

Em [...] foi confirmado judicialmente o internamento compulsivo de urgência de [...] (cfr. fls. [...]).

Em [...], foi decidida a substituição do internamento compulsivo por tratamento compulsivo em regime ambulatorio, nos termos dos artigos 8.º, n.º 3, e 33.º, n.º 1, da LSM, o qual foi aceite pela internanda (cfr. fls. [...]).

Tendo decorrido o período de 2 (dois) meses relativamente à anterior revisão da situação da internanda (cfr. fls. [...]), cumpre, nesta data, proceder a nova revisão obrigatória, nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 35.º, n.º 2, da LSM.

Do relatório da nova avaliação clínico-psiquiátrica junto a fls. [...] resulta que [...] *“é afectada de doença mental crónica (esquizofrenia Paranoide)(...) Atendendo que a doente não apresenta crítica suficiente para o seu estado mórbido, venho solicitar a manutenção da medida de tratamento ambulatorio compulsivo, única forma de assegurar a adesão à medicação e evitar futuras descompensações”*.

Assim, por se manterem inalterados os pressupostos de facto e de direito que determinaram a sujeição de [...] a tratamento compulsivo, de acordo com os pressupostos constantes do artigo 12.º da LSM, em regime ambulatorio, nos termos dos artigos 12.º, 33.º e 35.º, n.º 2, da LSM, **promove-se a manutenção do tratamento compulsivo em regime ambulatorio.**

Mais se promove que os autos aguardem por revisão da situação da internanda, a qual poderá ser requerida a todo o tempo ou ocorrerá obrigatoriamente decorridos 2 (dois) meses da decisão da ora revisão. Para tanto, **promove-se que seja solicitada a elaboração e envio de novo relatório de avaliação clínico-psiquiátrica até 10 (dez) dias antes da data da próxima revisão**, ao abrigo do disposto nos artigos 35.º, n.ºs 2 e 4, da LSM.

Promove-se ainda que, oportunamente, se dê cumprimento ao disposto no artigo 35.º, n.º 5, da LSM.

6.2.8.2. Promoção de cessação do internamento

[...] foi internada compulsivamente de urgência por sofrer de esquizofrenia e não aceitar o respectivo tratamento médico adequado, colocando em risco a sua segurança e de terceiros, o qual foi confirmado judicialmente por despacho datado de [...] (cfr. fls. [...]), ao abrigo dos artigos 12.º, 22.º e 26.º da LSM.

Tal internamento foi sujeito a sucessivas revisões, tendo sido mantido o internamento compulsivo (cfr. fls. [...]), nos termos do artigo 35.º da LSM.

No âmbito da revisão do internamento compulsivo, em [...], foi substituído por tratamento compulsivo em regime ambulatorio, ao abrigo do artigo 33.º, n.º 1 da LSM. O tratamento compulsivo em regime ambulatorio também foi sujeito a sucessivas revisões (cfr. fls. [...]), nos termos do artigo 35.º da LSM.

Face ao teor da informação do Hospital [...] a fls. [...], concluímos que o tratamento passou a ser voluntário, uma vez que [...] aceitou espontaneamente ser sujeita a tratamento médico tal como prescrito pelo estabelecimento hospitalar competente.

Desta forma, deixou de subsistir um dos pressupostos legais que determinou o internamento compulsivo e, posteriormente, o tratamento compulsivo em regime ambulatorio de [...].

Face o exposto, uma vez que [...] declarou aceitar o seu tratamento, **promove-se que se declare cessado o tratamento compulsivo e que se determine o arquivamento dos presentes autos**, ao abrigo do artigo 34.º da LSM.

6.2.9. Poderes de controlo/fiscalização da legalidade durante o cumprimento do internamento compulsivo

No Estatuto do Ministério Público são atribuídas competências à Procuradoria-Geral distrital para *“Fiscalizar a observância da lei na execução das penas e das medidas de segurança e no cumprimento de quaisquer medidas de internamento ou tratamento compulsivo, requisitando os esclarecimentos e propondo as inspecções que se mostrarem necessárias”* (artigo 56.º, al. f), do EMP), assim como são atribuídas competências ao Procurador-Geral distrital para *“Velar pela legalidade da execução das medidas restritivas de liberdade e de internamento ou tratamento compulsivo e propor medidas de inspecção aos estabelecimentos ou serviços, bem como a adopção das providências disciplinares ou criminais que devam ter lugar”* (artigo 58.º, n.º 1, al. f), do EMP).

Nestes termos, o Ministério Público, através do seu Coordenador no distrito, encontra-se vinculado a controlar a legalidade da execução do internamento compulsivo e dos estabelecimentos onde se execute tal medida.

Por seu turno, o Estatuto do Ministério Público também atribui competências neste âmbito aos Procuradores da República. Neste sentido, a estes compete-lhes *“Definir formas de articulação com órgãos de polícia criminal, organismos de reinserção social e estabelecimentos de acompanhamento, tratamento e cura”* (artigo 63.º, n.º 1, al. f), da LSM) e aos Procuradores-Coordenadores *“Coadjuvar o procurador-geral-adjunto da comarca na articulação com os órgãos de polícia criminal, os organismos de reinserção social e os estabelecimentos de acompanhamento, tratamento e cura”* (artigo 63.º, n.º 3, al. e), da LSM).

No âmbito do regime do internamento compulsivo foi criada uma comissão para acompanhamento da execução do regime do internamento compulsivo (artigo 38.º da LSM). Por impulso da comissão de acompanhamento, o Ministério Público também terá importante função de controlo da legalidade dos procedimentos adoptados pelos estabelecimentos de saúde. A comissão é constituída por psiquiatras, juristas, por um representante das associações de familiares e utentes de saúde mental e outros técnicos de saúde mental, nomeados por despacho conjunto dos Ministros da Justiça e da Saúde (artigo 40.º da LSM).

À comissão incumbe, entre outras competências, *“Solicitar ao Ministério Público junto do tribunal competente os procedimentos judiciais julgados adequados à correcção de quaisquer situações de violação da lei que verifique no exercício das suas funções”* (artigo 41.º, al. d), da LSM). Pelo que, verificando a comissão, no exercício das suas funções, situação em que exista violação da LSM, deve comunicá-lo de imediato ao Ministério Público, que informará das diligências judiciais pertinentes ou as desencadeará por si.

IV. Hiperligações e referências bibliográficas

- *Interdição e Inabilitação* [em linha], Lisboa, Centro de Estudos Judiciários, 2015, disponível em http://www.cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/civil/Interdicao_inabilitacao.pdf;
- *Internamento Compulsivo* [em linha], Lisboa, Centro de Estudos Judiciários, 2016, disponível em http://www.cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/civil/eb_Internamento_Compulsivo.pdf;
- ABREU, Carlos Pinto de, “Lei de saúde mental e as garantias dos direitos dos cidadãos”, em *Direito e Justiça*, Lisboa, 2005, págs. 129-132;
- ALBERGARIA, Pedro Soares de, *A lei da saúde mental: Lei n.º 36/98, de 24 de Julho anotada*, Coimbra, Almedina, 2013;
- ALMEIDA, Fernando [et al.], “Internamentos Compulsivos no Hospital Magalhães Lemos” [em linha], em *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*, Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Psicologia da Justiça, Santo Tirso, n.º 2, Setembro de 2008, págs. 87-102, disponível em http://www.spppj.com/uploads/n_2.pdf;
- ALMEIDA, Fernando [et al.], *Psicose Esquizofrénica e internamento compulsivo* [em linha], disponível em http://www.spppj.com/uploads/psicose_esquizofrenica_e_internamento_compulsivo.pdf;
- ALMEIDA, Fernando; MOREIRA, Diana; SILVA, Vera; CARDOSO, Anabela, “Internamento Compulsivo”, em *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*, Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Psicologia da Justiça, Santo Tirso, n.º 5, págs. 49-66;
- ALMEIDA, M. Simões de, “Intervenções legais como forma de proteger o doente com patologia dual”, em *Revista do Ministério Público*, Ano 34 (2013), n.º 134, págs. 63-78;
- ALVES, Sílvia Marques, “A execução da medida de segurança privativa da liberdade”, em *Revista Portuguesa de Ciência Criminal*, Ano 26, n.ºs 1 a 4, 2016, págs. 135-182;
- ARAÚJO, Carlos, “O tratamento/internamento compulsivo do doente mental – passo necessário mas não suficiente”, em *A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo*, Centro de Direito Biomédico, Coimbra, Coimbra Editora, 2000, págs. 63-70;
- BENTO, Fernando, *Caderno do Centro de Estudos Judiciários Interdições, Inabilitações, Internamentos Compulsivos*, 1998, versão actualizada e adaptada por Margarida Paz em Janeiro de 2017, págs. 13-19;
- BREYNER, Gonçalo de Mello, “Internamento de doentes mentais socialmente perigosos”, em *Revista do Ministério Público*, Ano 16 (1995), n.º 61, págs. 161-168;

- CABO, Ana Isabel, “Internamentos compulsivos: Dar a saúde para exercer a liberdade”, em *Boletim da Ordem dos Advogados*, n.º 77, Abril 2011, págs. 23-25;
- CORREIRA, Diana; ALMEIDA, Fernando, “O internamento e o tratamento involuntários na União Europeia”, em *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*, Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Psicologia da Justiça, Santo Tirso, n.º 5, págs. 95-113;
- CUNHA, Susana; PALHA, António Pacheco, “Internamento Compulsivo: Perspectivas de Cariz Bioético da Lei de Saúde Mental”, em *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*, Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Psicologia da Justiça, Santo Tirso, n.º 1, Novembro de 2007, págs. 71-82;
- DANTAS, António Leones, “Notas sobre o internamento compulsivo na Lei de Saúde Mental”, em *Revista do Ministério Público*, Ano 19 (1998), n.º 76, págs. 51-66;
- DANTAS, António Leones, “O processo de internamento na lei de saúde mental”, em *Revista do Ministério Público*, Ano 23 (2002), n.º 90, págs. 151-166;
- FERREIRA, João Alcaface [et al.], “A melancolia e o internamento compulsivo”, em *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*, Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Psicologia da Justiça, Santo Tirso, n.º5, págs. 82-94;
- LATAS, António João, VIEIRA, Fernando, *Notas e Comentários à Lei de Saúde Mental: Lei n.º 36/98, de 24 de Julho*, Coimbra Editora, 2004;
- LEITÃO, Luís Manuel Teles de Menezes, “O internamento compulsivo do doente mental perigoso na lei de saúde mental”, em *Estudos de Direito da Bioética*, Associação Portuguesa de Direito Intelectual, Almedina, págs. 129-139;
- MENDES, Francisco Miller, “A nova lei de saúde mental”, em *A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo*, Centro de Direito Biomédico, Coimbra, Coimbra Editora, 2000, págs. 99-110;
- MORAIS, Pedro, “O internamento compulsivo do portador de doença infecto-contagiosa. Notas de nada e ver”, em *Lex Medicinæ, Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, Ano 10, n.º 20 (2013) Coimbra Editora, págs. 145-169;
- MORAIS, Sofia; CÓLON, Máximo, “Habeas Corpus: mecanismo de supervisão do internamento compulsivo”, em *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*, Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Psicologia da Justiça, Santo Tirso, n.º 13, Janeiro de 2018, págs. 1-14;
- PEDRO, Eunice, *O ordenamento jurídico português do internamento compulsivo por anomalia psíquica e a sua extensão (ou não) às doenças contagiosas* [em linha], Lisboa, 2017, disponível em <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/34118>;

2. O internamento compulsivo. A actuação (possível) do Ministério Público face ao regime da Lei n.º 36/98, de 24 de Julho.
Enquadramento jurídico, prática e gestão processual

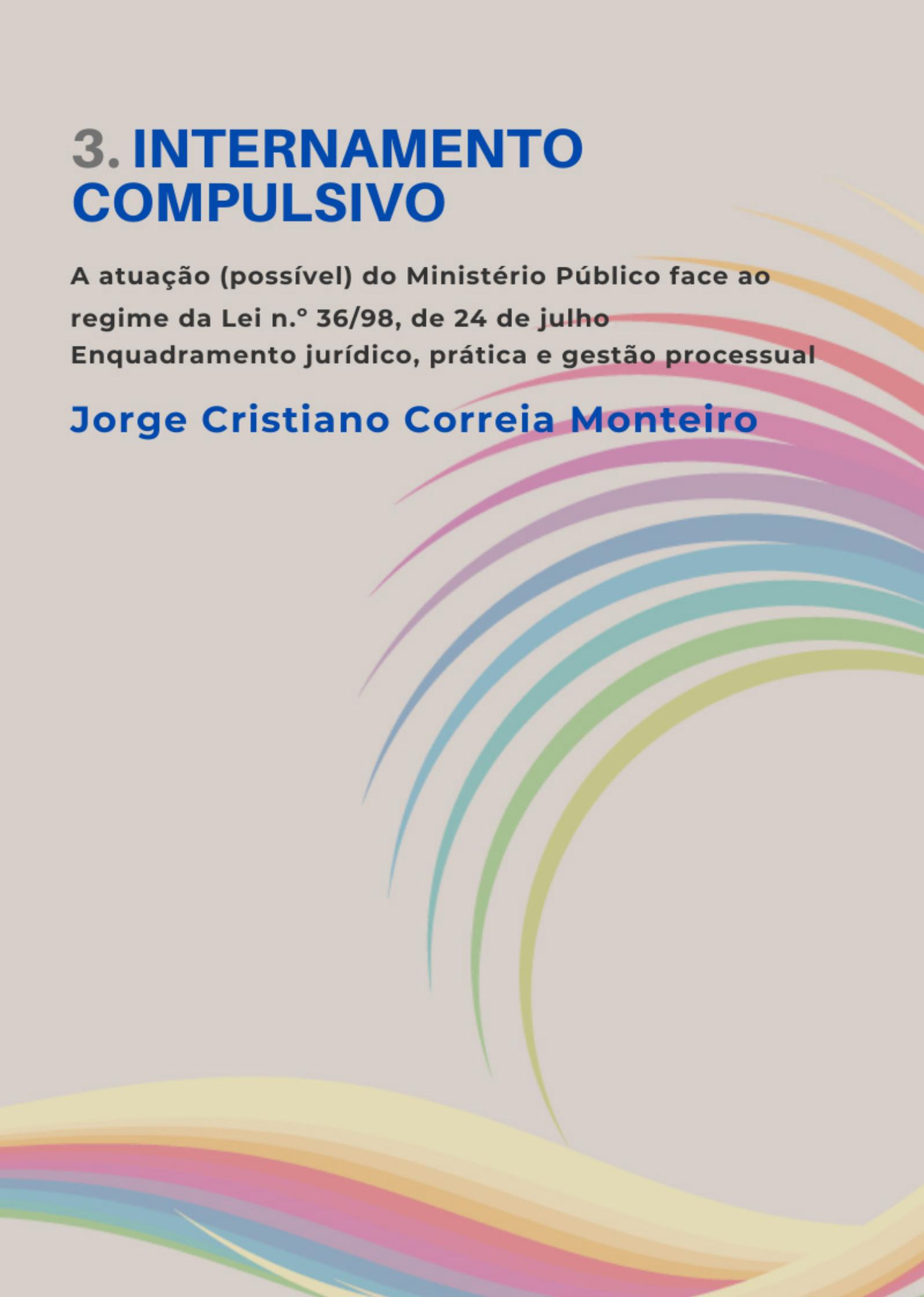
- PEREIRA, André, “Crítica de Jurisprudência: sobre o internamento compulsivo de portadores de tuberculose, anotação ao Acórdão da Relação do Porto de 6 de Fevereiro de 2002”, em *Lex Medicinæ, Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, Ano 1, n.º 1 (2004) Coimbra Editora;
- REIS, Cidália Sofia Ferreira dos, *Internamento compulsivo: sua contextualização* [em linha], Lisboa, 2014, disponível em <http://repositorio.ulusiada.pt/handle/11067/1939>;
- RODRIGUES, Cunha, “Sobre o estatuto jurídico das pessoas afectadas de anomalia psíquica”, em *A Lei de Saúde Mental e O Internamento Compulsivo*, Coimbra, Coimbra Editora, 2000, págs. 19-52;
- RODRIGUES, Emanuel [et al.], “Internamentos Compulsivos: Leis de Saúde Mental na Europa” [em linha], em *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*, Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Psicologia da Justiça, Santo Tirso, n.º 6, Janeiro de 2014, págs. 141-153, disponível em http://www.spppj.com/uploads/n_6.pdf;
- RODRIGUES, João Vaz, *O consentimento informado para o acto médico no ordenamento jurídico português: elementos para o estudo da manifestação da vontade do paciente*, Centro de Direito Biomédico, n.º 3, Coimbra, Coimbra Editora;
- ROQUE, Hélder, “Uma reflexão sobre a nova Lei de Saúde Mental”, em *A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo*, Centro de Direito Biomédico, Coimbra, Coimbra Editora, 2000, págs. 121-131;
- SILVA, Tadeu, “O direito e a saúde mental: aspectos históricos da tutela no Brasil e em Portugal”, em *Revista da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa*, volume LV, n.ºs 1 e 2, Coimbra Editora, 2014, págs. 215-241;
- VIEIRA, Fernando; CABRAL, Ana Sofia, “A propósito de uma eventual revisão da lei de saúde mental”, em *Revista Julgar*, n.º 36, 2018, Associação Sindical dos Juizes Portugueses, págs. 175-195.

CENTRO
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

3. INTERNAMENTO COMPULSIVO

**A atuação (possível) do Ministério Público face ao
regime da Lei n.º 36/98, de 24 de julho
Enquadramento jurídico, prática e gestão processual**

Jorge Cristiano Correia Monteiro



CENTRO
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

3. O INTERNAMENTO COMPULSIVO. A ACTUAÇÃO (POSSÍVEL) DO MINISTÉRIO PÚBLICO FACE AO REGIME DA LEI N.º 36/98, DE 24-07 ENQUADRAMENTO JURÍDICO, PRÁTICA E GESTÃO PROCESSUAL

Jorge Cristiano Correia Monteiro

I. Introdução
II. Objectivos
III. Resumo
1. Internamento compulsivo e privação da Liberdade, à luz da Convenção Europeia dos Direitos Humanos e da Constituição da República Portuguesa
2. Internamento compulsivo
2.1. Enquadramento jurídico
2.2. Princípios gerais
2.2.1. Princípio da adequação
2.2.2. Princípio da proporcionalidade em sentido estrito
2.2.3. Princípio da subsidiariedade
2.2.4. Princípio da judicialidade
2.3. Pressupostos
2.3.1. Internamento de perigo
2.3.2. Internamento tutelar
2.4. Internamento compulsivo ordinário
2.5. Internamento compulsivo de urgência
3. A actuação (possível) do Ministério Público face à Lei da Saúde Mental
3.1. Intervenção principal no processo ordinário
3.1.1. Legitimidade activa
3.1.2. Posterior tramitação processual
3.2. Intervenção acessória
3.2.1. Internamento de urgência
3.2.2. <i>Habeas Corpus</i>
3.2.3. Sentença judicial em Processo Criminal
4. Prática e Gestão Processual
4.1. Processos de natureza administrativa
4.1.1. Prática Processual
4.1.2. Gestão Processual
4.2. Processos de natureza judicial
4.2.1. Prática Processual
4.2.2. Gestão Processual
IV. Referências bibliográficas

“No fundo, não descobrimos no doente mental nada de novo ou desconhecido: encontramos nele as bases de nossa própria natureza”.

CARL GUSTAV JUNG

I. Introdução

O internamento compulsivo constitui uma das áreas mais sensíveis do ordenamento jurídico na medida em que se trata de um expediente legal que permite decretar a privação da liberdade de um cidadão, contendendo directa e imediatamente com um direito fundamental constitucionalmente garantido.

Grande poderia ser a tentação, que já existiu noutros tempos, de adulterar as finalidades protectivas subjacentes a este diploma legal, assim como os seus princípios jurídicos, e assim atentar gravemente a dignidade da pessoa humana, princípio basilar do nosso Estado de Direito Democrático.

Por isso, mais que nunca, é de fundamental importância a manutenção da integridade dos princípios subjacentes ao processo de internamento compulsivo, preservando a finalidade que lhe está teleologicamente determinada e zelando pelo estrito cumprimento, nos casos concretos, dos pressupostos para o seu decretamento.

Tarefa que cumpre levar a cabo, desde o início até final de cada processo, ao Ministério Público.

II. Objectivos

Este texto pretende fornecer o leitor dos instrumentos necessários para a compreensão global do instituto do internamento compulsivo, identificando os interesses em conflito, expondo o fundamento da legitimidade para a privação da liberdade, enunciando os pressupostos legalmente exigidos para o seu decretamento e afirmando os princípios jurídicos subjacentes a este tipo de processos.

Visa-se, especialmente, conceder a visão específica da intervenção do Ministério Público prevista na Lei da Saúde Mental, nomeadamente uma abordagem à prática, e à gestão, no plano concreto, dos processos, judiciais e administrativos, de internamento compulsivo, referindo as especificidades e especiais exigências impostas, neste âmbito, àquela Magistratura.

No espaço concedido, procurámos reunir e disponibilizar de uma forma concisa - mas que se pretende completa - os conhecimentos teóricos necessários na abordagem ao instituto e os dispositivos legais que o regulam, bem como vários outros elementos que se mostram pertinentes, de consulta rápida e intuitiva.

Esperamos ter criado, desse modo, uma útil e facilitadora ferramenta de trabalho, não só destinada aos futuros Magistrados do Ministério Público, como também aos Magistrados em exercício de funções.

III. Resumo

O estudo desenvolvido no presente guia incidirá sobre a temática do internamento compulsivo, numa vertente especial, a da actuação do Ministério Público no âmbito da Lei da Saúde Mental, a Lei 36/98, de 24.07.

Assim, iniciaremos este estudo com o tratamento jurídico internacional concedido a esta temática, nomeadamente pela abordagem à Convenção Europeia dos Direitos do Homem. Após, faremos uma incursão na Constituição da República Portuguesa e, por fim, a regulamentação prevista na Lei da Saúde Mental.

Aqui, abordaremos este diploma legal do ponto de vista teórico, nomeadamente os princípios gerais instituídos, as diferentes tipologias de internamento compulsivo, os pressupostos legalmente exigidos para o seu decretamento e o âmbito de aplicação do internamento denominado ordinário e de urgência.

Por fim, o estudo incidirá, em concreto, na intervenção do Ministério Público de acordo com a Lei de Saúde Mental, a título principal e acessório, bem como as exigências da prática e gestão processual atinente aos processos, quer judiciais, quer administrativos, de internamento compulsivo.

1. Internamento compulsivo e privação da Liberdade, à luz da Convenção Europeia dos Direitos Humanos e da Constituição da República Portuguesa

O direito à liberdade pessoal é um direito fundamental, proclamado em diversos instrumentos legislativos internacionais e na generalidade dos regimes jurídicos dos países civilizados.

A Convenção Europeia dos Direitos do Homem dedica-lhe um dos seus artigos iniciais, o artigo quinto, proclamando o princípio base da liberdade universal. Contudo, em situações excepcionais, admite-se a possibilidade de privações de liberdade, desde que no estrito respeito pelos procedimentos legalmente estipulados e somente em (pré) determinadas circunstâncias¹.

Deste artigo infere-se assim, e desde logo, dois níveis de garantia, um primeiro, de que a privação de liberdade tem que respeitar o procedimento legalmente instituído, e um segundo, de que só pode haver privações de liberdade numa das situações expressamente previstas². E, acrescentamos, a Convenção Europeia dos Direitos do Homem não exige que a decisão de privação da liberdade compita, obrigatoriamente e em exclusivo, a um juiz³.

¹ De acordo com a al. e), do nº 1º do artigo 5º da Convenção Europeia dos Direitos do Homem, somente no caso de *“se tratar da detenção legal de uma pessoa susceptível de propagar uma doença contagiosa, de um alienado mental, de um alcoólico, de um toxicómano ou de um vagabundo”*.

² Desde logo, cumpre atentar na amplitude deste normativo, assinalavelmente maior que o permitido pela Constituição da República Portuguesa, porquanto admite expressamente a privação da liberdade, entre outros, em casos de propagação de doenças contagiosas, questão ainda alvo de acesa discussão, no âmbito do nosso direito interno (vide, entre outros, Fidalgo, Sónia, *Lex Medicinae*, Revista Portuguesa de Direito da Saúde, ano 1, nº 2, 2004, pág. 87-124).

³ Como bem refere Ireneu Barreto, A convenção Europeia dos direitos do homem e os direitos dos doentes mentais, Revista de Psiquiatria, Hospital Júlio de Matos, 2, 2000, página 113, *“a jurisprudência do Tribunal Europeu dos Direitos do Homem não exige que a decisão inicial de internamento seja tomada por um tribunal. Basta que essa decisão emane de um órgão ou autoridade independente, ou seja, e nomeadamente, uma outra distinta daquela entidade que propõe a medida de internamento”*.

Por seu turno, a Constituição da República Portuguesa consagra o princípio do respeito pela dignidade da pessoa humana como a sua matriz fundamental e referência unificadora de todos os direitos fundamentais (artigo 1.º da Constituição da República Portuguesa).

Neste particular, a Constituição proclama o direito universal à liberdade e à segurança, estipulando o parâmetro fundamental que rege a vida em sociedade, assegurando um direito fundamental intrínseco à dignidade da pessoa humana (artigo 27.º, n.º 1, da Constituição da República Portuguesa). A liberdade que está em causa nesta norma constitucional é a liberdade física, entendida como liberdade de movimentos corpóreos, de *“ir e vir”*⁴, liberdade ambulatória ou de locomoção⁵.

Contudo, consagra também a existência de uma série de excepções àquele princípio, entre as quais se encontra a possibilidade de decretamento ou confirmação do internamento de portador de anomalia psíquica em estabelecimento terapêutico adequado, desde que o seja pela autoridade judicial competente (artigo 27.º, n.º 3, al. h), da Constituição da República Portuguesa)⁶. Por via desta alínea, o legislador constitucional admitiu expressamente o internamento de portador de anomalia psíquica, em estabelecimento adequado e mediante intervenção judicial, *a priori* ou *a posteriori*, pelo tempo e nas condições que a lei determinar.

Aceita-se perfeitamente a exigência constitucional de intervenção judicial, porquanto visa comprovar a compressão de direitos fundamentais, no caso, a liberdade, que o internamento compulsivo acarreta. *“É ao próprio juiz que cabe decidir, com base na sua livre convicção, naturalmente fundamentada, se o bem jurídico eventualmente posto em perigo pelo internando é, ou não, de relevante valor para o efeito, seja em termos absolutos, seja no contexto de uma ponderação do carácter proporcionado do internamento ao bem jurídico em causa”*⁷.

Como veremos posteriormente, de forma mais aprofundada, a questão aqui levantada da privação da liberdade encontra-se sujeita a critérios de estrita conformação constitucional, nomeadamente, do respeito pelo princípio de proporcionalidade *“latu sensu”*, nas suas dimensões de adequação, necessidade e proporcionalidade *“stricto sensu”* (artigo 18.º, n.º 2, da Constituição da República Portuguesa⁸).

⁴ Miranda, Jorge, Medeiros, Rui, Constituição da República Portuguesa Anotada, Tomo I, 2.ª edição revista, actualizada e ampliada, 2010, Coimbra Editora, pág. 638.

⁵ Contudo, devemos incluir nesse segmento de garantia da liberdade, além do segmento de liberdade de deslocação, também o da liberdade de decisão sobre os actos médicos efectivamente concretizados.

⁶ De referir que esta norma resultou da Revisão Constitucional de 1997, que permitiu a conformação constitucional da, agora denominada, Lei da Saúde Mental, a Lei n.º 36/98, de 04 de Julho.

⁷ Vieira Andrade, José Carlos, O internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica na perspectiva dos direitos fundamentais, in A lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo, 2000, Coimbra Editora, pág. 86.

⁸ De acordo com Vieira Andrade, José Carlos, O internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica na perspectiva dos direitos fundamentais, cit., pág. 75, *“não se aceitam senão aquelas limitações que forem adequadas à lógica existencial ou ao bom funcionamento da instituição ou do grupo, e apenas na medida em que sejam estritamente necessárias para tal fim, e ainda só desde que não sejam desproporcionadas ou desproporcionais, ponderando o custo da limitação com o benefício desse modo alcançado, para os direitos dos outros ou para os valores comunitários envolvidos”*.

2. Internamento Compulsivo

2.1. Enquadramento Jurídico

O ordenamento jurídico Português, através da Lei de Bases da Saúde, confere aos doentes o direito de, salvo disposição especial, aceitar ou recusar a prestação de cuidados médicos proposta (Base XIV, n.º 1 al. b) da Lei 48/90, de 24.08).

Esta norma atribui assim, ao doente, a possibilidade de prestar, ou não prestar, o consentimento aos tratamentos que vai receber, obrigando as autoridades a respeitar a vontade por si formulada, e introduzindo o princípio basilar, no campo das intervenções médicas, do respeito pelas opções do doente, em homenagem à dignidade da pessoa humana⁹.

Contudo, este princípio geral de respeito pela vontade do paciente, no específico campo das doenças mentais, é alvo de um regime de excepcionalidade, nomeadamente pela imposição de maiores restrições aos direitos dos pacientes¹⁰.

É neste âmbito que surge a Lei da Saúde Mental (Lei n.º 36/98, de 24 de Julho). A Lei da Saúde Mental estabelece os princípios gerais da política de saúde mental e regula o internamento compulsivo dos portadores de anomalia psíquica, designadamente das pessoas com doença mental (artigo 1.º). Também é neste diploma que se consagra a restrição aos direitos do doente que constam da Lei de Bases da Saúde, quando refere que o direito a receber ou recusar intervenções diagnósticas é excluído em caso de internamento compulsivo (artigo 5.º, al. c) da Lei da Saúde Mental).

Nos termos da alínea a) do artigo 7.º deste diploma, o internamento compulsivo define-se como o internamento judicial do portador de anomalia psíquica grave. O regime do processo de internamento compulsivo é, na verdade, unanimemente considerado pela doutrina como um *“modelo misto de decisão médica e judicial, em que a judicialização dialoga com a avaliação clínico-psiquiátrica, num axioma de intervenção estatal mínima dominado pelos princípios da necessidade, adequação e proporcionalidade”*¹¹.

Com efeito, o processo de internamento compulsivo assume uma natureza judicial, pois é sempre obrigatória a intervenção de um juiz, a quem caberá a decisão final. Contudo, a intervenção psiquiátrica tem um papel determinante no desfecho destes processos, uma vez que o tribunal não pode determinar o internamento sem um prévio parecer médico que o considere adequado (artigo 16.º da Lei da Saúde Mental), ou porque o internamento pode ser substituído por tratamento ambulatorio compulsivo mediante decisão do psiquiatra assistente (artigo 33.º da Lei da Saúde Mental) ou, por fim, porque o internamento pode cessar por alta dada pelo director clínico do estabelecimento fundamentada em avaliação clínico-psiquiátrica,

⁹ De realçar que a realização de intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos sem consentimento do paciente é punida, nos termos do artigo 156.º do Código Penal, com pena de prisão até 3 anos ou pena de multa.

¹⁰ Em função de razões de defesa social e de protecção de bens jurídicos.

¹¹ Rodrigues, Cunha, 2000, Sobre o estatuto jurídico das pessoas afectadas de anomalia psíquica, A lei de saúde mental e o internamento compulsivo, Coimbra Editora, pág. 42.

independentemente da intervenção de qualquer tribunal (artigo 34.º da Lei da Saúde Mental)¹². Mais, o juízo técnico-científico prolatado na avaliação clínico-psiquiátrica está subtraído à livre apreciação do juiz (artigo 17.º, n.º 5, da Lei da Saúde Mental).

2.2. Princípios Gerais

O decretamento do internamento compulsivo implica uma compressão dos direitos, liberdades e garantias constitucionalmente consagrados e assume, por isso, particular melindre, sendo norteado por um conjunto de princípios, alguns específicos desta temática e outros, como veremos, estruturantes do ordenamento jurídico português.

O sistema jurídico português prima, como já vimos, pela regra da liberdade, consagrada no artigo 27.º da Constituição da República Portuguesa. Deste dispositivo legal decorre que o direito à liberdade apenas excepcionalmente pode ser limitado, e esta limitação deverá estar sempre condicionada à verificação de certos pressupostos e à observância de determinados requisitos. O carácter excepcional de tais restrições visa assegurar uma função de garantia dos cidadãos, que assume uma dupla vertente, a de reserva de lei e de reserva de jurisdição.

De reserva de lei porque a restrição de direitos, liberdades e garantias só pode ocorrer nos casos expressamente previstos por lei, da competência da Assembleia da República (artigos 18.º, n.º 2, e 165.º, n.º 1, al. b), da Constituição da República Portuguesa). De reserva de jurisdição porque a aplicação do internamento compulsivo compete somente aos tribunais.

Desta forma, concluímos que a presente lei tem manifestas semelhanças com a legislação processual penal, socorrendo-se amiúde de critérios e institutos existente no âmbito daquele diploma legal. Efectivamente, não podia deixar de assim ser, porquanto se trata, neste diploma, de uma verdadeira restrição de direitos fundamentais dos cidadãos, *in casu*, de uma privação da liberdade¹³.

“A matéria do internamento compulsivo não pertence àqueles ramos do direito mas sim ao direito administrativo, e trata-se de uma medida administrativa integrada por um princípio de judicialidade. No entanto, tendo em conta a tutela efectiva dos direitos, liberdade e garantias dos cidadãos, o recurso ao direito penal e ao direito processual penal encontra-se justificado”¹⁴.

2.2.1. Princípio da adequação

¹² Latas, António João, Vieira, Fernando, Notas e Comentários à Lei de Saúde Mental, Centro de Estudos Judiciários, 2004, Coimbra Editora, pág. 56.

¹³ Veja-se, entre outros, a enorme similitude entre os direitos e os deveres consagrados no artigo 10.º da Lei da Saúde Mental e no artigo 61.º do Código de Processo Penal, a existência expressa do instituto do habeas corpus (artigo 31.º da Lei da Saúde Mental e artigo 222.º do Código de Processo Penal), a isenção de custas (artigo 37.º da Lei da Saúde Mental), ou, por fim, a intervenção concedida ao Ministério Público.

¹⁴ Dias, Jorge de Figueiredo, Palavras Finais do Prof. Doutor Jorge de Figueiredo Dias à Conferência do Procurador-Geral da República, *in* A lei da Saúde Mental e o Internamento compulsivo, Coimbra editora, 2000, página 61.

Afirma-se, desde logo, que o internamento compulsivo só pode ser determinado quando for a única forma de garantir a submissão do internando aos tratamentos necessários. Este princípio relaciona-se intimamente com a legitimidade para decretar uma privação de liberdade, em sede de internamento compulsivo, porquanto, ao exigir que o fim da privação de liberdade não possa ser outro que não o tratamento médico, impõe-se que este seja adequado à situação de anomalia que o internando apresenta. Ou seja, só nos casos em que a anomalia psíquica é susceptível de tratamento psiquiátrico, e independentemente da sua natureza ou gravidade, é que se pode decretar o internamento (artigo 8.º, n.º 1, da Lei da Saúde Mental).

2.2.2. Princípio da proporcionalidade em sentido estrito

Consigna-se um princípio da proporcionalidade, segundo o qual a privação de liberdade somente se justifica se existir o chamado duplo grau de fragmentariedade, conceito também utilizado em sede de direito penal, que determina que o decretamento do internamento compulsivo deve ser, em primeiro lugar, proporcionado ao bem jurídico em causa e, em segundo lugar, proporcionado ao grau de perigo criado pelo agente (artigo 8.º, n.º 2, da Lei da Saúde Mental).

2.2.3. Princípio da subsidiariedade

Estabelece-se o princípio de preferência pela medida de internamento em ambulatório face ao internamento em estabelecimento (artigo 8.º, n.º 3, da Lei da Saúde Mental).

Cumprir referir que, também em sede de execução da medida de internamento, a lei consagra princípios estritos de necessidade e de adequação, pelo que qualquer restrição aos direitos fundamentais só pode ser aplicada em função, e somente em função, do tratamento imposto e da segurança e normalidade do funcionamento do estabelecimento (artigo 8.º, n.º 4, da Lei da Saúde Mental).

Em resumo, *“a lei afirma o carácter subsidiário do internamento compulsivo no contexto de política global e, mais do que isso, enfatiza a necessidade da medida, ao defini-la como a última ratio, uma intervenção para tratamento que só em último caso pode ser utilizada, ao mesmo tempo que assegura a sua adequação e proporcionalidade, respectivamente, em função do grau de perigo e em função da importância do valor ameaçado – deste modo, a decisão de internamento implica uma séria e complexa ponderação de bens, pressupondo o valor da liberdade e só permitindo a sua constrição quando o perigo seja de molde a implicar o tratamento compulsivo e o desvalor que para a liberdade resulta do internamento não seja desproporcionado em relação ao valor que se visa proteger”*¹⁵.

2.2.4. Princípio da judicialidade

¹⁵ Vieira Andrade, José Carlos, O internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica na perspectiva dos direitos fundamentais, cit., págs.82-83.

Este princípio encontra-se vertido nos artigos 27.º, n.º 3, al. h), da Constituição da República Portuguesa e nos artigos 19.º, n.º 2, e 26.º da Lei da Saúde Mental, que impõem que tal privação de liberdade deve ser determinada ou confirmada por decisão judicial.

2.3. Pressupostos

A Lei da Saúde Mental consagra duas modalidades de internamento, o internamento de perigo e o internamento tutelar, cada um com os seus pressupostos, gerais e específicos, legalmente exigidos para o decretamento da privação da liberdade.

2.3.1. Internamento de perigo

Dispõe a Lei da Saúde Mental que o portador de anomalia psíquica grave que crie, por força dela, uma situação de perigo para bens jurídicos, de relevante valor, próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, e recuse submeter-se ao necessário tratamento médico, pode ser internado em estabelecimento adequado (artigo 12.º, n.º 1, da Lei da Saúde Mental).

A legitimidade para decretar a privação de liberdade que ocorre com o internamento compulsivo funda-se, em suma, na protecção concedida a bens jurídicos (razões de defesa social). Por outro lado, há que deixar bem vincado que a única finalidade admissível com o internamento é a de sujeitar o doente a tratamento médico adequado.

Os pressupostos para decretar o internamento compulsivo de perigo são os seguintes.

2.3.1.1. Anomalia Psíquica Grave

O legislador recorreu a um conceito com uma ampla tradição no nosso ordenamento jurídico, característica que terá constituído um dos principais motivos para tal opção¹⁶. Contudo, cremos que a verdadeira razão reside no facto de se tratar de uma referência legal suficientemente versátil e genérica para cobrir todo um vasto leque de psicopatologias e, assim, adaptar-se à evolução da psiquiatria, baseada, contudo, num denominador comum, a perturbação de funcionamento psíquico que requer tratamento especializado¹⁷.

Assim sendo, optou-se por não se enumerar o tipo de anomalias psíquicas susceptíveis de justificar o internamento compulsivo. Na verdade, ainda que tal técnica legislativa traduzisse uma maior certeza na aplicação do direito, estaria inevitavelmente condenada ao fracasso,

¹⁶ Note-se que é este o termo utilizado em diversos diplomas legais, por exemplo, na Constituição da República Portuguesa, artigo 27.º, n.º 3, al. h); no Código Penal, no artigo 20.º e 91.º, ou no Código de Processo Penal, no artigo 202.º, n.º 2.

¹⁷ Exposição de motivos da proposta de Lei n.º 121/VII.

porquanto nem sequer no campo estritamente médico-científico, as dúvidas e divergências quanto à densificação daquele conceito, se encontram definitivamente sanadas¹⁸.

Ainda assim, e num esforço de concretização, constata-se que o conceito de anomalia psíquica não se esgota nas doenças mentais “*stricto sensu*”¹⁹, podendo abranger também as neuroses²⁰, os transtornos de personalidade²¹ ou, ainda, as perturbações mentais e do comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoactivas²².

Por outro lado, o termo anomalia psíquica exerce a importante função de exclusão, garantística, porquanto jamais abrangerá as meras extravagâncias, excentricidades, ou a marginalidade. Isto porque as dificuldades de adaptação aos valores morais, sociais, políticos ou outros, não podem ser considerados, em si mesmos, como perturbação mental.

Tal anomalia psíquica deve ser actual, porquanto se exige que seja constatada e comprovada por avaliação médica no momento em que a decisão é proferida²³, assentando em conhecimentos médico-psiquiátricos vigentes à época da avaliação, e subordinada a critérios médicos de diagnóstico aceites internacionalmente, nomeadamente no manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais da associação psiquiátrica americana revista (DSM-IV-TR) ou na 10ª revisão da classificação internacional de doenças (CID-10).

Por fim, tal anomalia psíquica deve ser, necessariamente, grave. A gravidade em causa é a da anomalia psíquica que afecta o indivíduo, e não dos comportamentos que esta poderá provocar. Exerce, assim, também este conceito, uma função garantística, limitando o internamento compulsivo a um grupo mais restrito de anomalias psíquicas. Em suma, “*o conceito de gravidade da anomalia psíquica há-de definir-se em termos científico-técnico, mas sem ligação com o critério da perigosidade. A noção de gravidade obedece a um plano axiológico em que se fixam os pressupostos mínimos e se recusam os critérios utilitaristas de selecção e diagnóstico. Se a anomalia psíquica não for grave, não há lugar a internamento, ainda que gere situações de perigo*”²⁴.

Esta gravidade deve conduzir, entre outros aspectos, a uma ausência de consciência da doença e a uma não distinção entre o real objectivo e o real subjectivo do próprio, que surge nos quadros ditos psicóticos, sintomaticamente com delírios e alucinações.

¹⁸ Sem nunca olvidar que este campo científico se encontra em franca evolução.

¹⁹ As devidas a causas corporais-orgânicas (psicoses), como é o caso, entre outras, das esquizofrenias, do transtorno bipolar (psicose maníaco depressiva) ou do transtorno delirante crónico (paranoia).

²⁰ As monomanias, como a cleptomania ou a piromania.

²¹ Cujas inclusão como anomalia psíquica susceptível de justificar o internamento compulsivo não é, de todo, unânime.

²² Entre outros, álcool e produtos estupefacientes.

²³ Acórdão do TEDH, de 05.10.2000, Varbanov c/ Bulgária, processo nº 31365/96.

²⁴ Rodrigues, Cunha, 2000, Sobre o estatuto jurídico das pessoas afectadas de anomalia psíquica, A lei de saúde mental e o internamento compulsivo, Coimbra Editora, págs. 44-45.

2.3.1.2. Criação De Uma Situação De Perigo

Esta noção – de criação de situações de perigo – deve ser compreendida como a probabilidade efectiva e real do agente, por força da anomalia psíquica, atentar contra interesses protegidos.

Contudo, parece-nos que essa probabilidade deve reconduzir-se à existência de uma situação de perigo, concreta e individual, criada pelo internando. Com efeito, *“por menos exigente que seja o critério, sempre a perigosidade medicamente afirmada há-de, ao menos, confirmar-se com um mínimo de concretização fáctica”*²⁵.

Para aferir do grau de perigo, e de acordo com o pensamento de Francisco Costa Santos, devemos indagar acerca da existência de *“indícios médico-psicológicos do perigo”*²⁶, valorando-se a sua magnitude, probabilidade, eminência e frequência. Assim, e em primeira linha, deverá atentar-se aos quadros clínicos e síndromes psiquiátricos mais frequentemente associados a comportamentos violentos²⁷. Após, recorrer-se-á a outros elementos relevantes, como antecedentes pessoais e familiares do indivíduo, episódios pretéritos de violência, abuso de álcool ou drogas e relutância na aderência a medicação.

Contudo, não se deve olvidar a relevância da intervenção, neste campo, do princípio da proporcionalidade, já referido, que impõe que o internamento deve ser proporcional ao grau de perigo que o portador de anomalia psíquica represente para os interesses protegidos. Em suma, e como vimos, o julgador sempre deverá concluir que o grau de perigo criado para os bens jurídicos em causa justifica a aplicação do internamento compulsivo, sob pena de violar aquele princípio basilar (artigo 8.º, n.º 2, da Lei da Saúde Mental).

2.3.1.3. Bens Jurídicos De Relevante Valor, Patrimoniais Ou Pessoais

Também aqui a técnica legislativa se pauta pelo recurso a um conceito indeterminado, o de bens jurídicos de relevante valor, dotado de suficiente elasticidade e flexibilidade para englobar uma variedade de diferentes situações. Na verdade, e caso se recorresse a uma enumeração taxativa, excluir-se-iam situações que, embora merecedoras da mesma solução, no caso, de internamento compulsivo, não beneficiariam de idêntico tratamento jurídico, por ausência de enquadramento legal.

Os bens jurídicos aqui em causa reconduzem-se aos efectivamente protegidos pela lei penal, nomeadamente os que reflectem a protecção clássica que enforma o direito penal de justiça,

²⁵ Albergaria, Pedro Soares de, Lei de Saúde Mental (Lei n.º 36/98 de 24 de Julho) – Anotada, Almedina, 2006, pág. 41, mas contra, Dantas, António Leones, Notas sobre o internamento compulsivo na lei de saúde mental, revista do Ministério Público, Outubro/ Dezembro 1998, ano 19, n.º 76, pág. 54, ao referir *“Trata-se de uma potencialidade qualificada, onde a probabilidade da ocorrência de uma determinada conduta tem um conceito real, associado intimamente àquele agente em concreto, à sua específica anomalia psíquica e aos dados da ciência médica que relacionam a agressividade aos interesses protegidos com aquele tipo de anomalia”*.

²⁶ Perigosidade e medidas de segurança. Reflexões a propósito de um caso de inimputabilidade em razão de anomalia psíquica, revista da associação para o estudo, reflexão e pesquisa em psiquiatria e saúde mental, 1, 1996, 1, págs. 63-64.

²⁷ Como a esquizofrenia, a mania aguda ou depressão.

e, portanto, a consagração dos valores constitucionais associados aos direitos, liberdades e garantias fundamentais²⁸. Em suma, somente a protecção de interesses fundamentais à preservação da sociedade e ao livre desenvolvimento da personalidade humana é que fundamentam e legitimam a privação de liberdade ocorrida em sede de internamento de perigo.

Contudo, não é qualquer bem jurídico penalmente protegido que justifica uma decisão de internamento, mas sim, e somente, os de relevante valor²⁹. Com efeito, e a título exemplificativo, ainda que o bem jurídico honra mereça tutela jurídico-penal, numa perspectiva clássica, dificilmente se compreenderia que a mera possibilidade, por muito intensa que seja, de atingir este bem jurídico, justifique uma privação de liberdade em sede de internamento compulsivo. Por outro lado, nada parece impedir a inclusão de bens colectivos, como os protegidos pela tipificação de crimes contra a vida em sociedade, onde se encontram os crimes de perigo comum (incêndio, danos contra a natureza) ou, inclusive, os crimes contra o Estado.

Por fim, também aqui a noção de bem jurídico exerce uma função garantística, ou de delimitação e exclusão, porquanto impede a aplicação do internamento a situações, ou problemáticas, radicadas na moralidade, religiosidade ou política. Com efeito, *“não basta um juízo vago ou abstracto de perigosidade social, com o que fica definitivamente arredada a aplicação de critérios baseados em princípio morais, em usos ou em conceitos ou estereótipos de ordem ou de desvio, e, ainda mais, a cedência a concepções estéticas, de higiene social ou de honra familiar que historicamente justificaram e estimularam a ocultação da loucura”*³⁰.

2.3.1.4. Causalidade Entre Anomalia Psíquica E Situação De Perigo

Neste particular, entende-se que o perigo criado seja uma concreta posituação, em termos causalmente adequados e de acordo com os conhecimentos da ciência médica, daquela anomalia psíquica. Ou seja, tem de se tratar de um perigo normalmente decorrente, típico, da enfermidade diagnosticada.

2.3.1.5. Recusa Em Submeter-Se Ao Tratamento Médico

Por fim, a finalidade do internamento é sujeitar o doente a tratamento médico, finalidade que legitima a privação da sua liberdade. Desta forma, o estado clínico do internando deve ser susceptível de tratamento psiquiátrico em internamento, sob pena de este não ser adequado à situação em causa e redundar numa privação ilegítima da liberdade. Na verdade, o mero confinamento ou inocuidade social nunca legitima a privação da liberdade inerente ao internamento compulsivo.

²⁸ De que são exemplos a liberdade, a vida, a integridade física ou o património.

²⁹ Note-se que devemos recorrer, também aqui, ao princípio de proporcionalidade consignado no artigo 8.º, n.º 2, da Lei da Saúde Mental, ou seja, que o internamento deve ser proporcional ao bem jurídico protegido.

³⁰ Rodrigues, Cunha, 2000, Sobre o estatuto jurídico das pessoas afectadas de anomalia psíquica, A lei de saúde mental e o internamento compulsivo, Coimbra Editora, pág. 45.

Por seu turno, tal recusa deve consistir num comportamento fáctico, activo e explícito do portador de anomalia psíquica, de manifesta oposição ao tratamento médico adequado que lhe é proposto. Em suma, *“considera-se preenchido este requisito legal quando, no plano fáctico, possa ser necessário vencer a resistência do doente para submetê-lo a tratamento, independentemente do grau de liberdade e esclarecimento na formação da vontade de tal comportamento”*³¹.

2.3.2. Internamento tutelar

Proclama a Lei da Saúde Mental que pode também ser internado o portador de anomalia psíquica grave que não possua o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento, quando a ausência de tratamento deteriore de forma acentuada o seu estado (artigo 12º nº 2 da Lei da Saúde Mental). Este internamento não tem o seu fundamento em qualquer motivo de defesa social, mas sim em motivos de protecção individual de natureza sanitária, em função da degradação acentuada do estado de saúde do doente.

2.3.2.1. Anomalia Psíquica Grave

Remetemos para o estudo explorado no ponto 2.3.1.1., que antecede.

2.3.2.2. Incapacidade Para Consentir

A característica essencial deste tipo de internamento é a ausência de discernimento, por parte do internando, para avaliar o sentido e alcance do consentimento. Trata-se, aqui, da capacidade de processar cognitivamente a informação necessária para perceber e querer uma dada intervenção terapêutica ou diagnóstica, e não uma qualquer capacidade genérica para governar a sua pessoa. Em suma, este internamento tutelar não tem lugar contra a vontade do internando, mas sim na ausência de vontade deste.

Contudo, impõe-se sempre a realização de uma avaliação médica com vista a aferir da (in) capacidade do internando para avaliar o sentido e o alcance do consentimento a propósito do tratamento que seja necessário administrar.

2.3.2.3. Deterioração Acentuada Do Estado De Saúde

Por outro lado, a lei exige uma deterioração acentuada do estado do portador da anomalia psíquica. Tal situação poderá ser resultante de uma deterioração aguda do estado de saúde, ou de um processo degenerativo crónico³². Também aqui devemos concluir que a principal

³¹ Latas, António João, Vieira, Fernando, Notas e Comentários à Lei de Saúde Mental. Centro de Estudos Judiciários, 2004 Coimbra Editora, pág. 92.

³² Parece ser de excluir os estados transitórios breves, associados a estados patológicos oscilantes.

avaliação caberá ao médico psiquiatra, a quem competirá afirmar, ou recusar, a existência daquela deterioração acentuada.

2.4. Internamento compulsivo ordinário

O internamento compulsivo ordinário encontra-se regulado ao longo dos artigos 13.º a 21.º da Lei da Saúde Mental.

O artigo 13.º consagra a legitimidade activa (entre outros, do Ministério Público) para intentar um processo judicial de internamento compulsivo, ao passo que o artigo 14.º consagra os requisitos, formais e materiais, legalmente exigidos para formular tal requerimento inicial.

O artigo 15.º estipula os termos processuais subsequentes à recepção do requerimento, nomeadamente que se deverá dar conhecimento, ao internando, dos seus direitos e deveres e proceder-se à nomeação de um defensor, para assegurar o exercício cabal daquele conjunto de direitos (artigo 15.º, n.º 1, da Lei da Saúde Mental). Deverá, igualmente, determinar-se a notificação, quer ao defensor, quer ao familiar mais próximo ou a pessoa que com o internando viva em condições análogas às dos cônjuges, para requererem, no prazo de 5 dias, o que tiverem por conveniente, período em que, com a mesma finalidade, o processo vai com vista ao Ministério Público (artigo 15.º, n.º 2 e n.º 3 da Lei da Saúde Mental).

Após, cumpre ao juiz ordenar, obrigatoriamente, a realização de uma avaliação clínico-psiquiátrica, entre outras diligências que considere pertinentes ou necessárias realizar com vista a apurar da decisão de internar ou não internar (artigo 16, n.º 1, da Lei da Saúde Mental).

Caso outras diligências tenham sido requeridas, mas o juiz não as considere necessárias, por serem dilatórias, ou ainda por serem de difícil ou proibida obtenção, deverá proferir despacho de indeferimento³³.

A avaliação clínico-psiquiátrica será levada a cabo por dois psiquiatras, num prazo de 15 dias, e diferida aos serviços oficiais de assistência psiquiátrica da área da residência do internando (artigo 17.º, n.º 1, da Lei da Saúde Mental), que são, por regra, os serviços de saúde mental de âmbito local³⁴ (artigo 47.º da Lei da Saúde Mental). Só excepcionalmente tal avaliação será deferida aos serviços de medicina legal (artigo 17.º, n.º 2, da Lei da Saúde Mental).

Caso seja previsível a não comparência do internando na data designada pelo juiz para efectuar tal avaliação, a lei concede, expressamente, a faculdade de emitir mandados de condução para assegurar presença daquele (artigo 17.º, n.º 3, da Lei da Saúde Mental).

O juízo técnico-científico inerente à avaliação clínico-psiquiátrica está subtraído à livre apreciação do juiz (artigo 17.º, n.º 5, da Lei da Saúde Mental). Contudo, o resultado de tal avaliação somente será vinculativo para o juiz se os peritos concluírem pela desnecessidade de

³³ Artigo 340.º, n.º 4, als. b), c) e d) e 126.º do Código de Processo Penal.

³⁴ Artigo 10.º a 15.º do DL 35/99 de 05.02.

internamento³⁵. Já na situação inversa, se naquele relatório se concluir pela necessidade de decretar o internamento compulsivo, caberá sempre ao juiz a decisão final de internar ou não internar. Em suma, *“o juiz não pode decidir-se pelo internamento sem parecer médico que conclua pela necessidade e adequação do internamento psiquiátrico no caso concreto, mas esta conclusão ou decisão médica também não será suficiente para sujeitar o doente a internamento compulsivo, em nome da garantia da liberdade assegurada no nosso ordenamento constitucional pela intervenção judiciária”*³⁶.

Caso haja discrepância entre os médicos psiquiatras relatores, cada um deverá apresentar o seu relatório, podendo o juiz determinar a realização de nova avaliação clínico-psiquiátrica, a cargo de outros psiquiatras (artigo 18.º, n.º 3, da Lei da Saúde Mental).

Após a recepção do relatório daquela avaliação, cabe ao juiz indicar data para a sessão conjunta, procedendo-se à notificação do internando, do defensor, do requerente e do Ministério Público (artigo 18.º, n.º 1, da Lei da Saúde Mental). Poderá ser convocada, igualmente, qualquer outra pessoa cuja audição seja pertinente, nomeadamente o médico assistente ou os psiquiatras que procederam à elaboração do relatório, com vista à prestação de esclarecimentos complementares (artigo 18.º, n.º 2, da Lei da Saúde Mental).

Contudo, e para realização da sessão conjunta, a lei somente impõe a presença, obrigatoriamente, do Ministério Público e do defensor do internando (artigo 19.º, n.º 1, da Lei da Saúde Mental). Esta sessão consiste na audição das pessoas convocadas, podendo o Ministério Público e defensor, formular as questões que entendam pertinentes. Após, concede-se ao Ministério Público e ao defensor ou mandatário constituído, a oportunidade para, sumariamente, formularem as suas alegações (artigo 19.º da Lei da Saúde Mental).

A decisão do juiz deverá ser proferida de imediato, ou, em casos de complexidade, num prazo de 5 dias (artigo 19.º, n.º 2, da Lei da Saúde Mental). Caso a decisão determine o internamento compulsivo do cidadão, cumpre ao juiz averiguar se este acata, voluntariamente, aquela decisão. Em caso afirmativo, o juiz deve determinar o arquivamento do processo judicial e providenciar pela entrada do internando no serviço de saúde mental mais próximo, desde que não exista razão para duvidar do consentimento prestado pelo internando (artigo 19.º, n.º 3, da Lei da Saúde Mental).

Assim sendo, a decisão proferida pelo juiz deve ser sempre fundamentada³⁷, quer se decrete o internamento procedente, ou improcedente, com uma análise às questões de facto e de direito, e à apreciação crítica das provas que serviram para formar a convicção do tribunal³⁸. Por fim, e quanto ao conteúdo da decisão de internar, dever-se-á fazer menção das razões de ordem clínica que fundamentaram o parecer positivo constante da avaliação, incluindo o diagnóstico feito (artigo 20.º, n.º 2, da Lei da Saúde Mental).

³⁵ Neste caso o juiz deverá, necessariamente, concluir pelo não decretamento do internamento compulsivo.

³⁶ Latas, António João, Vieira, Fernando, Notas e Comentários à Lei de Saúde Mental, Centro de Estudos Judiciários, 2004, Coimbra Editora, pág. 118.

³⁷ Artigo 205.º, n.º 1, da Constituição da República Portuguesa e artigo 20.º, n.º 1, da Lei da Saúde Mental.

³⁸ Artigo 374.º, n.º 2, do Código de Processo Penal.

Em suma, caberá ao juiz uma apreciação jurídica global sobre o sentido da decisão, sendo que *“a circunstância de estarem em causa direitos, liberdades e garantias dos cidadãos obriga a que se interpretem os poderes do juiz em conformidade com a Constituição (...) o que implica que o juiz possa interpretar e controlar a aplicação dos conceitos legais imprecisos em tudo o que vá além do estrito juízo técnico científico inerente à avaliação”*³⁹.

Assim, seguindo o pensamento de José Carlos Vieira de Andrade⁴⁰, mesmo que o parecer emitido pelo médico-psiquiatra vá no sentido do decretamento do internamento compulsivo, deve o juiz decidir pelo não internamento, ao abrigo dos seus poderes de controlo, caso conclua:

1. Que a anomalia psíquica não é manifestamente grave;
2. Que a anomalia não é causa adequada de uma situação de perigo;
3. Que o internamento compulsivo não é a única forma de garantir a submissão a tratamento do internando;
4. Que não há manifesta falta de discernimento do internando, ou,
5. Que é improvável uma prognose de deterioração grave do seu estado.

Por fim, caso se tenha decretado o internamento compulsivo, o juiz determina a apresentação do internado no serviço oficial de saúde mental mais próximo, emitindo mandado de condução, e após, dará conhecimento do local definitivo do internamento ao defensor e ao familiar mais próximo do internado ou à pessoa com quem ele viva em condições análogas às dos cônjuges (artigo 21.º, n.ºs 1, 2 e 4, da Lei da Saúde Mental).

2.5. Internamento compulsivo de urgência

O portador de anomalia psíquica pode ser internado compulsivamente de urgência, sempre que, verificando-se os pressupostos do artigo 12.º, n.º 1, exista perigo iminente para os bens jurídicos aí referidos, nomeadamente por deterioração aguda do seu estado (artigo 22.º da Lei da Saúde Mental).

Este internamento de urgência depende, assim, do preenchimento dos pressupostos já explicitados quanto ao internamento compulsivo ordinário.

Contudo, acresce um pressuposto fulcral, o da iminência do perigo de lesão dos bens jurídicos protegidos, designadamente por virtude da deterioração aguda do estado do portador da anomalia psíquica.

É este pressuposto que justifica o internamento de urgência, ou seja, a imediata privação de liberdade do indivíduo. Tal perigo iminente corresponde ao risco de verificação ou de

³⁹ Vieira Andrade, José Carlos, O internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica na perspectiva dos direitos fundamentais, cit., pág. 86.

⁴⁰ Secundado por Latas, António João, Vieira, Fernando, Notas e Comentários à Lei de Saúde Mental. Centro de Estudos Judiciários, 2004, Coimbra Editora, pág. 134, mas contra Dantas, António Leones, O processo de internamento na Lei de Saúde Mental, ano 23, n.º 90, Revista do Ministério Público, 2002, pág. 161.

agravamento de lesões dos bens jurídicos, de tal modo que a intervenção surja como meio necessário e adequado a evitá-lo.

Este tipo de internamento inicia-se com a emissão de um mandado de condução, resultando numa privação da liberdade de natureza administrativa (artigo 23.º, n.º 1, da Lei da Saúde Mental). Contudo, e em situações extremas de urgência e de perigo na demora na emissão do mandado de condução, qualquer agente policial pode proceder à condução imediata do internando (artigo 23.º, n.º 3, da Lei da Saúde Mental).

Tal mandado deve ser emitido, necessariamente, por uma autoridade policial ou de saúde, e visa a condução do internando, no mais curto período de tempo possível, ao estabelecimento com urgência psiquiátrica mais próximo do local onde foi privado da liberdade, com vista a ser alvo de uma avaliação clínico psiquiátrica com registo clínico (artigo 23.º, n.º 1, e artigo 24.º da Lei da Saúde Mental):

Na sequência de tal avaliação clínico-psiquiátrica, e caso esta conclua pela desnecessidade de internamento, deve o cidadão ser de imediato restituído à liberdade (artigo 25.º, n.º 2, da Lei da Saúde Mental). Desta forma, não se inicia, sequer, qualquer processo judicial.

Contudo, e caso aquela avaliação conclua pela necessidade de internamento, dever-se-á procurar obter, ainda nesta fase administrativa, o consentimento do internando para o tratamento. Assim sendo, e prestado tal consentimento, não se justifica qualquer intervenção judicial, porquanto este internamento é de natureza voluntária (artigo 6.º, n.º 2, da Lei da Saúde Mental). Também nesta hipótese não se iniciará qualquer processo judicial.

Mas, mantendo o internando a recusa no internamento, e, repetimos, concluindo-se na avaliação clínico-psiquiátrica pela necessidade de internamento, deverá o estabelecimento médico comunicar tal ocorrência, de imediato, ao tribunal onde teve lugar a admissão do doente, acompanhado de cópia do mandado e do relatório da avaliação efectuada (artigo 25.º, n.º 1, da Lei da Saúde Mental).

Segue-se, com base nestes elementos, a fase de confirmação, de natureza judicial, da decisão de internamento tomada no estabelecimento de saúde. Tal processo judicial assume um cariz urgente e cautelar, devendo proceder-se à nomeação de defensor ao internando e conceder-se vista ao Ministério Público para se pronunciar. Assim, realizadas todas as diligências que o juiz entenda necessárias, deve proferir decisão num prazo de 48 horas após o início da privação da liberdade (artigo 26.º, n.º 1 e n.º 2, da Lei da Saúde Mental).

Após, deverá remeter-se todo o expediente que fundamentou o decretamento do internamento compulsivo para o tribunal competente em função da residência do internando (artigo 26.º, n.º 3, e artigo 30.º, n.º 1, da Lei da Saúde Mental), devendo ainda comunicar-se aquela decisão, quer ao internado, quer ao familiar mais próximo que com ele conviva ou à pessoa que com ele viva em condições análogas às dos cônjuges, bem como dos direitos processuais que lhe assistem (artigo 26.º, n.º 4, da Lei da Saúde Mental).

3. A actuação (possível) do Ministério Público face à Lei da Saúde Mental

De acordo com o disposto no n.º 1 do artigo 219.º da Constituição da República Portuguesa e no artigo 1.º do Estatuto do Ministério Público, cumpre ao Ministério Público representar o Estado e defender os interesses que a lei determinar, bem como participar na execução da política criminal definida pelos órgãos de soberania, exercer a acção penal, orientada pelo princípio da legalidade, e defender a legalidade democrática. Estas disposições, a constitucional e a legal, conferem legitimidade ao Ministério Público, na qualidade de representante do Estado, para intervir na defesa dos interesses públicos e pessoas que a lei determina.

No campo da saúde mental, o Ministério Público actua sempre na defesa de um interesse público, nomeadamente em virtude das suas atribuições de defesa social e de protecção de bens jurídicos, quer seja a título de intervenção principal, quer a título de intervenção acessória/ de fiscalização de legalidade.⁴¹

3.1. Intervenção principal no processo ordinário

A intervenção a título principal caracteriza-se, em abstracto, pelo dever do Ministério Público de assumir a representação ou o patrocínio do estado, de outras pessoas colectivas públicas e de pessoas ou entidades a que o estado deve protecção, bem como na actuação das competências oficiosas que a lei lhe confere, com vista à defesa de interesses postos especificamente a seu cargo⁴².

Ao longo de todo o processo judicial de internamento compulsivo constata-se o enorme relevo e protagonismo atribuído ao Ministério Público, quer na perspectiva da iniciativa, quer no desenrolar dos demais trâmites processuais.

3.1.1. Legitimidade Activa

O primeiro, e mais importante, vector desta intervenção a título principal, no âmbito da Lei da Saúde Mental, é a legitimidade activa concedida ao Ministério Público para requerer o internamento compulsivo de qualquer indivíduo (artigo 13.º da Lei da Saúde Mental).

Como já referimos, o Ministério Público exerce tal legitimidade em nome próprio e em quaisquer circunstâncias, independente da iniciativa processual de qualquer outra pessoa.

⁴¹ Existe ainda um outro campo de intervenção do Ministério Público em sede de internamento compulsivo, num âmbito de cariz administrativa, decorrente da al. f) do artigo 58 do Estatuto do Ministério Público, que atribui competências às Procuradorias Gerais Distritais para fiscalizar a observância da legalidade na execução das medidas de internamento compulsivo, requisitando esclarecimentos ou propondo inspecções, bem como adoptar as providências disciplinares ou criminais que devam ter lugar.

⁴² Artigo 1.º, 3.º als. a), e) e p) e 5.º, n.ºs 1 e 3 do Estatuto do Ministério Público.

Estamos perante um verdadeiro poder-dever, que vincula o Ministério Público a requerer aquele internamento, caso estejam preenchidos os respectivos pressupostos, em obediência ao princípio da legalidade, dos deveres de protecção da ordem e saúde pública, e no âmbito das suas atribuições de defesa social e protecção de bens jurídicos. Reconduz-se, portanto, a uma intervenção em representação de interesses do estado colectividade ou outros legalmente protegidos.

Chamamos, ainda, a atenção para o facto de o Ministério Público adquirir, neste âmbito do processo de internamento compulsivo, um papel charneira na iniciativa processual, atenta a sua capacidade de recolha de informação, proveniente da justiça penal e dos órgãos de polícia criminal ou da justiça tutelar e da justiça civil, e ainda de todo o manancial de informação resultante do contacto directo com o público, no âmbito dos serviços de atendimento que presta aos cidadãos.

Assim sendo, como ponto de recolha de informação da mais diversa proveniência, o Ministério Público assume-se como protagonista no âmbito da iniciativa processual dos processos de internamento compulsivo.

3.1.2. Posterior tramitação processual

A posterior tramitação do processo de internamento compulsivo consagra, também ela, uma outra vertente da intervenção, a título principal, do Ministério Público (nomeadamente, nos artigos 15.º, n.º 3, e 19.º, n.º 1 e n.º 2 da Lei da Saúde Mental). Com efeito, e mesmo quando não foi autor no requerimento de internamento compulsivo, o legislador previu, face aos interesses concretamente afectados, uma participação activa e permanente do Ministério Público neste tipo de processos.

Por um lado, o Ministério Público deve ter vista do processo de internamento compulsivo, para efeitos de emitir o seu parecer quanto ao requerimento apresentado, em igualdade de circunstâncias quer com o defensor, quer com o familiar próximo ou a pessoa que viva com o internando em condições análogas às dos cônjuges (artigo 15.º, n.º 3, da Lei da Saúde Mental).

Compete ao Ministério Público, nesta fase, requerer todas as diligências de investigação e de recolha de provas que considere necessárias para a tomada de decisão de internar, realizando de forma efectiva as suas competências em sede de defesa da legalidade, de defesa de interesses colectivos e de promoção de defesa dos cidadãos desprotegidos.

Por outro lado, e como já referimos, o Ministério Público estará obrigatoriamente presente na sessão conjunta, sob pena de se incorrer na prática de uma nulidade processual⁴³. Esta diligência configura um dos momentos fulcrais do processo de internamento compulsivo, pois permite ao juiz o contacto directo com o internando, dando assim cumprimento aos princípios da oralidade, imediação e contraditório que enformam este processo, visando recolher todos os elementos essenciais à recolha das informações necessárias à prolação da decisão.

⁴³ Artigo 119.º, al. b) do Código de Processo Penal, *ex vi* artigo 9.º da Lei da Saúde Mental.

O legislador, ao consagrar a presença obrigatória do Ministério Público nesta diligência, concedendo-lhe lugar a alegações sumárias, concedeu-lhe, também aqui, voz activa na conformação da decisão final.

3.2. Intervenção Acessória

Compete ao Ministério Público, em sede de intervenção acessória, defender a independência dos tribunais na área das suas atribuições, velando para que a função jurisdicional se exerça em conformidade com a Constituição da República Portuguesa e com as leis⁴⁴. Nos processos de internamento compulsivo exerce uma função fiscalizadora e de defesa da legalidade democrática com consagração legalmente expressa, atento o facto de se tratar de uma privação de liberdade.

3.2.1. Internamento De Urgência

No âmbito do internamento de urgência, como já vimos, as autoridades de polícia e as autoridades de saúde pública podem determinar que o portador de anomalia psíquica seja conduzido ao estabelecimento com urgência psiquiátrica mais próximo do local onde se iniciou a condução, para realização de avaliação clínico-psiquiátrica com registo clínico (artigo 23.º e 24.º n.º 1 da Lei da Saúde Mental).

Ora, tal condução deve ser imediatamente comunicada ao Ministério Público com competência na área onde ocorreu tal privação de liberdade (artigo 23.º, n.º 5, da Lei da Saúde Mental).

Por seu turno, após a realização da avaliação clínico-psiquiátrica, e caso não se confirme a necessidade de internamento, o indivíduo deve ser, imediatamente, libertado, remetendo-se todo o expediente atinente àquela condução aos serviços do Ministério Público com competência na área onde ocorreu a privação da liberdade (artigo 25.º, n.º 2, da Lei da Saúde Mental).

Nesta última situação, impõe-se ao Ministério Público uma atenção redobrada, porquanto, além da privação de liberdade, o indivíduo foi também submetido a avaliação clínico-psiquiátrica que concluiu pela desnecessidade do internamento⁴⁵. Pelo que importa apurar, já com detalhe, os motivos que conduziram à privação da liberdade, fiscalizando se ocorreram eventuais erros ou abusos na intervenção das autoridades, quer na perspectiva dolosa ou negligente, sempre confrontando aquelas informações com o resultado da perícia clínico-psiquiátrica disponível e formulando um juízo concreto quanto à adequação e necessidade da privação da liberdade.

⁴⁴ Artigo 3.º, n.º 1, alínea f), do Estatuto do Ministério Público.

⁴⁵ A lei refere que todo o expediente é remetido, ao invés da situação anterior, em que há somente uma mera comunicação da privação da liberdade.

Contudo, neste particular, o Ministério Público deverá ter em consideração que as autoridades de polícia, ao invés das autoridades de saúde, não possuem conhecimentos técnicos específicos na área da medicina. Essa assinalável diferença deve ser equacionada na análise do caso concreto, pois que a identificação de uma anomalia psíquica grave, por um leigo, numa situação de urgência para bens jurídicos relevantes, pode redundar, com facilidade, numa errada apreciação da legitimidade do internamento, pela (por vezes manifesta) ausência dos pressupostos legalmente exigidos.

Em suma, em ambas estas situações, constata-se, objectivamente, a existência de uma privação de liberdade de um cidadão, determinada por agentes do Estado, pelo que a sua intervenção, no vector da legitimidade e da fundamentação, deve ser fiscalizada de forma atenta pelo Ministério Público⁴⁶.

Havendo indícios de irregularidades/ ilegalidades cometidas na sequência da privação da liberdade em internamento compulsivo de urgência, compete ao Ministério Público, como titular da acção penal (artigo 219.º, n.º 1, da Constituição da República Portuguesa), ordenar/requerer a extracção das competentes certidões com vista ao registo e autuação como processo criminal⁴⁷, determinando o início da investigação pela eventual prática de ilícitos criminais. Quanto ao eventual procedimento disciplinar, cumpre também ordenar/requerer a extracção da competente certidão e remessa aos serviços competentes.

3.2.2. Habeas Corpus

A Constituição da República Portuguesa consagra o habeas corpus como uma garantia extraordinária, expedita e privilegiada contra a privação da liberdade arbitrária ou ilegal (artigo 31.º). Este expediente visa garantir um direito fundamental, a liberdade, reconhecido no artigo 27.º da Constituição da República Portuguesa.

O habeas corpus tem, assim, o condão de, como denominador comum, salvaguardar situações extremas de abuso de poder ou erro grosseiro, patente e grave, na aplicação do direito. Por contender com direitos fundamentais, o legislador concede a possibilidade de interpor o expediente recurso do habeas corpus, visando a imediata libertação em caso de privações ilegais da liberdade. Por outro lado, cumpre referir que a jurisprudência do STJ vai no sentido de que *“os fundamentos do habeas corpus são aqueles que se encontram taxativamente fixados na lei, não podendo esse expediente ser utilizado para a sindicância de outros motivos susceptíveis de pôr em causa a regularidade ou a legalidade da prisão”*⁴⁸.

⁴⁶ 45 Como refere Dantas, António Leones, O processo de internamento na Lei de Saúde Mental, ano 23, n.º 90, Revista do Ministério Público, 2002, pág. 153, *“subjacente a intervenção do Ministério Público na promoção do processo penal, nomeadamente na investigação das situações em que possam existir indícios da prática de ilícitos daquela natureza, constituindo mais uma garantia relativamente ao direito à liberdade do internando”*.

⁴⁷ A responsabilidade criminal aqui em causa, tratando-se de uma privação de liberdade, reporta-se à eventual prática do crime de sequestro, p. e p. pelo artigo 158.º do C. Penal, ou do crime de denegação de justiça e prevaricação, p. e p. pelo artigo 369.º do C. Penal.

⁴⁸ Ac. STJ de 19.05.2010, CJ (STJ), 2010, T2, pág. 196.

Assim sendo, o portador de anomalia psíquica privado da liberdade, ou qualquer cidadão no gozo dos seus direitos políticos, pode requerer ao tribunal da área onde o portador se encontrar a sua imediata libertação com algum dos seguintes fundamentos: estar excedido o prazo previsto no artigo 26.º, n.º 2, da Lei da Saúde Mental, a privação da liberdade ter sido efectuada ou ordenada por entidade incompetente ou a privação da liberdade ser motivada fora dos casos ou condições previstas (artigo 31.º, n.º 1, da Lei da Saúde Mental).

Ora, também no campo de aplicação do habeas corpus⁴⁹, o legislador acautela a intervenção do Ministério Público como garante da legalidade. Desta forma, e sempre que seja requerida tal providência urgente, deve o juiz dar conhecimento da situação ao Ministério Público para que este se pronuncie quanto à privação de liberdade (artigo 31.º, n.º 4, da Lei da Saúde Mental).

Depurada a situação, e constatando a existência de uma ilegal privação da liberdade, deve o Ministério Público, em obediência aos seus princípios estruturantes de defesa da legalidade democrática, também aqui tomar posição, após aferir da pretensão do requerente e, conseqüentemente, pugnar pela sua procedência.

3.2.2.1. Fundamento – Entidade Incompetente

Uma das circunstâncias legalmente previstas para fundamentar o pedido de habeas corpus é a de que entidade incompetente tenha ordenado ou efectuado a privação de liberdade.

A lei refere que as autoridades de polícia e as autoridades de saúde pública podem determinar o internamento de urgência de um cidadão. Tal enumeração é taxativa, pelo que somente estas autoridades têm competência para tal. Ou seja, se qualquer outra entidade, que não estas, determinar tal internamento, essa situação levará, inevitavelmente, à procedência do habeas corpus.

Assim, há que clarificar o termo de autoridades de saúde e de autoridade de polícia, por forma a identificar, em concreto, a quem é que a lei se reporta, só assim descortinando se aquela entidade possui, ou não, em concreto, a necessária competência⁵⁰.

⁴⁹ Artigo 31.º da Lei da Saúde Mental e artigo 31.º da Constituição da República Portuguesa.

⁵⁰ Ora, nos termos do disposto no artigo 3.º do DL 135/2013 de 4.10, a autoridade de saúde de âmbito nacional é o Director-geral de Saúde, sendo que, a nível regional, são os delegados de saúde regionais e delegados de saúde regionais adjuntos e, localmente, os delegados de saúde coordenadores e delegados de saúde. Quanto às autoridades de polícia são, entre outras, e no que se refere à PSP, o director nacional, os directores nacionais adjuntos, o inspector nacional, o comandante da Unidade Especial de Polícia, os comandantes das unidades e subunidades até ao nível de esquadra e outros oficiais da PSP, quando no exercício de funções de comando ou chefia operacional (cfr. artigo 10.º da Lei n.º 53/2007, de 31 de Agosto – Lei Orgânica da PSP) e, no que se refere à GNR, o comandante geral, o 2.º comandante geral, o comandante do Comando Operacional da Guarda, os comandantes de unidade e subunidades de comando de oficial e outros oficiais da Guarda, quando no exercício de funções de comando ou chefia operacional (cfr. artigo 11.º, n.º 1, da Lei n.º 63/2007, de 06 de Novembro – Lei orgânica da GNR).

3.2.2.2. Fundamento – Excedência De Prazo

Outra circunstância susceptível de fundamentar o pedido de habeas corpus decorre da ultrapassagem do prazo de 48 horas para a tomada de decisão de manutenção, ou não, do internamento, contados a partir do início da privação da liberdade (artigo 31.º, n.º 1, al. b), da Lei da Saúde Mental).

Há quem proclame que este prazo tem uma natureza meramente ordenativa. Para quem assim pensa, a ultrapassagem daquele período de tempo, sem ter sido proferida qualquer decisão, não acarreta a cessação do internamento, mas somente, e eventualmente, consequências de natureza penal ou disciplinar. Com efeito, *“uma coisa é a ilegalidade resultante do desrespeito do prazo de 48 horas – e eventuais consequências de ordem penal – outra é a decisão de manutenção do internamento de urgência – confirmando decisão médica sobre a respectiva necessidade – que encontra o seu fundamento específico na prevenção do perigo iminente para bens jurídicos de relevante valor, nomeadamente a vida, a integridade física ou a saúde, do portador de anomalia psíquica grave ou de terceiros”*⁵¹.

Já para Pedro Soares de Albergaria *“o prazo de 48 horas para a decisão pareceria nada de especial haver a referir, postos os termos peremptórios da lei. Não acompanhamos a posição de Leones Dantas e que é incoerente com a possibilidade de habeas corpus, prevista justamente, e para além do mais, nas situações em que o prazo é ultrapassado. Temos por inteiramente improcedente qualquer argumentação que procure tirar reforço da natureza assistencial do processo de internamento, que não pode ser via de obliteração de qualquer dos elementos do núcleo essencial dos direitos do internando”*⁵².

Independentemente dos diversos entendimentos quanto ao desenvolvimento posterior do processo de internamento compulsivo, parece haver unanimidade na consideração de que uma privação de liberdade, sem o escrupuloso cumprimento de todos os seus requisitos, é susceptível de originar responsabilidade, criminal ou disciplinar, dos seus agentes.

A responsabilidade criminal aqui em causa, tratando-se de uma privação de liberdade, reporta-se à eventual prática do crime de sequestro, p. e p. pelo artigo 158.º do C. Penal, ou do crime de denegação de justiça e prevaricação, p. e p. pelo artigo 369.º do C. Penal.

Assim sendo, e havendo indícios de irregularidades/ ilegalidades cometidas, e conhecidas, na sequência do pedido de habeas corpus apresentado, compete ao Ministério Público, como titular da acção penal (artigo 219.º, n.º 1, da Constituição da República Portuguesa), ordenar/requerer a extracção das competentes certidões com vista ao registo e autuação como processo criminal, determinando o início da investigação pela eventual prática de ilícitos criminais. Quanto ao eventual procedimento disciplinar, cumpre também ordenar/requerer a extracção da competente certidão e remessa aos serviços competentes.

⁵¹ Dantas, António Leones, O processo de internamento na Lei de Saúde Mental, ano 23, n.º 90, Revista do Ministério Público, 2002, pág. 161 e António João Latas e Fernando Vieira, 2004, pág. 157/158.

⁵² Albergaria, Pedro Soares de, Lei de Saúde Mental (Lei n.º 36/98, de 24 de Julho) – Anotada, Almedina, 2006, pág. 68.

3.2.3. Sentença Judicial Em Processo Criminal

O tribunal que não aplicar a medida de segurança prevista no artigo 91.º do Código Penal, pode decidir-se pelo internamento compulsivo do inimputável (artigo 29.º, n.º 1, da Lei da Saúde Mental).

De acordo com esta norma, realizado o julgamento, pode haver fundamentos para se considerar o arguido inimputável mas, ainda assim, não ser de aplicar uma medida de segurança, devendo proferir-se uma sentença absolutória. E assim será, por exemplo, caso não se verifiquem os pressupostos da perigosidade do agente⁵³, ou caso não haja necessidade de aplicação de internamento⁵⁴, ou ainda caso não se tenha verificado o primeiro pressuposto elencado no artigo 91.º do C. Penal⁵⁵, ou, por fim, nas situações de não aplicação de medida de segurança de internamento por falta de tipicidade, ou de exclusão da ilicitude⁵⁶.

Contudo, esta norma, de natureza excepcional, possibilita ao juiz determinar o internamento compulsivo no âmbito do próprio processo penal, nomeadamente em sede de sentença judicial, e assim acautelar plenamente as finalidades que, constitucional e legalmente, lhe competem prosseguir, de protecção de bens jurídicos e de defesa social.

Para tanto, o Tribunal deverá possuir todos os elementos de facto e de direito necessários para concluir que se encontram integralmente preenchidos os requisitos consagrados no artigo 12.º da Lei da Saúde Mental e habilitantes a decretar o internamento compulsivo, acautelando-se todos os direitos, liberdades e garantias do internando.

Nestas ocasiões, o Ministério Público terá de assumir papel especial, na medida em que lhe compete, cumpridos aqueles requisitos, e acauteladas tais garantias, zelar pelo efectivo cumprimento, em sede de sentença judicial, da possibilidade consagrada neste artigo, nomeadamente requerendo-o formalmente, no decorrer da audiência de discussão e julgamento, ou apelando à sua mobilização, em sede de alegações orais.

⁵³ Nos casos em que não se verifica o fundado receio que este venha a cometer outros factos típicos e ilícitos graves da mesma espécie por virtude da anomalia psíquica e da natureza do facto praticado.

⁵⁴ Quando não se trata de um caso tão grave que justifique o internamento penal, ao abrigo da proporcionalidade referida no artigo 40.º, n.º 3, do Código Penal.

⁵⁵ Nos casos em que não foi praticado, pelo arguido, qualquer facto típico e ilícito.

⁵⁶ Segundo Antunes, Maria João, Medida de segurança de internamento e facto de inimputável em razão de anomalia psíquica, Coimbra Editora, 2002, págs. 45 e 414-419, em casos de erro relevante que exclua o dolo ou em casos de actuação em legítima defesa.

4. Prática e Gestão Processual

4.1. Processos de natureza administrativa

4.1.1. Prática Processual

No âmbito dos processos de internamento compulsivo constata-se a necessidade de elaborar dossiers internos, ou processos administrativos, que correm termos nos serviços do Ministério Público, com vista a acompanhar, instruir ou intentar acções judiciais.

A finalidade deste tipo de processos, nesta sede, é a recolha de diversos elementos probatórios para averiguar os contornos da situação e aferir da apresentação judicial do requerimento de internamento compulsivo. As diligências, usualmente tidas por adequadas realizar em sede de instrução, neste tipo de processos, são as seguintes:

- Audição das pessoas que possuam conhecimento directo da situação e contactem pessoalmente com o portador da anomalia psíquica⁵⁷;
- Solicitação de relatórios médicos existentes nos estabelecimentos de saúde da área da residência do portador da anomalia psíquica;
- Solicitação de certidão de autos de notícia/ autos de ocorrência, que tenham sido elaborados pelo OPC da área da residência do portador da anomalia psíquica 58.
- Solicitação aos Serviços de Segurança Social de elaboração de relatórios sociais com informações pertinentes para o estudo cuidadoso da envolvência da situação.

O processo administrativo terminará com a prolação de um despacho de arquivamento de inutilidade superveniente da lide, caso se apure que não estão preenchidos todos os requisitos e pressupostos para intentar a acção judicial de internamento compulsivo, ou com a interposição judicial do requerimento de internamento compulsivo⁵⁹.

No caso de interposição do requerimento solicitando o decretamento do internamento compulsivo, considero que o processo administrativo deverá, por regra, manter-se pendente, para acompanhamento do processo judicial, aí devendo constar, além do requerimento inicial interposto, todas as decisões judiciais de maior relevo, nomeadamente a sentença judicial, as decisões de revisão da situação do internado (artigo 35.º da Lei da Saúde Mental) e relatórios médicos mais relevantes.

A pendência do processo de natureza administrativa, a correr paralelamente com o processo judicial, justifica-se com a necessidade de, face às concretas necessidades do internado, se intentar outras acções judiciais⁶⁰, ou de se proceder à junção de certidões provenientes de

⁵⁷ Familiares, vizinhos, amigos.

⁵⁸ Note-se, aqui, que o legislador não integrou a possibilidade de obtenção do certificado de registo criminal como fundamento de acesso a tais dados – cfr. artigo 8.º da Lei n.º 37/2015, de 05 de Maio.

⁵⁹ Há, ainda, a possibilidade de a matéria factual apontar no sentido da necessidade de intentar acção judicial diversa, por exemplo, do processo especial de acompanhamento de maiores.

⁶⁰ Por exemplo, o processo especial de acompanhamento de maiores.

processos de outra natureza (seja criminal ou cível), que permitirão compreender a globalidade e complexidade do caso concreto.

Contudo, convém sempre ter presente que, em caso de situação urgente⁶¹, e levando em consideração que o Ministério Público não pode ordenar a detenção/ condução do portador da anomalia psíquica para realização da avaliação clínico-psiquiátrica, pois a lei não lhe concede tal competência, os seus Magistrados deverão transmitir tais informações, de imediato, ao delegado de saúde e às autoridades de polícia competentes, para que estas actuem, com o respaldo que o artigo 23.º, n.º 1, da Lei da Saúde Mental lhes confere, assim determinando, elas próprias, tal condução, caso estejam preenchidos os respectivos pressupostos.

4.1.2. Gestão Processual

No que respeita à gestão processual, o nosso apontamento incide sobre a natureza urgente e secreta deste tipo de processos (artigo 36.º da Lei da Saúde Mental). Não se verifica motivo fundado que exima da aplicação, ao processo administrativo, dessas características.

Na verdade, ainda que não se tenha verificado qualquer privação da liberdade que importe acautelar, sempre cumpre referir que a situação em causa é despoletada pela (eventual) criação de uma situação de perigo, motivada por anomalia psíquica grave, que coloca em causa bens jurídicos de relevante valor.

Desta forma, trata-se de uma situação que importa acautelar com a máxima urgência e, caso se verifique o preenchimento dos pressupostos legalmente consagrados, então compete aos Magistrados do Ministério Público intentar a competente acção judicial, no mais curto prazo possível.

Cumpra também afirmar que esta particular atenção se estende, obviamente, aos serviços do Ministério Público, que devem sempre acompanhar, de forma diligente, o andamento processual e zelar pelo cumprimento atempado das diligências ou solicitações formuladas pelos Magistrados do Ministério Público.

Por fim, consideramos de toda a conveniência que a natureza urgente deste tipo de processos seja devidamente assinalada em todas as suas capas, que, aliás, deverão ser uma cor que demonstre tal urgência (por regra, o vermelho). Deverá também averbar-se informaticamente no sistema informático “Citius” a sua natureza urgente e proceder-se à criação de sistemas de alertas com as pertinentes informações quanto às datas relevantes no andamento do processo de internamento compulsivo, cumprindo aos Magistrados do Ministério Público impulsionar uma atempada marcha processual, e assim zelando, de forma efectiva, pelo cumprimento da legalidade.

Já a natureza secreta deste tipo de processos deve também ficar consignada na capa destes processos e no sistema “Citius”, com a criação de permissões/ bloqueios no acesso ao

⁶¹ E assim será, por regra, porquanto se trata de situações de perigo para bens jurídicos de relevante valor.

conteúdo dos autos, zelando pela fiscalização e controlo da reserva prevista para os processos de internamento compulsivo.

4.2. Processos de natureza judicial

4.2.1. Prática Processual

O processo judicial de internamento compulsivo inicia-se pela apresentação, em juízo, de um requerimento.

Este requerimento não está sujeito a formalidades especiais (artigo 14.º da Lei da Saúde Mental), exigindo-se somente a descrição dos factos que fundamentam o pedido do autor para o decretamento de internamento compulsivo. Há quem afirme que as normas aplicáveis ao requerimento de abertura de instrução (artigo 287.º do Código de Processo Penal) são subsidiariamente aplicáveis ao requerimento para internamento compulsivo⁶². Contudo, da nossa parte, pensamos que se deverá estabelecer paralelismo com as normas e respectiva estrutura de um despacho de acusação (artigo 283.º do Código de Processo Penal), porquanto aí se encontram descritas, com acerto, todas as indicações obrigatórias e essenciais para se iniciar o processo judicial de internamento compulsivo, formulando ao juiz a respectiva pretensão.

Em primeiro lugar, no cabeçalho, deverá constar o endereço, ou seja, a indicação do Tribunal ao qual se dirige a pretensão, determinado em função da residência do internando (artigo 30.º da Lei da Saúde Mental).

Em seguida, deverá constar a referência à identificação das partes (artigo 283.º, n.º 3, al. a), do Código de Processo Penal). Quanto ao autor, no caso o Ministério Público, deverá fazer-se referência aos normativos que conferem legitimidade activa para intentar o requerimento⁶³. Quanto ao internando, deverão constar as indicações tendentes à sua identificação, nomeadamente o nome, a residência, o número de identificação civil, a profissão e o local de trabalho, a data e local de nascimento e o estado civil.

Em seguida, deverá fazer-se expressa menção da natureza urgente dos presentes autos (artigo 36.º da Lei da Saúde Mental).

Quanto ao corpo de texto, deverá efectuar-se a narração factual que implica o decretamento de internamento compulsivo (artigo 283.º, n.º 3, al. b), do Código de Processo Penal). Em concreto, deverá expor-se a factualidade atinente à anomalia psíquica e respectiva gravidade, ao perigo para os bens jurídicos afectados, de relevante valor e a recusa à submissão a tratamento (artigo 12.º, n.º 1, Lei da Saúde Mental) e, no caso do internamento tutelar, além

⁶² Latas, António João, Vieira, Fernando, Notas e Comentários à Lei de Saúde Mental, Centro de Estudos Judiciários, 2004, Coimbra Editora, pág. 105.

⁶³ Designadamente o artigo 13.º da Lei da Saúde Mental, e o artigo 3.º, n.º 1, al. a), e 5.º, n.º 1, al. a), do Estatuto do Ministério Público.

da anomalia psíquica grave, a sua previsível deterioração por falta de tratamento e a falta de discernimento do doente para consentir (artigo 12.º, n.º 2, da Lei da Saúde Mental).

Após, a menção das disposições legais aplicáveis, referindo-se a situação de internamento que, em concreto, motiva a acção (artigo 283.º, n.º 3, al. c), do Código de Processo Penal)⁶⁴.

Em seguida, a indicação dos meios de prova, nomeadamente a indicação das testemunhas, bem como demais prova a produzir ou a requerer (artigo 283.º, n.º 3, al. d), e) e f), do Código de Processo Penal). Neste campo, é de realçar a importância da junção de relatórios clínico-psiquiátricos e psicossociais, além de outros elementos de ordem clínica e hospitalar, para que possam ser tomados em conta, quer aquando da realização da avaliação clínico-psiquiátrica ou de outra diligência probatória, quer para serem devidamente ponderados pelo juiz ao proferir qualquer decisão, seja interlocutória, seja a final (artigo 14.º da Lei da Saúde Mental).

Deverá, ainda, fazer-se menção à identificação do familiar mais próximo do internando ou da pessoa que com ele viva em condições análogas às dos cônjuges, a fim de ser notificado para requerer o que tiver por conveniente (artigo 15.º, n.º 1, da Lei da Saúde Mental).

Terminará com a indicação da data e com a assinatura do Magistrado que procedeu à elaboração do articulado (artigo 283.º, n.º 3, al. g), do Código de Processo Penal) e com a referência à isenção de custas (artigo 37.º da Lei da Saúde Mental)⁶⁵.

4.2.2. Gestão Processual

No que se refere à gestão processual, cremos que o nosso foco se deve dirigir à natureza urgente e secreta do processo de internamento compulsivo (artigo 36.º da Lei da Saúde Mental).

E, vejamos, é natural que estes processos possuam aquelas características, tanto mais que, como já exaustivamente referimos, as presentes medidas têm impacto directo na dignidade da pessoa humana e, em particular, na liberdade das pessoas, razão que fundamenta a opção legislativa em atribuir-lhes natureza urgente.

Esta opção legislativa traduziu-se, assim, na consagração de prazos, uns de natureza peremptória, outros com natureza indicativa, que impõem um andamento célere à marcha processual, com o objectivo de obter uma decisão final o mais rapidamente possível, sem nunca prescindir dos elementares direitos e garantias do internando. Senão vejamos.

Em sede de internamento de urgência, o juiz profere decisão de manutenção, ou não, do internamento, no prazo máximo de 48 horas a contar da privação da liberdade (artigo 26.º, n.º

⁶⁴ Tanto mais que existem duas diferentes tipologias, o internamento de perigo (artigo 12.º, n.º 1, da Lei da Saúde Mental) e o internamento tutelar (artigo 12.º, n.º 2, da Lei da Saúde Mental).

⁶⁵ Neste requerimento deverá sempre utilizar-se a língua portuguesa (artigo 92.º, n.º 1, do Código de Processo Penal) e a exposição factual devidamente articulada, ainda que tal não seja obrigatório, para facilitar a exposição factual e o exercício de efectivo contraditório.

2, da Lei da Saúde Mental). Este é um prazo da maior importância, susceptível de gerar responsabilidade criminal e disciplinar dos agentes, mas também responsabilidade civil extracontratual do estado (artigo 27.º, n.º 5, da CRP). Assume, assim, especial relevo, na gestão processual, uma atenta fiscalização deste prazo, razão pela qual o Ministério Público deverá ter especial sensibilidade para o seu escrupuloso cumprimento.

Contudo, ao longo de toda a Lei da Saúde Mental, verifica-se a existência de outros prazos, por regra de períodos curtos, que assumem especial relevo, e que se traduzem em manifestações daquela celeridade.

Em sede de prolação de sentença no processo judicial de internamento compulsivo, a lei consigna que, ouvidas as pessoas convocadas, o juiz dá a palavra para alegações sumárias ao mandatário do requerente, se tiver sido constituído, ao Ministério Público e ao defensor e profere decisão de imediato ou no prazo máximo de cinco dias se o procedimento revestir complexidade (artigo 19.º, n.º 2, da Lei da Saúde Mental). Na verdade, o processo já terá reunido, nessa altura, todos os elementos necessários para uma decisão adequada, daí que o legislador tenha conferido primazia ao princípio da celeridade processual, impondo ao juiz o ónus de proferir decisão da causa logo de imediato⁶⁶.

Em sede de revisão da situação do internando, que a lei consagra como obrigatória e independente de qualquer requerimento, determina-se que esta terá lugar decorridos dois meses sobre o início do internamento ou sobre a decisão que o tiver mantido (artigo 35.º, n.º 2, da Lei da Saúde Mental). Esta revisão tem como finalidade averiguar da existência de causa justificativa da cessação do internamento, mantendo sob vigilância judicial a decisão inicial (ou subsequente) que determinou uma privação de liberdade.

Incumbe, assim, ao poder judicial, fiscalizar a manutenção da actualidade dos pressupostos que determinaram a privação da liberdade. Desta forma, incumbe, também, aos Magistrados do Ministério Público zelar pela fiscalização da manutenção daqueles pressupostos, e, assim, pelo cumprimento do prazo de 2 meses para a revisão da decisão que determinou o respectivo internamento.

Uma vez que estes processos assumem natureza urgente, devem ser despachados pelos Magistrados no prazo de dois dias, salvo se da Lei de Saúde Mental resultar, especificamente, que o devem ser em prazo mais curto⁶⁷. Tal norma abrange, obviamente, eventuais pareceres/ vistas/ promoções que cumpra ao Magistrado do Ministério Público proferir, encontrando-se sujeitos ao estrito cumprimento daquele prazo legal.

Por fim, consideramos de toda a conveniência que a natureza urgente deste tipo de processos seja devidamente assinalada em cada uma das suas capas, que, aliás, deverão ser uma cor que demonstre tal urgência (por regra, o vermelho). Deverá também averbar-se informaticamente no sistema informático “Citius” a natureza urgente destes processos e proceder-se à criação, neste sistema, de alertas com as pertinentes informações quanto às datas relevantes no

⁶⁶ Salvaguardando-se o seu adiamento para os casos de especial complexidade.

⁶⁷ Artigo 105.º, n.º 2, do Código de Processo Penal, *ex vi* artigo 9.º da Lei da Saúde Mental.

desenvolvimento do processo de internamento compulsivo, nomeadamente a data da revisão da decisão de aplicação da medida de internamento compulsivo, cumprindo aos Magistrados do Ministério Público impulsionar uma atempada marcha processual, e assim zelando, de forma efectiva, pelo cumprimento da legalidade.

Por fim, a natureza secreta deste tipo de processos deve também ficar consignada na capa destes processos e no sistema “Citius”, com a criação de permissões/ bloqueios no acesso ao conteúdo dos autos, zelando pela fiscalização e controlo da reserva prevista para os processos de internamento compulsivo.

IV. Referências Bibliográficas

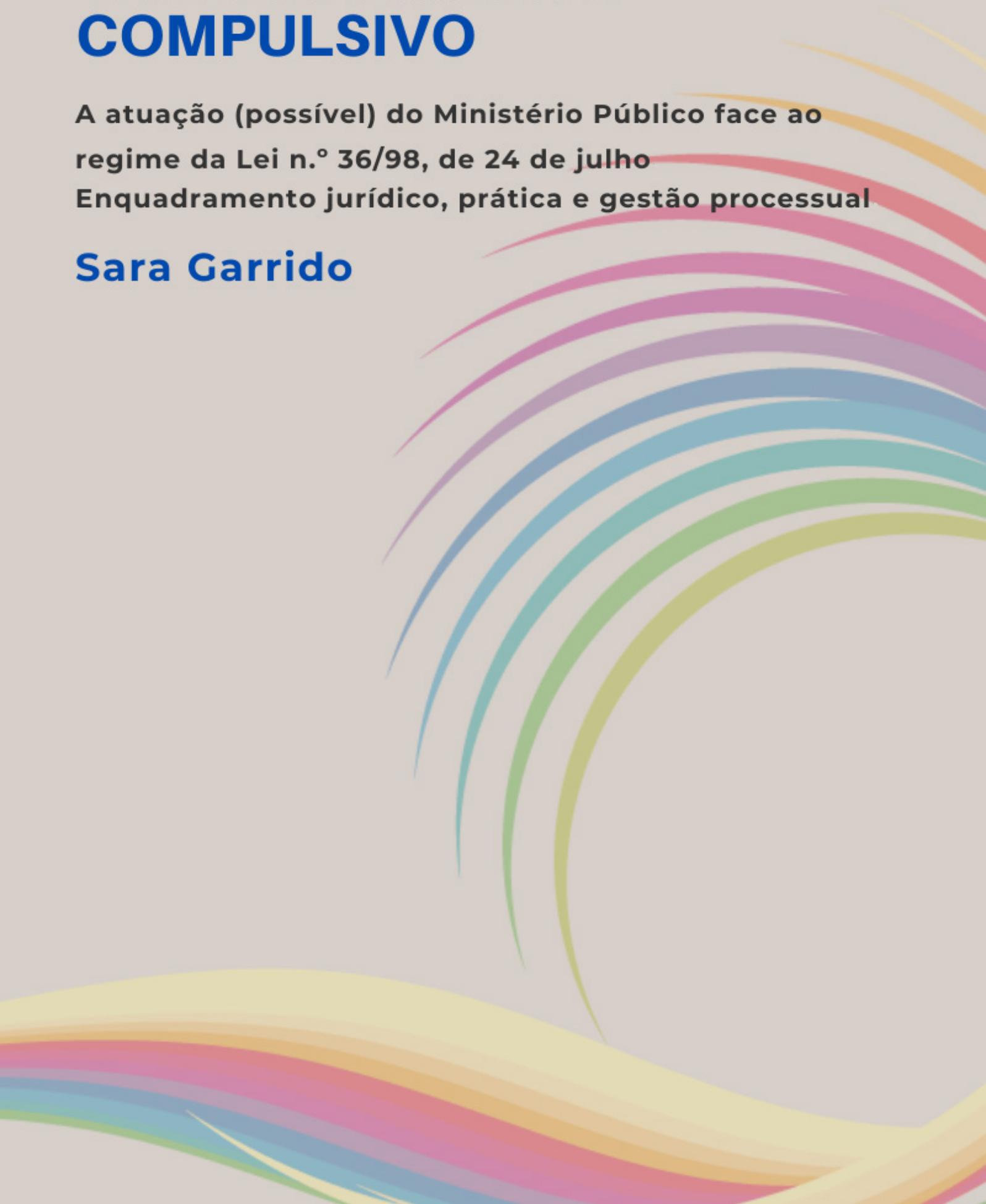
- Albergaria, Pedro Soares de, Lei de Saúde Mental (Lei n.º 36/98, de 24 de Julho) – Anotada, Almedina, 2006.
- Almeida, M. Simões de, Internamento compulsivo de doentes portadores de anomalia psíquica grave: dificuldades e constrangimentos do tribunal, Revista do Ministério Público, ano 32, n.º 127, págs. 101-117.
- Antunes, Maria João, Medida de segurança de internamento e facto de inimputável em razão de anomalia psíquica, Coimbra Editora, 2002.
- Barreto, Ireneu Cabral, A Convenção Europeia dos Direitos do Homem e os Direitos dos Doentes Mentais, Revista de Psiquiatria, n.º 2, Vol. XIII, Maio/ Agosto 2000, págs. 109-123.
- Dantas, António Leones, O processo de internamento na Lei de Saúde Mental, ano 23, nº 90, Revista do Ministério Público, 2002, págs. 151-166.
- Dias, Jorge de Figueiredo, Palavras Finais do Prof. Doutor Jorge de Figueiredo Dias à Conferência do Procurador-Geral da República, *in* A lei da Saúde Mental e o Internamento compulsivo, Coimbra editora, 2000, pág. 61.
- Fidalgo, Sónia, Internamento compulsivo de doentes com tuberculose, Lex Medicinæ, Revista Portuguesa de Direito da Saúde, Centro de Direito Biomédico, Coimbra Editora, 2000, págs. 99-110.
- Latas, António João, Vieira, Fernando, Notas e Comentários à Lei de Saúde Mental. Centro de Estudos Judiciários, 2004, Coimbra Editora.
- Mendes, Francisco Miller, A nova Lei da Saúde Mental, A lei da saúde mental e o internamento compulsivo, Publicações do Centro de Direito Biomédico, 2, Coimbra Editora, 2000.

- Miranda, Jorge, Medeiros, Rui, Constituição da República Portuguesa Anotada, Tomo I, 2ª edição revista, actualizada e ampliada, 2010, Coimbra Editora.
- Rodrigues, Cunha, 2000, Sobre o estatuto jurídico das pessoas afectadas de anomalia psíquica, A lei de saúde mental e o internamento compulsivo, Coimbra Editora, págs. 19-52.
- Rodrigues, João Vaz, 2001, O consentimento informado para o acto médico no ordenamento jurídico Português, centro de direito biomédico, n.º 3, Coimbra Editora.
- Vieira Andrade, José Carlos, O internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica na perspectiva dos direitos fundamentais, *in* A lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo, 2000, Coimbra Editora, págs. 71-91.

4. INTERNAMENTO COMPULSIVO

A atuação (possível) do Ministério Público face ao
regime da Lei n.º 36/98, de 24 de julho
Enquadramento jurídico, prática e gestão processual

Sara Garrido



CENTRO
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

4. O INTERNAMENTO COMPULSIVO. A ACTUAÇÃO (POSSÍVEL) DO MINISTÉRIO PÚBLICO FACE AO REGIME DA LEI Nº 36/98, DE 24-07. ENQUADRAMENTO JURÍDICO, PRÁTICA E GESTÃO PROCESSUAL

Sara Garrido

I. Introdução

II. Objectivos

III. Resumo

1. O internamento compulsivo

1.1. O conceito de Saúde Mental

1.2. Privação da liberdade versus internamento compulsivo, à luz da convenção europeia dos direitos do homem e da constituição

1.3. A Lei n.º 36/98, de 24 de Julho: enquadramento jurídico, doutrinal e jurisprudencial

1.3.1. Da Lei n.º 2118, de 3 de Abril de 1963 à Lei n.º 36/98, de 24 de Julho (Lei de Saúde Mental)

1.3.2. Âmbito de aplicação da Lei de Saúde Mental

1.3.3. Pressupostos

1.3.4. Legitimidade

1.3.5. O Internamento Compulsivo Ordinário

1.3.6. O Internamento Compulsivo de Urgência

1.3.7. O Internamento Compulsivo, a medida de segurança de internamento de inimputáveis e o internamento preventivo, previsto no Código de Processo Penal

1.3.8. A actuação (possível) do Ministério Público face ao regime da Lei n.º 36/98, de 24 de Julho (LSM)

IV. Hiperligações e referências bibliográficas

*“Tu Só, loucura, és capaz de transformar
o mundo tantas vezes quantas sejam
as necessárias para olhos individuais.
Só tu és capaz de fazer que tenham razão
tantas razões que hão-de viver juntas.
Tudo, excepto tu, é rotina peganhenta.
Só tu tens asas para dar
a quem tas vier buscar”.*

Almada Negreiros

I. Introdução

Numa intervenção proferida no colóquio “A Lei de saúde mental e o internamento compulsivo”, na cidade de Coimbra, em 1999, Cunha Rodrigues expôs o seguinte caso:

“R.M. funcionário administrativo do quadro do Ultramar, começou a ser tratado de sintomas do foro neuropsiquiátrico em 1957. Em 12 de Maio de 1966, a Junta de Saúde do Ultramar diagnostica-lhe “psiconeurose” e decide interná-lo numa casa de saúde para doentes mentais. Passados cinco anos, é mandado aposentar, (...), continuando internado, por conta do Estado. Mantém-se, até hoje, na mesma casa de saúde, com diagnósticos que, em 1966, são de “esquizofrenia”, em 1967, de “psiconeurose”, (...) em 1973, de “esquizofrenia crónica”. Está, assim, internado há mais de trinta e dois anos. (...) Neste momento, encontra-se deprimido e duvida da sua capacidade de regressar à sociedade. Os médicos também admitem que será difícil adaptar-se a viver fora do ambiente hospitalar”.

Ao longo da história, o doente mental foi sempre encarado com desconfiança e como um ser humano inferior, sem qualquer perspectiva de recuperação e sem expectativa de reintegração na sociedade. Era, por isso, colocado à margem da mesma.

O “louco” era visto como um elemento perturbador, pelo que o seu internamento era imperativo para a sua convivência e segurança comunitárias.

Com a evolução da psiquiatria e dos cuidados com a saúde mental, e, conseqüentemente, dos próprios direitos humanos, iniciou-se uma mudança de paradigma quanto à forma como o doente mental é encarado. Hoje é possível diagnosticar e compreender o que o levou a um estado de desequilíbrio, e sobretudo, é possível delinear o caminho para a sua recuperação, porque afinal, nenhum ser humano pode viver eternamente confinado às paredes brancas de uma ala psiquiátrica, sob pena do direito não cumprir um dos seus escopos mais importantes: o da humanização.

Apesar da erosão do tempo e com ele, da própria sociedade, ainda continua a ser lugar-comum a dificuldade em lidar com a patologia mental e com a diferença que a mesma comporta. Tudo o que é diverso desta normalidade relativa indefinível causa estranheza e insegurança.

Foi neste quadro que se desenhou a Lei nº 36/98 de 24 de Julho, a qual se apresentou como instrumento normativo que visava a alteração de procedimentos na forma como as instâncias, quer médica, quer judiciária, lidavam com os doentes afectados por problemas do foro psiquiátrico. Sendo de difícil mediação a relação entre a situação patológica dos doentes mentais e a sua liberdade, tal diploma pretendeu estabelecer garantias substantivas e procedimentais para o seu internamento.

Nunca é despidendo lembrar, ainda mais no momento histórico que atravessamos, no qual os problemas do foro mental continuam a avultar, que os destinatários desta lei são cidadãos doentes, carecidos de tratamento, pelo que qualquer tipo de reacção social contra os mesmos deve ser enquadrada, necessária, adequada e proporcional.

É desta lei que aqui trataremos. Numa breve abordagem, destacaremos as questões que tivemos por essenciais, quer teóricas, quer práticas, com especial enfoque no concreto papel que o Ministério Público desempenha ao abrigo da mesma.

Estando geneticamente ligado à defesa dos interesses dos mais vulneráveis, a intervenção do Ministério Público nesta matéria tem suma relevância, porquanto não se esgota, conforme se verá, na legitimidade activa para requerer e intervir no processo de internamento compulsivo, sendo também garante da legalidade do mesmo.

II. Objectivos

Com a presente exposição pretende-se fazer uma breve análise teórica e prática sobre o internamento compulsivo, destacando-se as questões mais comumente suscitadas nos tribunais, de forma a tornar-se um verdadeiro instrumento de trabalho.

Além disso, visa abordar a prática e gestão processual da perspectiva do Ministério Público.

Nessa medida, o explanado ao longo deste trabalho destina-se, essencialmente, aos magistrados do Ministério Público. Porém, entendemos que pode revestir interesse para os demais profissionais envolvidos neste tipo de procedimento judicial.

Esperamos que, a final, os objectivos que nos propusemos tratar sejam alcançados e que o trabalho em causa cumpra a sua função.

III. Resumo

A Lei n.º 36/98, de 24 de Julho (Lei de Saúde Mental) resultou da longa caminhada legislativa para a criação de um quadro jurídico que estabelecesse o regime do internamento compulsivo. Porém foi mais longe, estipulando ainda, os princípios gerais da política de saúde mental.

Nesta senda, na primeira parte do presente trabalho, analisaremos, então, o conceito de saúde mental e o internamento compulsivo à luz da CEDH e da Constituição.

Numa segunda parte, atentaremos o concreto regime jurídico da Lei n.º 36/98, de 24 de Julho, realçando quais os seus destinatários, os pressupostos para a sua aplicação e quem tem legitimidade para requerer o internamento compulsivo. Além disso, faremos uma breve distinção entre o internamento compulsivo, a medida de segurança de internamento e o internamento preventivo.

Por último, abordaremos, com especial enfoque, o papel do Ministério Público ao longo de todo o processo de internamento compulsivo.

1. O Internamento Compulsivo

1.1. O Conceito de Saúde Mental

O conceito de saúde não é unívoco, nem imutável. Pelo contrário, é resultado de um processo histórico e dialéctico, o qual provocou e provoca constantes alterações e compreensões, provenientes quer dos diferentes espaços e tempo, quer da cultura e valores subjacentes a cada sociedade.

Com efeito, *“a história da saúde e da doença é, desde os tempos mais longínquos, uma história de construções de significações sobre a natureza, as funções e a estrutura do corpo e ainda sobre as relações corpo-espírito e pessoa ambiente”*¹.

Assim, a Organização Mundial de Saúde declara que a *“saúde é um estado de total bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doenças ou efemeridade, assegurada por políticas económicas e sociais”*².

Ora, o que ressalta da definição levada a cabo por tal entidade é a sua dimensão positiva: saúde é bem-estar e não apenas uma mera ausência de doença, e esse bem-estar engloba necessariamente o físico, mas também a mente. Destarte, o conceito de saúde *supra* referido, abarca também a saúde mental.

Conforme já aludido, o bem estar-mental tem vindo a assumir-se perante a sociedade como uma questão fundamental, uma vez que atinge grande faixa da população, quer directa, quer indirectamente.

Nessa medida, vários são os autores que tentam concretizar tal conceito e determinar o seu âmbito de abrangência, todavia sem sucesso.

A Organização Mundial de Saúde propõe então, que a mesma seja definida no sentido de não ser apenas a ausência de transtornos mentais, mas sim como um estado de bem-estar em que o indivíduo está consciente das próprias capacidades, lide com a pressão normal da vida, possa trabalhar de forma produtiva, frutífera e seja capaz de dar o seu contributo à sua comunidade³.

Claramente influenciada pela cultura, a saúde mental assume diferentes significados dependendo do contexto em que se insere, nomeadamente a nível socioeconómico, político e cultural.

No âmbito da Lei de Saúde Mental tal conceito ganha extrema importância, porquanto, conforme se deslindará, esta mais não visou do que desenvolver mecanismos que permitam proteger e promover a saúde mental, traçando o caminho para que os sujeitos por ela tutelados reencontrem o seu equilíbrio psicológico e emocional.

¹ Cf. Carlos de Sousa Albuquerque e Cristina Paula Oliveira, *“Saúde e doença: significações em perspectiva de mudança”*, Revista de Saúde Pública, volume 31, n.º 5, São Paulo, Outubro, 1997, disponível em www.ipv.pt/millennium/millennium25/2527.htm.

² Cf. Osvaldo Gradella Junior, no 16.º Encontro Nacional da ABRAPSO (Associação Brasileira de Psicologia Social), defendeu sob o tema: *“Acesso à saúde: uma questão de Direitos Humanos”*, que *“Esta compreensão de saúde engloba a dimensão social do processo saúde/doença, superando assim as perspectivas que concebem a doença como um desvio de ordem individual”* disponível em: http://www.encontro2011.abrapso.org.br/trabalho/view?ID_TRABALHO=3350.

³ WHO, Strengthening mental health promotion, Geneva, World Health Organization, 2001 (Fact sheet No. 220), p. 1, in <https://apps.who.int/inf-fs/en/fact220.html>.

1.2. Privação da liberdade versus Internamento Compulsivo, à luz da Convenção Europeia dos Direitos do Homem e da Constituição

A Declaração Universal dos Direitos do Homem (DUDH) prevê no seu artigo 3.º, que *“todo o indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”*. Ademais, o artigo 12.º consagra o princípio do respeito pela vida privada e familiar, segundo o qual *“ninguém sofrerá intromissões arbitrários na sua vida privada, na sua família, no seu domicílio ou na sua correspondência, nem ataques à sua honra e reputação”*. O mesmo artigo conclui dizendo que *“contra tais intromissões ou ataques toda a pessoa tem direito a protecção da lei”*.

A Convenção Europeia dos Direitos do Homem (CEDH), por seu turno, estipula no artigo 5.º que *“1. Toda a pessoa tem direito à liberdade e segurança. Ninguém pode ser privado da sua liberdade, salvo nos casos seguintes e de acordo com procedimento legal: (...) e) se se tratar de detenção legal de uma pessoa susceptível de propagar uma doença contagiosa, de um alienado mental, de um alcoólico, de um toxicómano ou de um vagabundo;”*.

De acordo com esta norma todos têm direito à sua liberdade e segurança, só podendo a mesma ser subtraída através do respectivo procedimento legal, nos casos excepcionalmente ali previstos⁴.

Por outro lado, a Constituição da República Portuguesa estatui, no seu artigo 1.º, como princípio basilar, que *“Portugal é uma República soberana, baseada na dignidade da pessoa humana (...)”*.

Nessa medida, os portadores de anomalia psíquica gozam, em princípio, de todos os direitos fundamentais consagrados na Constituição. Porém, reconhece-se que, em determinadas circunstâncias, a situação em que os mesmos se encontram legitima a restrição e limitação, sempre na medida do necessário, dos seus direitos fundamentais.

Ao admitir-se tais limitações, deverá necessariamente ser aplicado o regime jurídico previsto no artigo 18.º da Constituição da República Portuguesa. Assim, só serão admitidas as restrições necessárias, adequadas e proporcionais ao fim que se visa atingir.

Acresce que, o artigo 71.º, n.º 1, de tal diploma, dispõe expressamente que *“os cidadãos portadores de deficiência (...) mental gozam plenamente dos direitos e estão sujeitos aos deveres consignados na Constituição, com ressalva do exercício ou do cumprimento daqueles para os quais se encontram incapacitados”*.

No caso do internamento compulsivo é evidente a restrição de direitos fundamentais, porquanto constitui uma privação de liberdade.

⁴ Também a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, no seu artigo 6.º, protege o direito à liberdade, assim como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, a qual, apesar de admitir restrições aos direitos dos mesmos, salvaguarda que deverão ser tomadas pelos Estados medidas adequadas a evitar eventuais abusos.

Nesta esteira, o artigo 27.º da Constituição prevê, no seu n.º 1, que *“todos têm direito à liberdade e à segurança”*, mais estabelecendo, no seu n.º 2, que *“ninguém pode ser total ou parcialmente privado da liberdade, a não ser em consequência de sentença judicial condenatória pela prática de acto punido por lei com pena de prisão ou de aplicação judicial de medida de segurança”*. Acrescenta o n.º 3, que se pode proceder à *“privação da liberdade, pelo tempo e nas condições que a lei determinar, nos seguintes casos: h) internamento de portador de anomalia psíquica em estabelecimento terapêutico adequado, decretado ou confirmado por autoridade judicial competente”*⁵.

Ora, a liberdade que está em causa é a ambulatória, ou seja, a liberdade física do internando de se locomover.

Acresce que, dada a natureza de intervenção restritiva do internamento compulsivo, a Constituição da República Portuguesa impõe ainda, outras dimensões garantísticas. Diz-nos Gomes Canotilho e Vital Moreira que *“o internamento deve ser feito em estabelecimento adequado, devendo entender-se por estabelecimento adequado um hospital ou instituição análoga que permita o tratamento de portador de anomalia psíquica (cfr. Lei de Saúde Mental, art. 7.º/d e Cód. Penal, art. 106.º); deve estar sujeito à reserva de decisão judicial (decretação ou confirmação do internamento)”*⁶.

Porém, contrariamente à Convenção Europeia dos Direitos do Homem, a Constituição da República Portuguesa parece ter deixado fora do seu âmbito de abrangência o internamento compulsivo de pessoas portadoras de doenças infecto-contagiosas e, por isso, susceptíveis de cometerem crimes de perigo.

Até 2009 encontrava-se estipulado no n.º 3 da Base IV, da Lei 2036, de 9 de Agosto de 1949, o internamento compulsivo de portadores de doenças contagiosas, quando os mesmos não aderissem a tratamento de forma voluntária ou criassem perigo imediato e grave de contágio. Contudo, este regime não consagrava qualquer intervenção dos tribunais na reavaliação do internamento, sendo, por isso, puramente administrativo.

Tal regime tinha cabimento constitucional à luz da Constituição de 1933, no seu artigo 8.º⁷, o qual estipulava uma cláusula que permitia que sempre que estivesse em causa a saúde pública, o direito fundamental à liberdade poderia ser restringido.

Não obstante, conforme já expressei, com a Constituição de 1976 e a revisão constitucional de 1997, o internamento compulsivo previsto na Lei 2036, de 9 de Agosto de 1949, deixou de se mostrar compatível com a mesma, levantando sérias questões de constitucionalidade.

⁵ Veja-se também, o Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, de 22 de Junho de 2010, em que é relator Paulo Sá, disponível em www.dgsi.pt.

⁶ Cfr. *Constituição da República Portuguesa Anotada - Volume I*, página 484.

⁷ Dispunha este artigo que *“a especificação destes direitos e garantias não exclui quaisquer outras constantes da CRP ou das leis, entendendo-se que os cidadãos deverão sempre fazer uso deles, sem ofensa dos direitos de terceiros, nem lesão dos interesses da sociedade ou dos princípios da moral”*.

Ora, a Constituição da República Portuguesa, no seu artigo 64.º, consagra o direito fundamental à saúde, o qual, nas palavras de Gomes Canotilho e Vital Moreira, “*comporta duas vertentes: uma negativa, que consiste no direito a exigir do Estado (ou de terceiros) que se abstenham de qualquer acto que prejudique a saúde, outra positiva, que significa o direito às medidas e prestações estatuais visando a prevenção das doenças e o tratamento delas*”⁸

Sucedo que, a Lei 2036, de 9 de Agosto de 1949, foi revogada no ano de 2009, com a entrada em vigor da Lei n.º 81/2009. Ademais, entraram ainda em vigor o Decreto-Lei n.º 81/2009 e o Decreto-Lei n.º 82/2009, ambos de 2 de Abril.

Apesar da entrada em vigor de tais diplomas, a possibilidade de internamento compulsivo de pessoa portadora de doença infecto-contagiosa continua a não estar cabalmente regulada, pelo que a doutrina não tem sido unânime no procedimento a adoptar.

André Dias Pereira defende que se mantém válida a doutrina que vai no sentido de nos casos mais graves a autoridade de saúde requerer o internamento ou a quarentena, através de procedimento judicializado, nos termos previstos na Lei de Saúde Mental ou do disposto na lei que disciplina a luta contra a doença de Hansen (Decreto-Lei n.º 530/79, de 31 de Dezembro), que deverá ser aplicada por analogia⁹. Para superar o problema de constitucionalidade que se coloca face à letra do artigo 27.º, o Autor defende que a *ratio* da norma em causa não se pode cingir apenas ao internamento compulsivo de doentes mentais, tendo necessariamente de incluir, através da *analogia legis*, o caso dos portadores de doença contagiosa¹⁰.

Por outro lado, Sónia Fidalgo propõe, como forma de resolução do problema, uma interpretação do artigo 18.º, n.º 2, da Constituição, de acordo com o artigo 29.º, n.º 2, da Declaração Universal dos Direitos do Homem. Diz a mesma que, “*aquela norma deixaria de exigir a autorização expressa de restrição dos direitos e consagraria o princípio da fundamentação constitucional da restrição legislativa de tais direitos, que só seria admitida quando viesse salvaguardar um outro valor constitucionalmente protegido*”¹¹.

Pedro Morais, por seu turno, propõe que uma linha de raciocínio possível passaria pela consideração do conflito entre o direito à liberdade, previsto no artigo 27.º da Constituição, e a saúde pública, contemplado no artigo 64.º, do mesmo diploma, numa lógica de harmonização, sempre respeitando o disposto no artigo 18.º, ou seja, o princípio da proporcionalidade no seu tríplice entendimento de necessidade, adequação e proibição do excesso, e no pressuposto de ausência de lesão no núcleo essencial do direito à liberdade¹².

⁸ Cfr. “*Constituição da República Portuguesa Anotada - Volume I*”, página 826.

⁹ Vide “*Sida, toxicoddependência e esquizofrenia: estudo jurídico sobre o internamento compulsivo*”, in *Lex Medicinæ*, Ano 7, n.º 14 (2010), Coimbra Editora, página 76.

¹⁰ Cfr. “*Sobre o Internamento Compulsivo de Portadores de Tuberculose, Anotação ao acórdão da Relação do Porto de 6 de Fevereiro de 2002*”, in “*Lex Medicinæ*”, Revista Portuguesa de Direito da Saúde, Ano I, n.º 1, 2004, página 135.

¹¹ Cfr. “*Internamento Compulsivo de Doentes com Tuberculose*”, in *Lex Medicinæ*, Vol. I, n.º 2 (2004), página 27.

¹² Cfr. “*O Internamento Compulsivo do Portador de Doença Infecto-Contagiosa Notas de Andar e Ver*”, *Lex Medicinæ*, Ano 10, n.º 20 (2013), Coimbra Editora, páginas 52 e 53.

No nosso entendimento, a Convenção Europeia dos Direitos do Homem vigora directamente na ordem jurídica portuguesa por via do artigo 8.º, n.º 2, da Constituição, devendo esta ser lida e interpretada à luz de tal diploma. Desta forma, cremos ser esta uma via possível para legitimar a medida de internamento compulsivo de um doente infecto-contagioso.

Contudo, não ignoramos que tal solução pode ser objecto de críticas, atento o previsto no artigo 8.º, no seu n.º 4, *in fine*, o qual prescreve que as disposições resultantes dos tratados que regem a União Europeia e as normas emanadas das suas instituições são aplicadas “*com respeito pelos princípios fundamentais do Estado de direito democrático*”.

Nessa medida, não se nos afigura pacífico que, atentos os princípios *supra* enunciados, nomeadamente o direito à liberdade, o internamento compulsivo de doente contagioso não conflitue com tal previsão normativa.

Além disso, consideramos que deve ser sopesada a posição crítica adoptada por Jorge Reis Novais quanto à artificialidade das figuras doutrinárias que acabamos de expor. Entende o referido autor que soluções doutrinárias desta natureza mais não representam do que o reconhecimento encapotado de restrições constitucionais não expressamente previstas na Constituição da República Portuguesa. Não obstante ser esta a sua compreensão, considera que ainda assim se justifica uma eventual restrição de direitos fundamentais, apontando como caminho adequado a superação da letra do artigo 18.º, n.º 2, da Constituição, através do reconhecimento de restrições não expressamente previstas¹³.

Na jurisprudência, o internamento compulsivo de doentes contagiosos tem merecido acolhimento.

Cumpram então, destacar os Acórdãos do Tribunal da Relação do Porto de 6 de Fevereiro de 2002, em que é relator Marques Salgueiro, e do de 21 de Dezembro de 2005, relatado por Élia São Pedro. Em ambos foi adoptada a solução de que o internamento compulsivo reveste o carácter de medida de segurança, conforme previsto no artigo 27.º, n.º 2, da Constituição da República Portuguesa, sendo por isso legitimado à luz de tal disposição¹⁴.

1.3. A Lei n.º 36/98, de 24 de Julho: enquadramento jurídico, doutrinário e jurisprudencial

1.3.1. Da Lei n.º 2118, de 3 de Abril de 1963 à Lei n.º 36/98, de 24 de Julho (Lei de Saúde Mental)

A actual Lei de Saúde Mental (doravante LSM), publicada em Diário da República a 24 de Julho de 1998, veio revogar a Lei n.º 2118, de 3 de Abril de 1963, estabelecendo os princípios gerais da política de saúde mental e, simultaneamente, regulando o internamento compulsivo dos portadores de anomalia psíquica grave.

¹³ *Apud Sobre o Internamento Compulsivo de Portadores de Tuberculose, Anotação ao acórdão da Relação do Porto de 6 de Fevereiro de 2002, in “Lex Medicinæ”, Revista Portuguesa de Direito da Saúde, Ano I, n.º 1, 2004, página 136.*

¹⁴ *Cfr. www.dgsi.pt.*

A antiga Lei de Saúde Mental (Lei n.º 2118, de 3 de Abril de 1963), estabelecia que o internamento de doentes mentais, em regime fechado, só poderia ser decretado a pedido do próprio internando, pelo seu representante legal, por qualquer pessoa com legitimidade para requerer a sua interdição e pelo Ministério Público, ou, em caso de urgência, pelas autoridades administrativas e policiais (Base XXIII-n.º 2).

O internamento em causa era solicitado ao Centro de Saúde Mental do domicílio do doente, que o autorizava, apenas havendo de submeter tal decisão administrativa de internamento a posterior confirmação judicial através de um processo de jurisdição voluntária (Bases XXIV-n.ºs 1 e 2 e XLI-n.º 2 da Lei 2118 e artigos 1409.º a 1411.º, do Código de Processo Civil de 1961).

Para que o internamento fosse administrativamente decretado, era indispensável que a necessidade do mesmo fosse justificada através de atestados, válidos por vinte dias, os quais deveriam ser passados por dois médicos, não parentes do doente, nem dependentes do estabelecimento onde seria hospitalizado e, sempre que possível, por psiquiatras, nos quais deveria, ainda, ser descrito o estado mental do internando e justificado o seu carácter perigoso ou antissocial (Base XXV da Lei n.º 2118, de 3 de Abril de 1963).

Com a entrada em vigor da Constituição da República Portuguesa de 1976, e, sobretudo, face à tutela conferida pelo seu artigo 27.º ao direito à liberdade, o regime previsto na Lei n.º 2118, de 3 de Abril de 1963, começou a suscitar sérias dúvidas de constitucionalidade.

Assim, e apesar de não ter directa previsão constitucional, o internamento passou a ser requerido directamente ao tribunal, sendo os respectivos pressupostos regulados nas Bases XX-n.º 2 e XXV.

O Ministério Público, neste âmbito, só podia actuar nos casos enumerados na Base XXIII- n.º 3, ou seja: na falta do representante legal do doente ou da pessoa com legitimidade para requerer a sua interdição; quando tais pessoas não actuassem, por negligência ou má vontade; caso o doente fosse tratado com negligência ou crueldade; e ocorressem razões graves de ordem, tranquilidade, segurança ou moralidade pública.

Face a todas estas questões, com a quarta revisão constitucional de 1997, foi aditada ao artigo 27.º, n.º 3, da Constituição, a alínea h), ficando ali expressamente consagrada a possibilidade de internamento de portador de anomalia psíquica em estabelecimento terapêutico adequado, decretado ou confirmado por autoridade judicial competente.

Esta alteração abriu a porta para a preparação de uma lei que permitisse, no quadro de um Estado de Direito, o internamento de portadores de doenças mentais, sem o seu consentimento.

Por outras palavras, e conforme bem referem Fernando Vieira e Ana Sofia Cabral, *“o legislador assumiu a responsabilidade de admitir o internamento compulsivo em determinadas situações,*

rodeando estas possibilidades das garantias procedimentais necessárias e consagrando deveres de reapreciação das decisões”¹⁵.

É esta restrição à liberdade constitucionalmente expressa que vem a ser posteriormente regulada por lei ordinária, através da Lei n.º 36/98, de 24 de Julho, em vigor a partir de 25 de Janeiro de 1999, de acordo com o seu artigo 49.º.

Tal diploma é composto por dois capítulos: o primeiro enuncia os objectivos, a protecção e a promoção da saúde mental, os seus princípios gerais, a criação do Conselho Nacional de Saúde Mental e os direitos e deveres do utente; o segundo capítulo regulamenta o internamento compulsivo.

Ademais, estabelece um modelo misto de decisão, determinada por critérios médicos e judiciais, fazendo depender o internamento da conjugação desta dupla apreciação¹⁶.

1.3.2. Âmbito de aplicação da Lei de Saúde Mental

Conforme resulta do seu artigo 1.º, a actual LSM pretendeu estabelecer os princípios gerais da política de saúde mental¹⁷ e regular o internamento compulsivo de doentes mentais.

Contudo, dada a manifesta predominância da regulação do internamento compulsivo neste diploma, quer o alegado propósito expresso no seu artigo 1.º, quer a sua própria denominação, foram alvo de várias críticas entre os juristas e médicos. Não obstante, compartilhamos das palavras de Vieira de Andrade, o qual defende que a mesma não contém uma regulamentação deficiente da política de saúde mental, representando antes a assunção pelo legislador de uma ideia de autocontenção normativa na definição da política de saúde mental, pelo que será uma *“lei de saúde mental”*.

Assim, de acordo com o artigo 2.º da LSM, a protecção da saúde mental efectivar-se-á através de medidas que contribuem para assegurar ou restabelecer o equilíbrio psíquico do doente, com vista a favorecer o desenvolvimento das capacidades envolvidas na construção da sua personalidade e da sua integração crítica no meio social onde vive. Tais medidas, nos termos do n.º 2 de tal artigo, incluem acções de prevenção primária, secundária e terciária da saúde mental.

¹⁵ Vide *“A propósito de uma eventual revisão da Lei de Saúde Mental”*, in *Revista Julgar*, n.º 36, 2018, página 176.

¹⁶ *“(…) é nítido o propósito legal de exigir um consenso entre médicos e juizes, fazendo depender o internamento da junções de dois poderes e de dois juízos: por um lado, de uma decisão médica especializada, fundada em conhecimentos técnicos e obrigada por uma deontologia profissional exigente, por outro lado, de uma decisão judicial, fundada em conhecimentos jurídicos e garantindo a aplicação correcta da Constituição e da lei. (...) Estamos assim perante um parecer psiquiátrico obrigatório e vinculante, figura que também tem um carácter decisório (é, no fundo, uma deliberação preliminar ou uma “pré-decisão” médica)”* – vide José Carlos Vieira de Andrade, *“O internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica na perspectiva dos direitos fundamentais”*, in AAVV, A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo, Coimbra, Coimbra Editora, 2000, páginas 71 a 91.

¹⁷ Tais princípios foram inspirados no direito internacional, nomeadamente na Recomendação n.º 818 (1977) e Recomendação n.º 1235 (1994), emitidas pela Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa, na Recomendação n.º R (83) 2, e da resolução 46/119, de 17 de Dezembro de 1991 da Assembleia Geral das Nações Unidas.

De acordo com António João Latas e Fernando Vieira, os conceitos de prevenção primária, secundária e terciária correspondem respectivamente às categorias de prevenção, tratamento e reabilitação¹⁸.

O artigo 3.º da LSM estipula os princípios gerais de política de saúde mental. Da mesma resulta a opção do legislador nesta matéria pelo modelo sócio-comunitário, através da descentralização dos serviços de prestações; da desinstitucionalização, através da prestação dos referidos cuidados sempre que possível em hospitais gerais, em regime de ambulatório, de forma a obstar à estigmatização inerente ao internamento em regime fechado, e a reintegração social do internando¹⁹.

1.3.3. Pressupostos

O artigo 12.º da LSM, no seu n.º 1 e n.º 2, prevê os pressupostos do internamento compulsivo. Nas palavras de Viera de Andrade, estamos perante dois tipos de internamento: “o internamento de perigo” e o “internamento tutelar”²⁰.

O internamento de perigo

Atenta a letra do artigo 12.º, n.º 1, da LSM, pode ser internado compulsivamente “o portador de anomalia psíquica grave que crie, por força dela, uma situação de perigo para bens jurídicos, de relevante valor, próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, e recuse submeter-se ao necessário tratamento médico”.

O referido dispositivo faz então depender o internamento compulsivo dos seguintes requisitos:

a) O internando tem de padecer de anomalia psíquica grave

O legislador, em parte alguma do texto legal, define o que deve ser entendido por anomalia psíquica, sendo certo que, atento o artigo 1.º da LSM, o seu conceito é mais amplo do que a mera doença mental²¹.

¹⁸ Assim, segundo tais autores “**prevenção (prevenção primária ou protecção específica)** é a tomada de medidas aplicáveis a certa doença ou grupo de doenças, para interceptar as suas causas antes que estas envolvam o indivíduo; por outras palavras, para evitar que ocorra a afecção.

- **Tratamento (prevenção secundária)**: refere-se às medidas tomadas para sustentar um processo patológico já iniciado, a fim de evitar maiores complicações e sequelas, limitar a incapacidade e evitar a morte.

- **Reabilitação (prevenção terciária)**: envolve medidas orientadas para indivíduos incapacitados, restaurando a sua situação anterior ou maximizando o uso das suas capacidades restantes. Compreende tanto intervenções a nível do indivíduo como modificações no meio ambiente” – obra citada, páginas 25 e 26.

¹⁹ Cfr. Pedro Soares de Albergaria, in *A lei de Saúde Mental, Lei n.º 36/98, de 24 de Julho* – Anotada, página 12.

²⁰ Cfr. “O internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica na perspectiva dos direitos fundamentais”, in AAVV, *A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo*, Coimbra, Coimbra Editora, 2000, páginas 71 a 91.

²¹ Neste sentido veja-se o Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa de 24 de Junho de 2014, em que é relatora Isabel Fonseca: “(...), é entendimento unânime na doutrina e jurisprudência que a mesma abrange perturbações do intelecto, da vontade e da afectividade;” – in www.dgsi.pt.

De acordo com Figueiredo Dias, a decisão legislativa de recusa de uma enumeração – sequer exemplificativa – do tipo de anomalias psíquicas que podem determinar a inimputabilidade, assenta na seguinte ordem de razões: *“desde logo a de que no próprio campo médico científico reina ainda hoje a maior incerteza, tanto ao nível terminológico como a nível da determinação dos efeitos sobre o intelecto e a vontade do sujeito que a cada tipo de anomalia devem, em abstracto, atribuir-se. Depois, a circunstância de o conhecimento científico estar a evoluir neste domínio com grande rapidez, pelo que qualquer elenco correria o risco de ser ultrapassado ou se tornar mesmo obsoleto a breve prazo, mais prejudicando deste modo do que favorecendo as tarefas da aplicação do direito. Em terceiro lugar, porventura, a circunstância de assim se ter querido dar a entender que (...) decisivo será sempre o efeito normativo que ao substrato biopsicológico há-de estar ligado. Por fim – mas não por último - o facto de assim se tornar mais claro que o conceito de anomalia psíquica ultrapassa, sob muitos pontos de vista, o conceito médico de doença mental: não apenas pois as doenças mentais em sentido estrito, mas também as perturbações de consciência, as diversas formas de oligofrenia e, em suma, de anormalidade psíquica grave (psicopatias, neuroses, pulsões) podem preencher o substrato biopsicológico necessário”*²².

Acresce que, para o internamento compulsivo, a lei não se basta com que o internando seja portador de uma qualquer anomalia psíquica, exigindo ainda, que a mesma seja grave²³.

O conceito de gravidade da anomalia psíquica há-de, como afirma Cunha Rodrigues, *“definir-se em termos técnico-científicos mas sem ligação com o critério de perigosidade. Terá uma função limitadora e restritiva, apropriada ao estado do conhecimento científico. Noutra perspectiva, a noção de gravidade obedece a um plano axiológico em que se fixam pressupostos mínimos e se recusam critérios utilitaristas de selecção e diagnóstico. Se a anomalia psíquica não for grave, não há lugar a internamento compulsivo, ainda que gere situações de perigo”*²⁴.

Assim, a verificação deste requisito cabe exclusivamente à medicina e está sujeito ao juízo técnico-científico inerente à avaliação pericial²⁵.

Tem sido questionado ao longo do tempo se este conceito de anomalia psíquica grave deve abranger perturbações mentais decorrentes do uso de substâncias psicoactivas, nomeadamente o álcool e produtos estupefacientes.

²² Cfr. *“Pressupostos da Punição”*, in *“Jornadas de Direito Criminal”*, Edição do CEJ, 1975-1976.

²³ Como salienta Vieira de Andrade, o conceito de anomalia psíquica é perigoso em termos jurídicos, uma vez que é extremamente difícil estabelecer a fronteira entre anomalia psíquica e simples características desviantes do padrão comum, como sejam a idiosincrasia, a diferença, a extravagância, a excentricidade. Ademais, são conhecidas experiências históricas de internamento, alegadamente para fins de terapia psiquiátrica, de dissidentes a determinados regimes políticos com base em ideias de higiene social ou de defesa da ordem e tranquilidade públicas - vide *“O internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica na perspectiva dos direitos fundamentais”*, in AAVV, *A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo*, Coimbra, Coimbra Editora, 2000, páginas 71 a 91.

²⁴ In *“A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo”*, Coimbra Editora, 2000, páginas 44 e 45.

²⁵ Vide neste sentido M. Simões de Almeida, *“Internamento compulsivo de doentes portadores de anomalia psíquica grave: dificuldades e constrangimentos do tribunal”*, in e-book *Internamento Compulsivo*, página 31.

Nesta esteira, quer a doutrina, quer a jurisprudência têm entendido que nos quadros clínicos mais graves, geradores de descontrolo comportamental, pode considerar-se estar perante uma anomalia psíquica grave²⁶.

Não obstante, serão situações excepcionais que justificarão o internamento compulsivo nestes casos.

b) A criação, por parte do doente, de uma situação de perigo para bens jurídicos próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial

Ora, para que se verifique este pressuposto, é necessário que o portador de anomalia psíquica crie efectivamente situações de perigo para determinados bens jurídicos²⁷.

Todavia tal perigo deve ser actual e concreto, não se bastando este pressuposto com um mero perigo potencial do ponto de vista médico²⁸.

Ademais, os bens jurídicos colocados em perigo pela anomalia psíquica grave, devem ser de tal forma relevantes que justifiquem a limitação da liberdade do doente.

c) O nexa causal entre a anomalia psíquica e a situação de perigo criada para os aludidos bens jurídicos

Mais se exige a verificação de uma relação causal entre a anomalia psíquica e o perigo concretamente criado pelo seu portador²⁹.

d) A recusa de tratamento médico necessário por parte do internando

A recusa em submeter-se a tratamento consiste na *“atitude do portador de anomalia psíquica grave, através da qual ele se opõe, de modo activo, ao tratamento médico adequado”*³⁰.

Neste plano, a recusa não está condicionada à capacidade do internando para avaliar o sentido e o alcance do consentimento, bastando-se tão só, com a capacidade natural de recusa do paciente e com a sua efectivação³¹.

²⁶ Neste sentido, veja-se António João Latas e Fernando Vieira, *in Notas e comentários à Lei de Saúde Mental*, página 83, bem como o Acórdão do Tribunal da Relação de Évora, de 18 de Junho de 2013, em que é relator António Clemente Lima, disponível em www.dgsi.pt.

²⁷ Diz-nos António João Latas e Fernando Vieira, *in obra citada*, página 87, que *“A previsão do art. 12.º abrange, assim, quaisquer bens jurídicos de relevante valor (é este o requisito fundamental), sejam eles próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, de carácter individual ou colectivo (...)”*.

²⁸ De acordo com Pedro Soares de Albergaria, *“(...) não é suficiente a consideração de um «perigo potencial» do ponto de vista médico, antes sendo necessário aferir processualmente, com a indagação da factualidade pertinente, da actualização e actualidade daquele perigo”* – cfr. *A Lei de Saúde Mental Anotada*, Almedina, 2006, página 41.

²⁹ Para verificação deste nexa causal, devem ser afastadas todas as situações em que o perigo fique a dever-se a outros factores.

³⁰ M. Simões de Almeida, *“Internamento compulsivo de doentes portadores de anomalia psíquica grave: dificuldades e constrangimentos do tribunal”*, *in e-book Internamento Compulsivo*, página 32.

³¹ Vide Pedro Soares de Albergaria, *ob. citada*, página 45.

Sempre que haja voluntariedade na submissão ao tratamento médico, e caso não existam dúvidas sobre a bondade da mesma, deixa de existir qualquer conflito que legitime a intervenção do Estado, passando a internamento a assumir a forma de voluntário³².

O internamento tutelar

Acrescenta o n.º 2, do referido artigo, que pode ainda ser internado “o portador de anomalia psíquica grave que não possua o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento, quando a ausência de tratamento deteriore de forma acentuada o seu estado”³³.

Neste caso, o internamento depende, para além da verificação da anomalia psíquica grave, de dois outros requisitos:

a) A (in) capacidade para consentir

Ao contrário do que sucede com o internamento previsto no artigo 12.º, n.º 1, da LSM, doutrinariamente denominado de internamento de perigo, neste caso é necessária a avaliação médica da capacidade do internando para avaliar o sentido e alcance do consentimento quanto ao tratamento que seja necessário.

Só quando seja aferida esta incapacidade de avaliar o sentido e alcance do consentimento quanto ao tratamento a operar, será possível o internamento. Todavia tal avaliação, caberá em primeira linha ao médico psiquiatra.

b) A deterioração acentuada do estado de saúde do internando

A ausência de tratamento necessário deve ser a causa adequada, de acordo com a ciência médica, à deterioração acentuada do estado do portador da anomalia psíquica grave³⁴.

³² “O artigo 12.º, quando retira do âmbito deste diploma as situações em que haja aceitação voluntária do tratamento é expressão clara desta ideia, que se encontra igualmente subjacente ao artigo 19.º, n.º 3, do mesmo diploma, sobre transformação de um internamento compulsivo em internamento voluntário” – vide António Leones Dantas, in *Notas sobre o internamento compulsivo na Lei de Saúde Mental*, página 52.

³³ “Neste caso, o internamento surge como uma medida de protecção do próprio doente, que, não estando em condições de exercer conscientemente o direito de consentir no tratamento, previsto na Base XIV, n.º 1, b), da Lei de Bases da Saúde, pode ver o seu estado de saúde consideravelmente agravado em consequência do não internamento. O Tribunal neste caso, ao ordenar o internamento, exerce assim uma função tutelar específica de suprimento do consentimento” – vide Luís Manuel Teles de Menezes Leitão, in *O internamento compulsivo do doente mental perigoso na LSM*, página 134.

³⁴ “Ao utilizar o termo “deterioração acentuada”, quis a lei decerto abranger tanto as deteriorações agudas como as resultantes de um processo degenerativo crónico, desde que previsíveis com relativa certeza, devidamente contextualizadas em sede temporal e sensíveis – parecendo que devem ficar de fora fenómenos transitórios breves, eventualmente co-naturais a doenças caracterizadas por estados oscilantes” – cfr. Pedro Soares de Albergaria, in *“A Lei de Saúde Mental Anotada”*, página 45.

1.3.4. Legitimidade

O artigo 13.º da LSM define quem tem legitimidade para requerer o internamento compulsivo.

De acordo com o n.º 1 de tal dispositivo, tem legitimidade para requerer o internamento compulsivo o representante legal do menor³⁵, o acompanhante de maior quando o próprio não possa, pela sentença, exercer direitos pessoais, qualquer pessoa com legitimidade para requerer a instauração do acompanhamento³⁶, as autoridades de saúde pública³⁷ e o Ministério Público.

Ademais, o n.º 2 prevê que, sempre que algum médico verifique, no exercício das suas funções, uma anomalia psíquica com os efeitos previstos no artigo 12.º, pode comunicá-la à autoridade de saúde pública competente, para que seja impulsionado o processo de internamento compulsivo.

Por último, o n.º 3 estipula que quando a verificação dos pressupostos do internamento compulsivo ocorrer no decurso de um internamento voluntário, tem também legitimidade para o requerer o director clínico do estabelecimento.

1.3.5. O Internamento Compulsivo Ordinário

a) Âmbito de aplicação

O internamento compulsivo ordinário é regulado pelos artigos 12.º e ss, da LSM, podendo ser decretado no caso de anomalia psíquica grave que leve o portador a pôr em perigo bens jurídicos, de relevante valor, próprios ou alheio, de natureza pessoal ou patrimonial (artigo 12.º, n.º 1, da LSM), ou quando, não possuindo o portador discernimento necessário para avaliar o sentido e o alcance do consentimento, a ausência de tratamento deteriore de forma acentuada o seu estado (artigo 12.º, n.º 2, da LSM).

De acordo com o artigo 8.º, da LSM, consubstanciando o internamento compulsivo uma restrição de direitos fundamentais, para que seja decretado, deve atender-se aos princípios da necessidade, adequação e proibição do excesso já enunciados.

³⁵ Os legais representantes do menor serão os seus progenitores, no âmbito do exercício das responsabilidades parentais ou o seu tutor, em alguma das situações previstas no artigo 1921.º do Código Civil. Acresce que, o pedido de internamento compulsivo figura-se uma questão de particular importância, pelo que não se encontrando um dos progenitores inibido do exercício das responsabilidades parentais, nos termos do artigo 1915.º do Código Civil, exige-se o comum acordo de ambos, conforme previsto no artigo 1906.º, n.º 1, do mesmo diploma.

Acresce que, no caso de menor de 14 anos, entende-se que caso os progenitores estejam de acordo sobre a necessidade de internamento, não terão legitimidade para o requerer o internamento compulsivo por falta de interesse em agir, uma vez que podem solicitar o internamento voluntário, face à presunção legal do menor para consentir estabelecida no artigo 7.º, alínea b), da LSM, a sua eventual oposição ao mesmo não releva juridicamente – *cfr.* neste sentido António João Latas e Fernando Vieira, *in* “Notas e comentários à Lei de Saúde Mental”, página 98.

³⁶ Têm legitimidade para requerer o acompanhamento as pessoas a que alude o artigo 141.º, n.º 1, do Código Civil.

³⁷ Nos termos do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 02 de Abril, que regulamenta a Lei de Bases da Saúde, as autoridades de saúde pública são o Director-Geral da Saúde, delegados regionais de saúde, delegados de saúde regionais adjuntos, delegados de saúde coordenadores e delegados de saúde.

Assim, o internamento compulsivo só pode ser decretado quando for a única forma de garantir a submissão a tratamento do interessado e finda logo que cessem os pressupostos que lhe deram causa (artigo 8.º, n.º 1, da LSM).

Ademais, tem que ser proporcional ao grau de perigo do bem jurídico em causa (artigo 8.º, n.º 2, da LSM), sendo as restrições aos direitos fundamentais as estritamente necessárias e adequadas à efectividade do tratamento e à segurança e normalidade do estabelecimento (artigo 8.º, n.º 4, da LSM).

Para garantia da observância de tais princípios, prevê o artigo 7.º, alínea a) e 13.º e ss, da LSM, o internamento compulsivo só pode ser decretado em processo judicial, de forma a serem asseguradas ao internando, de acordo com o artigo 10.º, da LSM, todas as garantias de defesa.

b) Formalismo do requerimento e competência territorial

O processo inicia-se por um requerimento, nos termos do artigo 14.º, n.º 1, da LSM, apresentado por escrito, sem formalidades especiais, devendo conter a descrição dos factos que fundamentam a pretensão do requerente e, sempre que possível, nos termos do n.º 2 daquele dispositivo, ser instruído com elementos que possam contribuir para a decisão do juiz, nomeadamente relatórios clínico-psiquiátricos e psicossociais.

O requerimento é dirigido à secção local de competência especializada em matéria criminal do tribunal judicial da comarca da residência do internado, ou caso não exista, à de competência genérica, nos termos do artigo 30.º, n.º 1 e 2, da LSM.

c)

d) Tramitação subsequente

Recebido o requerimento, o juiz notifica o internando, informando-o dos direitos e deveres processuais que lhe assistem, previstos no artigo 10.º da LSM, nomeando-lhe ainda, um defensor oficioso, cuja intervenção cessa, caso venha a constituir mandatário judicial, nos termos dos artigos 10.º e 15.º, n.º 1, da LSM.

Seguidamente, são ainda notificados para requererem o que tiverem por conveniente, no prazo de 5 dias, o defensor ou o mandatário judicial, se entretanto for constituído, e o familiar mais próximo do internando, que com ele conviva, ou a pessoa que consigo viva, em condições análogas à dos cônjuges, nos termos do artigo 15.º, n.º 2, da LSM. Além disso, é aberta vista ao Ministério Público para os mesmos fins, de acordo com o n.º 3 de tal dispositivo.

e) Instrução

Os actos de instrução do procedimento de internamento compulsivo não urgente consistem, obrigatoriamente, na avaliação clínico-psiquiátrica do internando que, para o efeito, será notificado para estar presente. A sua presença poderá ainda, ser acautelada com a eventual emissão de mandado judicial de condução, e ainda nas diligências que, oficiosamente ou a

requerimento, o juiz entenda necessárias, tudo conforme previsto nos artigos 16.º, n.ºs 1 e 2, 13.º, n.ºs 2 e 3, 12.º, n.ºs 1 e 2, e 17.º, n.º 3, todos da LSM.

A avaliação clínico-psiquiátrica, é deferida, em regra, aos serviços oficiais de assistência psiquiátrica da área de residência do internando, ou, excepcionalmente, ao serviço de psiquiatria forense do Instituto de Medicina Legal da respectiva circunscrição, devendo ser realizada por dois psiquiatras, no prazo máximo de 15 dias, findo o qual o respectivo relatório terá de ser enviado ao tribunal, num prazo máximo de 7 dias, nos termos do artigo 17.º, n.ºs 1, 2, 3, 4 e 5, da LSM.

Refira-se ainda, se houver discordância entre os psiquiatras que efectuaram a primeira avaliação clínico-psiquiátrica, apresentando cada um o respectivo relatório, é admissível a realização de uma segunda avaliação, a cargo de outros psiquiatras, conforme disposto no artigo 18.º, n.º 3, da LSM.

f) Sessão de produção conjunta de prova

Após receber o relatório de avaliação clínico-psiquiátrica, o juiz designa data para a sessão de prova conjunta, sendo convocados para a mesma o defensor do internando, o Ministério Público, o internando, o requerente e quaisquer outras pessoas cuja audição se repute oportuna, nos termos do artigo 18.º, n.ºs 1 e 2, da LSM.

É contudo, obrigatória a presença na mesma do defensor do internando e do Ministério Público, de acordo com o artigo 19.º, n.º 1, da LSM.

g) Decisão

Finda a sessão conjunta de prova e feitas as alegações sumárias por parte do defensor e do Ministério Público, o juiz profere de imediato, ou se o procedimento revestir complexidade, no prazo máximo de 5 dias, decisão fundamentada, a qual será sempre notificada ao internando e ao requerente, se ausentes. Em tal decisão é identificada a pessoa a internar, as razões clínicas e o diagnóstico que fundamentam o internamento, mais sendo determinada a apresentação do internando no serviço de saúde mental mais próximo, e emitido o competente mandado de condução, nos termos do artigo 19.º, n.ºs 2 e 3, do artigo 20.º, n.ºs 1, 2 e 3 e 21.º, n.ºs 1 e 2, todos da LSM.

1.3.6. O Internamento Compulsivo de Urgência

a) Âmbito de aplicação

O internamento compulsivo de urgência encontra-se regulado pelo artigo 22.º da LSM, só podendo ser decretado quando, para além dos requisitos ínsitos no artigo 12.º, n.º 1, da LSM, exista perigo iminente para os bens jurídicos aí referidos, nomeadamente por deterioração aguda do estado do portador de anomalia psíquica.

Assim, esta modalidade de internamento não é admitida para o caso previsto no artigo 12.º, n.º 2, da LSM, uma vez que, para o seu decretamento, exige-se uma situação de perigo concreto e não meramente abstracto.

Nos termos do artigo 22.º da LSM, o portador de anomalia psíquica pode ser internado, antes de se dar início ao processo judicial de internamento a que alude o artigo 27.º, n.º 1, a LSM.

b) Legitimidade

Nestes casos, o internamento compulsivo é decretado pelas autoridades de saúde pública ou de polícia, oficiosamente ou a requerimento, que ordenam que o internando seja apresentado no estabelecimento com urgência psiquiátrica mais próximo do local em que se iniciou a condução para avaliação clínica psiquiátrica e assistência médica, de acordo com o artigo 23.º, n.º 1 e 24.º, da LSM.

c) Formalismo da condução e da apresentação

O mandado de condução do portador de anomalia psíquica contém a sua identificação, a indicação das razões que o fundamentam e a assinatura da autoridade competente, sendo cumprido pelas forças policiais, com o acompanhamento, sempre que possível, dos serviços do estabelecimento com urgência psiquiátrica mais próximo do local onde se iniciou a condução, conforme artigo 23.º, n.º 2, da LSM.

Não sendo possível a prévia emissão de mandado, quer pela situação de urgência, quer pelo perigo na demora, qualquer agente policial procede à condução imediata do internando e lavra auto discriminativo dos factos, bem como das circunstâncias, de tempo e de lugar, em que a mesma foi efectuada, comunicando-se a condução, de imediato ao Ministério Público com competência na área em que aquela se iniciou, nos termos do artigo 23.º, n.ºs 3, 4 e 5, da LSM.

d) Instrução preparatória

No referido estabelecimento sendo concluído, pela avaliação clínico-psiquiátrica efectuada ao internando, que é necessário o seu internamento, é comunicado, com a maior brevidade possível, tal facto ao Tribunal judicial com competência na área de admissão daquele, conforme previsto no artigo 25.º, n.º 1, do mesmo diploma³⁸, porquanto a confirmação judicial tem de ser efectuada no prazo máximo de 48 horas³⁹, a contar da privação da liberdade, de

³⁸ “A opção pelo tribunal competente na área onde o estabelecimento hospitalar se situa visa permitir um contacto directo entre a instância judiciária e o médico que observou o doente, quando o tribunal não se encontre suficientemente esclarecido com o teor da avaliação” – vide António Leones Dantas, *in* “Notas sobre o internamento compulsivo na Lei de Saúde Mental”, página 52.

³⁹ Tem sido entendido pela doutrina e pela jurisprudência que, apesar do internamento compulsivo consubstanciar uma verdadeira privação de liberdade, o prazo de 48 horas para validação judicial do mesmo é meramente ordinatório. Nessa medida, as situações de excesso daquele prazo não dão imediatamente lugar à libertação do internando. Veja-se então, a propósito o Acórdão do Tribunal da Relação de Évora, de 18 de Agosto de 2017, em que é relator António João Latas, disponível em www.dgsi.pt.

acordo com o artigo 26.º, n.º 2, da LSM, e antes de proferir tal decisão, o juiz tem ainda de nomear patrono ao internando e ouvir o Ministério Público.

Se o médico, na altura em que lhe é apresentado o doente, entender que ele não carece de ser internado, entrega-o à entidade que o tenha apresentado para que este seja restituído à liberdade, nos termos do artigo 25.º, n.º 2, da LSM.

e) Decisão interlocutória

Seguidamente, o juiz profere decisão de manutenção ou não do internamento, no prazo máximo de 48 horas, contadas da privação de liberdade, quer na urgência psiquiátrica, quer no decurso do internamento voluntário, de acordo com os artigos 26.º, n.º 2, 23.º, n.º 1, e 25.º, n.º 3, da LSM.

A decisão de manutenção do internamento proferida pelo referido tribunal é comunicada, com todos os elementos que a fundamentam, ao tribunal competente, a que alude o artigo 30.º, ao internando e ao familiar mais próximo que com ele conviva ou à pessoa que com o internando viva em condições análogas às dos cônjuges, assim como ao médico assistente, nos termos do artigo 26.º, n.ºs 3 e 4, da LSM.

Recebida a comunicação da decisão de manutenção do internamento pelo tribunal competente, o juiz dá início ao processo de internamento compulsivo, seguindo os passos anteriormente descritos quanto a internamento compulsivo comum, no que concerne à instrução, sessão de produção conjunta de prova e decisão.

Além disso, em ambos os casos, o internamento é substituído por tratamento compulsivo em regime ambulatorio sempre que seja possível manter esse tratamento em liberdade, dependendo esta substituição da expressa aceitação por parte do internado das condições fixadas pelo psiquiatra assistente para o tratamento em regime ambulatorio, conforme disposto no artigo 33.º da LSM.

O internamento findará quando cessarem os pressupostos que lhe deram origem, sendo obrigatória, independentemente de requerimento, a revisão da situação do internado de dois em dois meses, tal como previsto nos artigos 34.º e 35.º da LSM.

1.3.7. O Internamento Compulsivo, a medida de segurança de internamento de inimputáveis e o internamento preventivo, previsto no Código de Processo Penal

Conforme acabado de expor, o internamento compulsivo encontra-se regulado na Lei de Saúde Mental, em nada se confundindo com a medida de segurança de internamento de inimputáveis, prevista nos artigos 91.º a 99.º, do Código Penal, e com o internamento preventivo, cujo regime legal se encontra disposto nos artigos 202.º, n.º 2 e 204.º, do Código de Processo Penal.

Assim, o internamento de inimputáveis exige, ao contrário do internamento compulsivo, a prática de um facto tipificado como crime, quer no Código Penal, quer na legislação extravagante⁴⁰.

Ora, a declaração de inimputabilidade exclui a culpa e, portanto, a possibilidade de se lhe aplicar uma pena.

Segundo o artigo 20.º, n.º 1, do Código Penal, é inimputável *“quem, por força de uma anomalia psíquica, for incapaz, no momento da prática do facto, de avaliar a ilicitude deste ou de se determinar de acordo com essa avaliação”*. Face a tal dispositivo, claro se mostra que não basta a mera alegação da existência de uma doença mental para o agente ser declarado inimputável, sendo ainda, necessário que se prove que esta torna o agente incapaz de avaliar a ilicitude dos seus actos e se determinar em conformidade.

Por seu turno, o artigo 20.º, n.º 2, do Código Penal, refere que *“pode ser declarado inimputável quem, por forma de uma anomalia psíquica grave, não acidental e cujos efeitos não domina, sem que por isso possa ser censurado, tiver, no momento da prática do facto, a capacidade para avaliar a ilicitude desta ou para se determinar de acordo com essa avaliação sensivelmente diminuída”*.

Pode contudo, suceder que o agente de um crime, declarado inimputável, revele um grau de perigosidade tão significativo que a sociedade tenha de defender-se, desencadeando mecanismos que acautelem a prática futura de novos ilícitos criminais.⁴¹

Os inimputáveis serão então, nos termos do artigo 91.º, n.º 1, do Código Penal, internados, através de decisão proferida pelo Tribunal, em estabelecimento de cura, tratamento ou segurança, sempre que, em virtude de anomalia psíquica e da gravidade dos factos por eles praticados, houver fundado receio de que venha a cometer outros factos da mesma espécie.

Destarte, a medida de segurança de internamento, diversamente do internamento compulsivo, é sempre pós-delitual, assentando na perigosidade do agente, e tendo como escopo a prevenção da segurança e paz públicas.

Por outro lado, o internamento preventivo, previsto no artigo 202.º, n.º 2, do Código de Processo Penal, também sujeito aos princípios da adequação, necessidade e proporcionalidade, conforme resulta do artigo 193.º, do mesmo diploma legal, é uma medida

⁴⁰ Lê-se no Acórdão do Tribunal da Relação de Coimbra, de 22 de Setembro de 1998, em que foi relator Silva Freitas, que *“enquanto as medidas de segurança criminais têm em vista a prevenção e repressão do crime, destinando-se a indivíduos perigosos, o internamento compulsivo civil tem em vista o tratamento e possível cura do requerido”* – cfr. *Colectânea de Jurisprudência*, Ano XXIV, tomo VI/1998, páginas 19 a 23.

⁴¹ *“Ainda aqui, porém, a ideia da utilidade e da necessidade não pode justificar sempre a defesa da sociedade, nem autorizar a utilização de quaisquer espécies de medidas como, por exemplo, a destruição ou a segregação, pura e simples, do delinquente.*

E isto porque, por um lado, toda a legitimidade da defesa, para além da sua necessidade, afere-se pela sua proporcionalidade. (...) Por outro lado, (...) o inimputável continua a ser um homem em particular estado de necessidade, a que importa dar auxílio e protecção” – vide Leal-Henriques e Simas Santos, Código Penal, 1.º Volume, Reis dos Livros Editora, página 677.

de coacção, a qual visa acautelar os perigos concreta e taxativamente enunciados nas alíneas a), b) e c) do artigo 204.º, do Código de Processo Penal: a fuga ou perigo de fuga, o perigo de perturbação do decurso do inquérito ou da instrução do processo ou o perigo para a aquisição, conservação ou veracidade da prova, ou ainda, para, em razão da natureza e das circunstâncias do crime ou da personalidade do arguido, impedir que o mesmo continue a actividade criminosa ou que perturbe gravemente a ordem e a tranquilidade públicas⁴².

Para que o internamento preventivo tenha lugar é necessária a existência de fortes indícios da prática de um crime doloso punível com pena de prisão de máximo superior a cinco anos – artigo 202.º, n.º 1, alínea a), do Código de Processo Penal -, ou de um crime doloso de terrorismo, criminalidade violenta ou altamente organizada punível com pena de prisão superior a três anos – artigo 202.º, n.º 1, alínea b), do mesmo diploma legal -, ou ainda, tratar-se de pessoa que tiver penetrado ou permaneça irregularmente em território nacional, ou contra a qual esteja em curso processo de extradição ou de expulsão – artigo 202.º, n.º 1, alínea c), do referido diploma legal.

O diagnóstico para se proceder ao internamento compulsivo tem que se feito através de uma avaliação clínico-psiquiátrica, de acordo com o artigo 17.º, n.º 1, da LSM, sendo, conforme anteriormente referido, levado a cabo pelos serviços oficiais de assistência psiquiátrica da área de residência do internando. Excepcionalmente poderá ser levada a cabo pelo serviço de psiquiatria forense do Instituto de Medicina Legal da respectiva circunscrição. No caso do internamento de inimputáveis e no internamento preventivo, a excepção dá lugar à regra, sendo o exame psiquiátrico realizado sempre pelo Instituto de Medicina Legal.

Relativamente ao local de internamento também se manifestam diferenças. Assim, o internamento compulsivo ocorre no estabelecimento de saúde mental oficial mais próximo da residência do internado, tudo conforme o disposto no artigo 21.º, n.º 1 e 4, da LSM. O internamento de inimputáveis, por outro lado, deve ocorrer em estabelecimento de cura, tratamento ou segurança, nos termos do artigo 91.º, n.º 1, do Código Penal, enquanto o internamento preventivo ocorre num hospital psiquiátrico ou num estabelecimento análogo, no qual devem ser adoptadas todas as medidas necessárias para acautelar o perigo de fuga e de cometimento de novos crimes, de acordo com o artigo 202.º, n.º 2, do Código de Processo Penal.

Acresce que, o modo de cessação também é diferente entre estes três regimes. Destarte, o internamento compulsivo finda quando cessarem os pressupostos que lhe deram origem, nos termos do artigo 34.º, n.º 1, da LSM, ocorrendo por alta dada pelo Director Clínico do estabelecimento onde o paciente se encontrava internado, ou por decisão judicial. Não é necessário que lhe preceda uma ordem de libertação por parte do tribunal, conforme ocorre no internamento de inimputáveis. Nestes casos o tribunal tem que verificar que cessou o estado de perigosidade criminal que lhe deu origem, nos termos do artigo 92.º, n.º 1, do Código Penal.

⁴² Veja-se neste sentido, o Acórdão do Tribunal da Relação do Porto, de 27 de Fevereiro de 2002, em que foi relator Tomé Branco, processo n.º 0210015, *in* www.dgsi.pt.

É de realçar que a LSM não prevê um período máximo para o internamento compulsivo, podendo o mesmo prolongar-se durante o tempo em que se mantiverem as condições que lhe deram origem.

Diversamente, quanto à medida de segurança de internamento, o seu prazo não pode exceder o limite máximo da pena correspondente ao tipo de crime cometido pelo inimputável, excepcionando-se os casos em que o facto praticado pelo inimputável corresponder a crime punível com pena superior a oito anos e o perigo de vir a praticar novos factos da mesma espécie for de tal modo premente que desaconselhe a sua libertações. Verificadas estas circunstâncias, o internamento pode ser prorrogado por períodos sucessivos de dois anos até o tribunal verificar que cessou o estado de perigosidade, nos termos do artigo 92.º, n.º 2 e 3, do Código Penal. É interessante verificar que nos casos de aplicação da medida de segurança de internamento estamos perante um sujeito que praticou um delito criminal. Não obstante, e apesar da tua perigosidade, o legislador teve necessidade de estipular um prazo máximo de duração, reservando a possibilidade de prorrogação do mesmo para situações excepcionais.

No caso da LSM, o legislador não se pautou pela mesma intenção, contudo considerarmos que, atentos os princípios que a imbuem e apesar dos prazos de revisão obrigatória, deveria ter sido ali contemplada tal previsão legal.

Quanto ao internamento preventivo, este finda sempre que se verificar ter sido aplicado fora das hipóteses ou das condições previstas na lei, de acordo com o artigo 212.º, n.º 1, alínea a), do Código de Processo Penal, ou quando deixem de subsistir as circunstâncias que justificaram a sua aplicação, nos termos do artigo 212.º, n.º 1, alínea b), do mesmo diploma.

1.3.8. A actuação (possível) do Ministério Público face ao regime da Lei n.º 36/98, de 24 de Julho (LSM)

De acordo com o artigo 219.º, n.º 1, da Constituição da República Portuguesa e do artigo 1.º, do Estatuto do Ministério Público, ao Ministério Público compete representar o Estado e defender os interesses que a lei determinar, assim como participar na execução da política criminal definida pelos órgãos de soberania, exercer a acção penal, orientada pelo princípio da legalidade, e defender a legalidade democrática.

É com base nesta legitimidade constitucional e legal que o Ministério Público, como representante do Estado, intervém na defesa dos interesses públicos e das pessoas que a lei determinar.

Na área da saúde mental, de que aqui nos ocupamos, o Ministério Público actua sempre na defesa de um interesse público.

Conforme já referimos, a LSM ao consagrar no seu artigo 8.º, n.ºs 1 e 2, os princípios da necessidade, da proporcionalidade e da adequação, assegura o respeito pelos direitos, liberdades e garantias das pessoas.

Ora, o Ministério Público, estando estritamente vinculado aos princípios da legalidade, objectividade e proporcionalidade, terá de conformar toda a sua actuação no âmbito da LSM, com o cumprimento escrupuloso dos mesmos.

Ao abrigo do artigo 13.º da LSM, a par de outros co-legitimados, o Ministério Público tem legitimidade, por iniciativa própria e em quaisquer circunstâncias, desde que verificados os respectivos pressupostos, para requerer que seja decretado o internamento compulsivo. Assim, no actual sistema o Ministério Público pode actuar oficiosamente, através do conhecimento directo de situações que fundadamente suscitem a sua intervenção, bem como a solicitação de qualquer pessoa que o solicite⁴³.

Para tanto, é necessário que lhe sejam fornecidos pela autoridade de saúde pública ou pelas demais pessoas a quem legalmente é conferida a legitimidade para instauração do processo, os elementos susceptíveis de demonstrarem que está perante uma situação que preenche os pressupostos a que alude o artigo 12.º, já *supra* descritos⁴⁴.

Caso não lhe sejam cumulativamente facultados os elementos indispensáveis para apresentação de requerimento de internamento compulsivo, é pelo mesmo ordenada a instauração de processo administrativo para averiguar e recolher tais elementos⁴⁵.

Pese embora o carácter de urgência deste processo, o certo é que, não sendo facultados os elementos necessários para o efeito, o Ministério Público terá de despender muito tempo com a recolha dos mesmos, nomeadamente oficiando a Segurança Social, as Autoridades Policiais e as Autoridades de Saúde Pública, sob pena de ver o seu pedido ser indeferido liminarmente⁴⁶.

Acresce que, para tomar a decisão de instauração do requerimento para internamento compulsivo, o Ministério Público solicita ainda, parecer médico, de forma a melhor alicerçar a

⁴³ No caso dos menores ou dos maiores acompanhados, a legitimidade do Ministério Público não tem carácter subsidiário. Contudo, no caso de o legal representante ou do acompanhante promoverem o internamento voluntário, tal facto obstará ao início ou prosseguimento do processo judicial para internamento compulsivo. Neste sentido veja-se António João Latas e Fernando Vieira, *in Notas e comentários à Lei de Saúde Mental*, página 101.

⁴⁴ Nas palavras de Francisco Miller Mendes, "(...) o Ministério Público vem a resgatar, neste domínio, o papel de órgão da administração judiciária, que a lei anterior dele arredava" – *cfr. A Nova Lei de Saúde Mental*, página 105.

⁴⁵ Os processos administrativos instaurados pelo Ministério Público destinam-se, nas palavras de Margarida Paz, "a recolher e a conservar os elementos indispensáveis a tomar posição quanto à providência judiciária solicitada e a facilitar a orientação hierárquica que se torne necessária, e não estão sujeitos a formalidades especiais, devendo ser ordenados com simplicidade e em correspondência com as necessidades e exigências do caso concreto" – *cfr. "Interdições, Inabilitações, Internamentos Compulsivos"*, actualização e adaptação elaborada em Janeiro de 2017, do Caderno do Centro de Estudos Judiciários "Interdições, Inabilitações, Internamentos compulsivos", elaborado por Fernando Bento, em 1998.

Acresce que, da experiência prática colhida junto do Ministério Público que exerce funções na secção criminal de Coimbra, tais processos administrativos serão encerrados com a propositura do requerimento para internamento compulsivo ou com o despacho que se pronuncie pela inviabilidade do mesmo, com o seu consequente arquivamento.

⁴⁶ Veja-se a este propósito o caso vertido no Acórdão do Tribunal da Relação de Évora, de 26 de Abril de 2005, em que foi relator Rui Maurício, no qual o Ministério Público requereu o internamento compulsivo de A, tendo alegado para tanto, no seu requerimento inicial, que o mesmo sofria de alcoolismo e que por isso tinha um comportamento instável, agressivo e conflituoso, o qual acarretava perigo para si e para os seus familiares, uma vez que aquele resistia a qualquer tipo de tratamento.

Ora, tal pedido foi indeferido liminarmente, porquanto se considerou não terem sido consubstanciados no requerimento inicial os requisitos a que alude o artigo 12.º, da LSM, nomeadamente que tal dependência alcoólica causava uma anomalia psíquica grave – disponível em www.dgsi.pt.

sua convicção da necessidade do mesmo. É essencial, então, que o médico especifique os exactos termos do seu diagnóstico, destacando a gravidade da anomalia em causa e de que forma consubstancia a mesma um perigo, quer para o doente, quer para terceiros⁴⁷.

Cumpra não olvidar que nem sempre é fácil destrinçar certos desvios de ordem psíquica do que afinal é normalidade, carecendo o Ministério Público de competências técnicas para o efeito. Só com a colaboração de quem verdadeiramente se encontra avalizado nesta matéria, poderá o Ministério Público actuar.

Destaque-se que, o Ministério Público não tem poderes para ordenar conduções compulsivas, pertencendo tal competência às autoridades de saúde e às autoridades de polícia, nos termos do artigo 23.º, n.º 1, da LSM.

Ademais, mesmo que o Ministério Público não seja o requerente, acompanhará, através de intervenção acessória, a marcha do procedimento, requerendo o que tiver por conveniente quando, logo após o recebimento do pedido de internamento pelo Juiz, os autos lhe forem com vista, nos termos do artigo 15.º, n.º 3, da LSM ou na diligência de sessão conjunta a que alude o artigo 19.º, de tal diploma. Além disso, o Ministério Público participa ainda, de acordo com o disposto no artigo 18.º, da LSM, no acto subsequente à avaliação clínico-psiquiátrica e à comunicação dos seus resultados ao tribunal, alegando de facto e de direito, quanto à viabilidade ou inviabilidade do pedido de internamento.

Notificado da decisão judicial, o Ministério Público poderá, caso não concorde com a mesma, recorrer, nos termos do artigo 20.º, n.º 3 e 32.º, n.º 2, da LSM.

Na fase de execução da medida, ao abrigo do artigo 35.º, da LSM, o tribunal poderá, a todo o tempo, proceder à revisão da mesma desde que invocados, por quem tiver legitimidade para tal, fundamentos conducentes à cessação do internamento, isto é, quando se tiverem extinguido as circunstâncias que lhe serviram de fundamento.

Para o efeito, nos termos do n.º 3 daquele dispositivo, para além dos demais, também o Ministério Público tem legitimidade para requerer a cessação do internamento compulsivo. Acresce que, o tribunal está obrigado a proceder obrigatoriamente à revisão da medida dois meses após o início do internamento e depois, de dois em dois meses, sucessivamente, a contar da decisão que mantiver o mesmo. Desta decisão também cabe recurso do Ministério Público, caso discorde da mesma.

⁴⁷ De acordo com Fernando Vieira e Ana Sofia Cabral, é destacada a necessidade de agilizar a comunicação entre os “hospitais” e os “tribunais”, devendo procurar-se soluções de agilização. Sucede porém, conforme dali consta, que apesar de nada obstar à utilização de vias mais expeditas, nomeadamente do e-mail, por vezes levantam-se dúvidas na identificação do tribunal para onde deverá ser enviada a documentação, sobretudo nas situações de internamento compulsivo. Faz-se então, menção a situações em que o incorrecto envio da documentação trouxe consigo consequências gravosas, uma vez que atrasou, por diversas horas, o tempo de espera para a confirmação judicial – vide “A propósito de uma eventual revisão da Lei de Saúde Mental”, in revista *Julgar*, n.º 36, 2018.

Para além da intervenção processual do Ministério Público *supra* referida, a lei atribui-lhe ainda, uma função de carácter administrativo, em sede de fiscalização da legalidade, no e durante o cumprimento efectivo do internamento compulsivo.

De acordo com o artigo 56.º, alínea f), e com o artigo 58.º, alínea f), do Estatuto do Ministério Público, a Procuradoria-Geral Distrital tem competência para fiscalizar a observância da lei na execução das medidas de segurança e no cumprimento de quaisquer medidas de internamento ou tratamento compulsivo, requisitando os esclarecimentos e propondo medidas de inspecção aos estabelecimentos ou serviços, bem como a adopção de providências disciplinares ou criminais que devam ter lugar.

Por via de tais normas, o Ministério Público dispõe de poderes tutelares em relação aos estabelecimentos de internamento ou tratamento compulsivo, no que concerne ao seu cumprimento.

Além disso, nos termos do artigo 63.º, n.º 1, alínea f), e n.º 2, alínea f), do Estatuto do Ministério Público, os Procuradores da República detêm competência para definir formas de articulação com estabelecimentos de acompanhamento, tratamento e cura, cabendo a coordenação dessa articulação ao Procurador-Coordenador. Visa-se por esta via, promover a execução das medidas de internamento e de tratamento.

IV. Hiperligações e referências bibliográficas

A. Hiperligações

[Acórdão do Tribunal da Relação do Porto de 6 de Fevereiro de 2002, relator Marques Salgueiro.](#)

[Acórdão do Tribunal da Relação do Porto de 27 de Fevereiro de 2002, relator Tomé Branco.](#)

[Acórdão do Tribunal da Relação de Évora de 26 de Abril de 2005, relator Rui Maurício.](#)

[Acórdão do Tribunal da Relação do Porto de 21 de Dezembro de 2005, relatora Élia São Pedro.](#)

[Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 22 de Junho de 2010, relator Paulo Sá.](#)

[Acórdão do Tribunal da Relação de Évora de 18 de Junho de 2013, relator António Clemente Lima.](#)

[Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa de 24 de Junho de 2014, relatora Isabel Fonseca.](#)

[Acórdão do Tribunal da Relação de Évora de 18 de Agosto de 2017, relator António João Latas.](#)

B. Referências bibliográficas

– Andrade, José Carlos Vieira de, “*O internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica na perspectiva dos direitos fundamentais*, in AAVV, A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo, Coimbra, Coimbra Editora, 2000.

– Albergaria, Pedro Soares de, in *A Lei de Saúde Mental Anotada*, Almedina, 2006.

- Albuquerque, Carlos de Sousa/Oliveira, Cristina Paula, “*Saúde e doença: significações em perspectiva de mudança*”, Revista de Saúde Pública, volume 31, n.º 5, São Paulo, Outubro, 1997, disponível em www.ipv.pt/millennium/millennium25/2527.htm.
- Almeida, M. Simões de, “*Internamento compulsivo de doentes portadores de anomalia psíquica grave: dificuldades e constrangimentos do tribunal*”, in e-book *Internamento Compulsivo*, disponível em http://www.cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/civil/eb_Internamento_Compulsivo.pdf.
- Canotilho, Gomes/Moreira, Vital, “*Constituição da República Portuguesa Anotada, Volume I*”, Coimbra Editora, 2014.
- Cunha, Rodrigues, “*A Lei de saúde mental e o internamento compulsivo*”, in “*A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo*”, Coimbra Editora, 2000.
- Dantas, António Leones, in *Notas sobre o internamento compulsivo na Lei de Saúde Mental*, in Revista do Ministério Público, Ano 19.º, Outubro-Dezembro 1998, n.º 76.
- Dias, Figueiredo, “*Pressupostos da Punição*”, in “*Jornadas de Direito Criminal*”, Edição do CEJ, 1975-1976.
- Fidalgo, Sónia, “*Internamento Compulsivo de Doentes com Tuberculose*”, in *Lex Medicinæ*, Vol. I, n.º 2 (2004).
- Henriques, Leal/Santos, Simas, “*Código Penal*”, 1.º Volume, Reis dos Livros Editora.
- Junior, Osvaldo Gradella, in “*Acesso à saúde: uma questão de Direitos Humanos*”, no 16º Encontro Nacional da ABRAPSO (Associação Brasileira de Psicologia Social), disponível em: http://www.encontro2011.abrapso.org.br/trabalho/view?ID_TRABALHO=3350.
- Latas, António João/ Vieira, Fernando, in “*Notas e comentários à Lei de Saúde Mental*”, Coimbra Editora, 2004.
- Leitão, Luís Manuel Teles de Menezes, “*O internamento compulsivo do doente mental perigoso na LSM*”, in *Estudos de Direito da Bioética*, Almedina, 2005.
- Mendes, Francisco Miller, “*A Nova Lei de Saúde Mental*”, in “*A Nova Lei de Saúde Mental e O Internamento Compulsivo*”, Coimbra Editora, 2000.
- Morais, Pedro, “*O Internamento Compulsivo do Portador de Doença Infecto-Contagiosa Notas de Andar e Ver*”, in *Lex Medicinæ*, Ano 10, n.º 20 (2013), Coimbra Editora.
- Paz, Margarida, “*Interdições, Inabilitações, Internamentos Compulsivos*”, actualização e adaptação elaborada em Janeiro de 2017, do Caderno do Centro de Estudos Judiciários

“Interdições, Inabilitações, Internamentos compulsivos”, elaborado por Fernando Bento, em 1998.

– Pereira, André Dias, *“Sida, toxicoddependência e esquizofrenia: estudo jurídico sobre o internamento compulsivo”*, in *Lex Medicinæ*, Ano 7, n.º 14 (2010), Coimbra Editora.

– Pereira, André Dias, *“Sobre o Internamento Compulsivo de Portadores de Tuberculose, Anotação ao acórdão da Relação do Porto de 6 de Fevereiro de 2002”*, in *“Lex Medicinæ”*, Revista Portuguesa de Direito da Saúde, Ano I, n.º 1, 2004.

– WHO, Strengthening mental health promotion, Geneva, World Health Organization, 2001 (Fact sheet No. 220), p.1., in <https://apps.who.int/inf-fs/en/fact220.html>.

– Vieira, Fernando/Cabral, Ana Sofia, *“A propósito de uma eventual revisão da Lei de Saúde Mental”*, in *Revista Julgar*, n.º 36, 2018.

CENTRO
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

5. INTERNAMENTO COMPULSIVO

A atuação (possível) do Ministério Público face ao
regime da Lei n.º 36/98, de 24 de julho
Enquadramento jurídico, prática e gestão processual

Sofia Costa



CENTRO
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

5. O INTERNAMENTO COMPULSIVO. A ATUAÇÃO (POSSÍVEL) DO MINISTÉRIO PÚBLICO FACE AO REGIME DA LEI N.º 36/98, DE 24-07. ENQUADRAMENTO JURÍDICO, PRÁTICA E GESTÃO PROCESSUAL

Sofia Costa *

I. Introdução
II. Objetivos
III. Resumo
1. O Internamento Compulsivo
1.1. Enquadramento jurídico, doutrinal e jurisprudencial
1.1.1. Âmbito de aplicação da Lei de Saúde Mental
1.1.2. Pressupostos
1.1.3. Legitimidade
1.2. O Internamento Compulsivo Comum
1.3. O Internamento Compulsivo de Urgência
1.4. O Internamento Compulsivo na Comarca de Santarém, em Portugal e na Europa
2. A atuação (possível) do Ministério Público face ao regime da Lei n.º 36/98, de 24-07
3. Privação da Liberdade <i>versus</i> Internamento Compulsivo no âmbito da CEDH e da CRP
4. Internamento Compulsivo, Medida de Segurança de Internamento de Inimputáveis e Internamento Preventivo
IV. Hiperligações e referências bibliográficas

“No último ano em que há dados a nível nacional, em 2007, os internamentos compulsivos representavam quase 10% das admissões de doentes em psiquiatria (1911 em 19.356)”.

GOMES, Catarina, O Público, 10 de março de 2016, 8:24, disponível em <https://www.publico.pt>

I. Introdução

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) e a Convenção Europeia dos Direitos do Homem (CEDH) reconhecem que todos os seres humanos nascem livres e iguais em Dignidade e em Direitos e que todos têm direito, designadamente, à saúde, não podendo ser discriminados, em razão do seu grau de incapacidade física ou mental.

O mesmo sucede com o direito interno português, ao fazer eco desses princípios, com instrumentos jurídicos adequados à proteção dos direitos e garantir meios processuais particularmente dirigidos à pessoa que sofre de doença mental, como acontece com a Lei de Saúde Mental, imbuída nesse mesmo espírito, tendo como guião, na sua filosofia de internamento e tratamento dos cidadãos portadores de doença mental: o equilíbrio

* Agradecimentos

Por tudo quanto aprendi nesta jornada que se iniciou no já “longínquo” dia 03 de setembro de 2018, mas essencialmente pela inteira disponibilidade, dedicação à minha formação, e incondicional apoio: aos meus Distintos Formadores da 2.ª Fase de Formação do 33.º Curso de Formação de Magistrados do Ministério Público, (e fazendo uso de “linguagem própria” ribatejana), sempre calorosos na peleja às agruras de quem se inicia nestas lides; ao corpo de Magistrados e Funcionários em funções nos vários tribunais da Comarca de Santarém (Cartaxo, Entroncamento, Santarém e Tomar) por onde passei. Pela pronta colaboração e rapidez de resposta nos pedidos efetuados: à equipa de Funcionárias da Biblioteca do Centro de Estudos Judiciários.

psíquico; a integração crítica no meio social em que vive; a prestação de cuidados a nível da comunidade; a inserção social; a definição dos direitos e deveres do utente.

O internamento compulsivo é uma medida judicial utilizada como último recurso em indivíduos que padecem de uma anomalia psíquica grave e que criem, por força dela, uma situação de perigo para bens jurídicos, de relevante valor, próprios ou alheios, e recusem submeter-se ao necessário tratamento médico ou que não possuam o discernimento necessário para avaliar o sentido e o alcance do consentimento, quando a ausência de tratamento deteriore de forma acentuada o seu estado.

Em Portugal, cerca de 10% dos internamentos psiquiátricos são internamentos compulsivos (dos quais a maior parte tem caráter de urgência). Comparativamente com o resto da Europa, os casos portugueses são, no entanto, muito baixos.

A Lei de Saúde Mental (Lei n.º 36/98, de 24 de julho) dedica aos pressupostos do internamento compulsivo os seus artigos 12.º (regime normal do internamento) e 22.º (internamentos de urgência). A compreensão dos fundamentos desta medida exige, contudo, a articulação daqueles normativos com outras disposições de caráter geral dispersas pelo diploma, nomeadamente, os princípios gerais resultantes dos artigos 8.º, 33.º e 34.º.

A dicotomia internamentos normais/internamentos de urgência está presente em todo o diploma e reflete-se em vários aspetos do regime previsto, para além da autonomização dos respetivos pressupostos. Porém, pese embora esta dicotomia, o entendimento dos fundamentos do internamento de urgência é indissociável do que se dispõe sobre os pressupostos dos internamentos em geral. Torna-se, pois, necessária uma leitura articulada dos dois dispositivos para compreender os fundamentos da medida de internamento compulsivo prevista naquele diploma.

O artigo 13.º da aludida lei define quem tem a legitimidade para requerer o internamento, referindo que pode ser o representante legal do portador de anomalia psíquica, as autoridades de saúde pública e o Ministério Público.

E, nesse sentido, questiona-se acerca do papel do Ministério Público, no âmbito da lei atual, uma vez que atribuída exclusivamente aos tribunais a competência material para o processamento do internamento compulsivo e do internamento de urgência, o Ministério Público vem resgatar, neste domínio, o papel de órgão da administração judiciária, que a lei anterior dele arredava.

Mas será mesmo assim?

II. Objetivos

Este trabalho tem por objetivo último traçar as coordenadas básicas do regime do Internamento Compulsivo em Portugal, com incidência na atuação (possível) do Ministério Público, no âmbito da Lei n.º 36/98, de 24 de julho.

Tem como principais destinatários os operadores judiciais, em particular os magistrados do Ministério Público, uma vez que se debruça sobre o seu campo de atuação nesta temática (capítulo 2).

III. Resumo

O Internamento Compulsivo, na qualidade de procedimento legal de internamento para portadores de anomalia psíquica grave, é uma prática comum em todo o Mundo. Este termo é aplicado em casos em que é necessário o tratamento de um doente que não tem o discernimento necessário para avaliar a sua condição, devido à natureza da sua doença mental, para a proteção da comunidade e de terceiros em relação ao comportamento do doente ou para proteção do próprio, de comportamento agressivo, ideação suicida ou autodestrutiva.

A regulamentação para este tipo de internamento começou a desenvolver-se em muitos países há mais de dois séculos. Desde então, questões tão relevantes como consentimento, capacidade, competência e Direitos Humanos tem despertado controvérsia e motivado inúmeras discussões que continuam no presente.

Neste trabalho iremos centrar atenções no Internamento Compulsivo propriamente dito, onde analisaremos os seus pressupostos de aplicação, a legitimidade processual e viajaremos sobre as suas duas modalidades, a saber, o internamento compulsivo comum e o internamento compulsivo de urgência. Será discutida, também, a atuação possível do Ministério Público, ao abrigo da Lei n.º 36/98, de 24 de julho, por contraposição ao papel que lhe era conferido pela lei anterior, terminando esta nossa “viagem” por uma breve referência à dicotomia privação da liberdade *versus* internamento compulsivo no âmbito da CEDH e da Constituição da República Portuguesa (CRP) e à distinção entre internamento compulsivo, medida de segurança de internamento de inimputáveis e internamento preventivo.

No final, gostaríamos de ter contribuído para uma reflexão acerca do que é a aplicação da lei ao nível do internamento compulsivo, com enfoque no papel que, hodiernamente, é atribuído ao Ministério Público, na qualidade de garante da legalidade e da proteção de indivíduos especialmente vulneráveis, mas também contribuindo para um levantamento de questões para futuros projetos de investigação nesta área.

1. O Internamento Compulsivo

1.1. Enquadramento jurídico, doutrinal e jurisprudencial

1.1.1. Âmbito de aplicação da Lei de Saúde Mental

Pondo termo a um prolongado alheamento do legislador, que se fazia sentir no nosso ordenamento jurídico desde a entrada em vigor da Constituição da República Portuguesa de

1976, surge publicada em 24.07.1998, a Lei n.º 36/98, tendo como propósito definir a política de saúde mental e disciplinar o internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica, cuja entrada em vigor ocorreu no dia 24.01.1999.

Até aí, esta prática era regulamentada pela Lei n.º 2118 (1963), a qual, ainda que considerada muito avançada para a época em que foi elaborada, se tornou desadequada após a publicação da Constituição da República Portuguesa, em 1976.

Com efeito, constituindo o internamento compulsivo uma restrição da liberdade, ainda que com objetivos exclusivamente terapêuticos, a sua legalidade passou a colidir com o direito fundamental da liberdade individual, constante do artigo 27.º, da Constituição da República Portuguesa (CRP), o qual só podia ser limitado após uma sentença judicial (para ato punível com pena de prisão ou como medida de segurança).

Embora regulamentando o internamento compulsivo, a Lei de Saúde Mental (LSM) foi elaborada com um âmbito mais vasto, estabelecendo os princípios gerais da política de saúde mental a implementar no país, prestação de cuidados na comunidade, opção pelo *setting* menos restritivo possível, multidisciplinariedade profissional, efetivação dos internamentos em hospitais gerais, desenvolvimento de programas de reabilitação psicossocial na comunidade e estabelecimento de convénios com participação mista dos ministérios da saúde, da segurança social e do emprego, designadamente, no que se refere às responsabilidades financeiras.

1.1.2. Pressupostos

O direito substantivo e o direito processual no domínio do internamento compulsivo visam a proteção do cidadão com doença mental, apontando primordialmente para a devolução do doente à comunidade onde está inserido, logo que se restabeleça minimamente dos distúrbios de ordem psíquica de que foi afetado, que lhe permita a convivência em sociedade.

Neste sentido, o internamento dos portadores de anomalia psíquica em estabelecimento adequado pode assumir natureza compulsiva ou natureza compulsiva urgente.

Quanto ao internamento de natureza compulsiva, segundo o Professor **VIEIRA DE ANDRADE**, em *“A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo”*, Coimbra Editora, 2000, p. 83, a gravidade determina duas modalidades: o internamento de perigo e o internamento tutelar.

Quanto ao primeiro, o mesmo ocorre quando a anomalia é causa adequada (*“por força dela”*) de uma situação de perigo para bens jurídicos de relevante valor (próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial) e a pessoa se recusa a se submeter a tratamento (artigo 12.º, n.º 1, da LSM), ou seja, por estarem em causa valores comunitários, pode-se ultrapassar a falta de acordo do internando.

No que concerne ao internamento tutelar, a ausência de tratamento deteriora de forma acentuada o seu estado (já grave), não possuindo o internando o discernimento necessário para avaliar o sentido e o alcance do consentimento (artigo 12.º, n.º 2, da mesma lei), isto é, independentemente da perigosidade, pretende-se defender a saúde de quem, estando em risco de ruína, não esteja em condições de se determinar pelo tratamento.

O internamento de perigo, segundo **PEDRO SOARES DE ALBERGARIA**, em “*A Lei da Saúde Mental (Lei n.º 36/98, de 24 de julho) – Anotada*”, Lisboa: Almedina 2003, p. 41, visa a proteção de interesses essenciais à preservação da sociedade e ao livre desenvolvimento da personalidade humana, sendo este o único fundamento que o legitima.

Para que se proceda a internamento de perigo, o n.º 1 do artigo 12.º do mencionado diploma legal exige que se encontrem reunidos alguns requisitos:

- Que o **doente seja portador de anomalia psíquica grave;**
- Que tenha lugar a **criação de uma situação de perigo para bens jurídicos próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, de relevante valor;**
- Que se verifique um **nexo causal entre a anomalia psíquica e a situação de perigo criada para os aludidos bens jurídicos;**
- Que ocorra **recusa do portador de anomalia psíquica em submeter-se ao necessário tratamento médico.**

A lei não refere em concreto que categorias diagnósticas se incluem dentro do conceito de “*anomalia psíquica*”, o que para alguns profissionais médicos pode ser fonte de dificuldade no processo de decisão de internamento, nomeadamente em situações de deficiência intelectual, perturbações da personalidade associadas a consumo de substâncias psicoativas, entre outras. Talvez por isso, a lei tem tido na prática um perfil de aplicação maioritária nas situações de perturbação psicótica em fase de descompensação.

1.1.3. Legitimidade

Preceitua o artigo 13.º da LSM, acerca de quem tem legitimidade para requerer o internamento compulsivo, atribuindo-a, desde logo, ao **representante legal** do portador de anomalia psíquica, que podem ser os **progenitores no exercício das responsabilidades parentais** (artigo 124.º do Código Civil) ou o **tutor** do menor que se encontre em alguma das situações previstas no artigo 1921.º do mesmo código.

No que aos progenitores no exercício das responsabilidade parentais concerne, não se exige o acordo de ambos os pais, uma vez que o requerimento para internamento compulsivo não é formulado em nome do incapaz e não constitui um ato de representação do menor, de suprimento da sua incapacidade, como ocorre no internamento voluntário de menor. Assim, qualquer dos progenitores tem legitimidade para requerer o internamento compulsivo.

Pode ainda requerer o internamento compulsivo **o acompanhante de maior** quando o próprio não possa, pela sentença, exercer direitos pessoais ou **qualquer pessoa com legitimidade para requerer o acompanhamento**, designadamente, o cônjuge ou o unido de facto do beneficiário da medida, qualquer parente sucessível ou o Ministério Público (cf. artigo 141.º do Código Civil).

Quando algum médico verifique, no exercício das suas funções, quer seja no decurso de uma consulta, quer seja no âmbito de um internamento hospitalar, uma anomalia psíquica com os efeitos previstos no artigo 12.º da LSM, tanto de internamento de perigo, como de internamento tutelar, o mesmo pode e deve comunicá-la à **autoridade de saúde pública** competente, para que esta possa vir a requerer o internamento compulsivo do doente (cf. artigo 13.º, n.º 2, da LSM).

Ao não conceder “*legitimidade direta*” aos médicos para requerer o internamento compulsivo, o legislador pretendeu, segundo **PEDRO SOARES DE ALBERGARIA** (op. cit. p. 47), “(...) *salvaguardar a essencial relação de confiança entre médico assistente e doente, sem porém fechar a porta a uma intervenção daquele no despoletar do processo, onde na ponderação concreta dos valores em jogo aquela relação de confiança não deva sobrepor-se, em toda a extensão, aos interesses subjacentes a um internamento compulsivo*”.

Porém, a intervenção da autoridade de saúde pública não é necessária quando o médico, no exercício das suas funções, seja confrontado com uma situação que preencha os pressupostos do internamento compulsivo de urgência, porquanto, nessa altura, o mesmo pode decidir imediatamente pelo internamento, nos termos do disposto no artigo 25.º, n.º 1, *ex vi* do seu n.º 3, da LSM.

O n.º 3 deste artigo 13.º da LSM, confere ainda legitimidade para requerer o internamento compulsivo ao **diretor clínico** do estabelecimento onde o portador de anomalia psíquica esteja voluntariamente internado. De acordo com a mesma, se no decurso do internamento voluntário de portador de anomalia psíquica, este decide deixar o internamento, pese embora o mesmo seja necessário e adequado do ponto de vista terapêutico, nestes casos, e verificando-se os demais requisitos previstos no n.º 1 do artigo 12.º da LSM, pode ocorrer uma de duas situações:

- i) Ou o doente exige sair de imediato mas, encontrando-se preenchidos os pressupostos do artigo 22.º da LSM (internamento de urgência), o mesmo pode ser mantido contra a sua vontade no estabelecimento até que seja proferida decisão judicial definitiva, ao abrigo do disposto nos artigos 22.º, 25.º, n.º 3, e 27.º, todos da LSM;
- ii) Ou, se não estivermos perante uma situação de urgência, não poderá o mesmo ser obrigado a permanecer no estabelecimento, devendo-lhe ser dada liberdade para sair. É por exemplo, nesta situação que o diretor clínico, tal como as pessoas e entidades que acabamos de ver, têm legitimidade para requerer o internamento compulsivo.

Uma vez que a lei é omissa quanto a esta distinção, somos da opinião que o **diretor clínico** terá também legitimidade para requerer o internamento compulsivo quando o doente internado voluntariamente for menor ou interdito (ou beneficie de uma medida de acompanhamento de representação geral), quer nos casos em que foi o próprio a consentir, quer nas situações em que o internamento foi solicitado pelo seu representante legal e haja desacordo do próprio menor, nos casos em que é capaz de facto ou do seu representante legal, nas restantes situações.

1.2. O Internamento Compulsivo Comum

Em Portugal, o internamento compulsivo pode ser desencadeado de duas maneiras: por processo comum ou através do serviço de urgência.

Embora os princípios subjacentes sejam obviamente os mesmos, existem algumas diferenças entre os dois procedimentos que justificam uma descrição em separado.

O **internamento compulsivo comum**, utilizado em situações em que não existem alterações do comportamento significativas que obriguem ao recurso inevitável a serviços de urgência, está estruturado segundo três passos sequenciais: **i) requerimento; ii) avaliação psiquiátrica e iii) decisão**, conforme tabela *infra*.

PROCEDIMENTO LEGAL	RESPONSABILIDADE
Requerimento (artigos 13.º e 14.º, da LSM)	Representante Legal, Autoridade de Saúde Pública, Ministério Público, Médico (artigo 13.º, n.ºs 1 e 2, da LSM) e Diretor Clínico (artigo 13.º, n.º 3, da LSM)
Notificação do Internando (artigo 15.º, da LSM) e pedido de avaliação clínico-psiquiátrica (artigo 16.º, da LSM)	Tribunal
Avaliação clínico-psiquiátrica (artigo 17.º, da LSM)	Dois médicos psiquiatras da equipa do setor
Marcação sessão conjunta (artigo 18.º, da LSM)	Tribunal
Sessão conjunta (artigo 19.º, da LSM)	Tribunal (pode convocar os médicos psiquiatras)
Decisão judicial (artigo 20.º, da LSM)	Tribunal
Cumprimento (artigo 21.º, da LSM)	Tribunal

i) Requerimento

Preceitua a Lei de Saúde Mental no seu artigo 14.º que o requerimento deve ser dirigido ao tribunal competente, por escrito e não necessita de revestir quaisquer formalidades especiais, vigorando assim, o princípio da informalidade. É exigido apenas que o mesmo

contenha a descrição dos factos que fundamentem a pretensão do requerente, como sejam os pressupostos substanciais do internamento, previstos no artigo 12.º, da LSM, devendo ainda do mesmo constar a identificação do requerente, bem como a do internando.

Conjuntamente com o requerimento devem ser juntos relatórios clínico-psiquiátricos ou psicossociais relativos ao internando ou outros elementos importantes, uma vez que os mesmos podem ser tidos em conta, aquando da avaliação clínico-psiquiátrica ou de outra diligência probatória, bem como podem ser tomados em consideração pelo juiz ao tomar qualquer decisão interlocutória ou accidental e ainda, na decisão final.

O requerente, sempre que possível, deve proceder também à identificação do familiar mais próximo do internando, com vista a que o mesmo seja notificado, nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 15.º, n.ºs 1 e 2, da LSM, que de seguida passaremos a analisar.

Quanto a eventuais omissões ou irregularidades do requerimento inicial, aplicar-se-á o estatuído no n.º 3 do artigo 287.º do Código do Processo Penal, por remissão do artigo 9.º da LSM, nomeadamente, pugnando pelo indeferimento liminar do requerimento nos casos de incompetência do juiz ou por inadmissibilidade legal do internamento, sendo que devem aqui ser considerados os casos de ilegitimidade do requerente ou de impossibilidade legal de dar início ao processo, em que, por exemplo, não é possível identificar o internando. A omissão de quaisquer outros elementos, ainda que possam ser relevantes e necessários, não deve levar à rejeição liminar do requerimento, mas antes ao suprimento dos elementos em falta, em momento posterior, nomeadamente, por indicação do tribunal, nos termos do disposto no artigo 16.º, n.º 1, da LSM.

Estando o requerimento inicial plenamente conforme, o juiz profere despacho a ordenar a notificação pessoal do internando (artigo 15.º, n.º 1, da LSM), para que este seja informado dos direitos e deveres processuais que lhe assistem, bem como de que foi pedido o seu internamento e quais os respetivos fundamentos, visando esta notificação possibilitar que o internando exerça o seu direito ao contraditório.

De igual forma, o juiz procede à nomeação de um defensor (sendo que o internando pode constituir mandatário, a todo o tempo), notificando-o, agindo de igual forma relativamente ao familiar mais próximo do internando que com ele conviva ou a pessoa que com o internando viva em condições análogas às dos cônjuges para que, no prazo de cinco dias, requererem o que tiverem por conveniente (artigo 15.º, n.º 2, da LSM).

Quando o requerente for o familiar mais próximo, deverá ser notificado o familiar seguinte, por forma a serem acautelados os interesses do internando. Na eventualidade de não se conseguir proceder à identificação ou localização do familiar mais próximo do internando, o juiz não persistirá com grandes diligências nem delongas, devendo o processo prosseguir com os seus termos.

Nos casos em que não seja o Ministério Público a requerer o internamento compulsivo, ser-lhe-á aberta vista para, no prazo de cinco dias, requerer o que tiver por conveniente, (cf.

artigo 15.º, n.º 3, da LSM). Sem prejuízo desta questão ser analisada com maior propriedade no próximo capítulo, desde já se adianta que a vista ao Ministério Público, tem por objetivo dar-lhe a conhecer a existência do processo, para que possa exercer o poder-dever de fiscalização da legalidade, nos termos do disposto no artigo 3.º, n.º 1, alínea j), do seu Estatuto (Lei n.º 47/86, de 15 de outubro, na sua redação atual).

Nos termos do disposto no artigo 16.º, n.º 1, da LSM, o juiz tem ainda que determinar, obrigatoriamente, a realização da avaliação clínico-psiquiátrica do internando, assim não sucedendo se o internamento compulsivo tiver lugar no decurso de um internamento voluntário e o requerente for o diretor clínico do estabelecimento, caso em que o juiz designa de imediato data para a realização da sessão conjunta, nos termos do preceituado pelo artigo 18.º da LSM.

De salientar apenas que a dispensa de avaliação clínica psiquiátrica *supra* referida apenas tem lugar, porquanto presumivelmente haverá um parecer médico-psiquiátrico prévio e atualizado que conclua pela necessidade de internamento.

No despacho a ordenar a realização da avaliação clínico-psiquiátrica o juiz pode formular quesitos, quando entenda que a sua existência se revela de todo conveniente, podendo os mesmos corresponder a factos e conclusões técnico-científicas determinantes, para efeitos da verificação dos pressupostos do artigo 12.º da LSM.

ii) Avaliação Psiquiátrica

A avaliação psiquiátrica é obrigatória quer no internamento compulsivo em situações normais, quer nas situações de urgência, não podendo o doente ser sujeito a internamento compulsivo, sem que antes seja submetido ao ato médico da avaliação clínico psiquiátrica, a qual é documentada em relatório.

A Lei de Saúde Mental é omissa quanto ao que se deve entender por avaliação clínico psiquiátrica, bem como relativamente ao seu conteúdo, cabendo assim à comunidade médica a especificação de atos que a mesma deve integrar. Porém, e uma vez que o decretamento do internamento compulsivo depende dessa avaliação, a mesma deve conter um diagnóstico da situação do doente a internar e um juízo sobre a necessidade do internamento, como forma de tratamento do doente. Quanto ao diagnóstico, de acordo com as *legis artis* médicas, conterà a especificação das bases em que assenta a conclusão sobre a existência de um problema psiquiátrico, em referência ao conceito de anomalia psíquica.

Desde já se salienta que é de todo conveniente transcender o diagnóstico e a terminologia médica, de modo a que os “não-médicos” possam compreender o vertido no relatório elaborado, até porque só na posse destes dados é que o Tribunal poderá avaliar o grau de perigo e assim dar suporte a um internamento compulsivo.

A avaliação psiquiátrica, enquanto suporte da legitimação judiciária e comunitária do internamento e do tratamento imposto ao cidadão internado, deverá permitir conhecer as bases médicas em que assentam as conclusões: anomalia psíquica grave, perigo e necessidade de internamento.

No que concerne ao juízo técnico científico inerente à avaliação psiquiátrica, a Lei de Saúde Mental, no seu artigo 17.º, determina que o mesmo está subtraído à livre apreciação do tribunal.

Desta forma, o legislador pretendeu afastar o regime da avaliação da prova pericial constante do Código de Processo Penal, mormente do artigo 163.º, *ex vi* artigo 9.º da LSM, segundo o qual, há um regime de prova vinculada, que permite que o aplicador se afaste do juízo técnico científico inerente à perícia, impondo-se um dever de fundamentação da divergência, podendo assim o juiz divergir nos casos em que tenha elementos que lhe permitam decidir em sentido contrário ao parecer dos peritos.

Para afastar esta possibilidade, a Lei de Saúde Mental, impôs a supremacia do parecer médico e a sua vinculatividade para o julgador, pelo que, a lei impõe ao Tribunal o respeito pelo juízo técnico-científico inerente às conclusões sobre a existência de uma anomalia e sobre a perigosidade da mesma derivadas.

Assim sendo, quando haja fundadas dúvidas sobre o sentido da avaliação clínico-psiquiátrica nas matérias que se encontrem a coberto do especial regime de valoração de prova previsto no artigo 17.º, n.º 5, da LSM, as mesmas são desfeitas com recurso à realização de uma segunda perícia, conforme previsto na alínea b) do n.º 1 do artigo 158.º do Código de Processo Penal. Tal perícia reveste a natureza de uma nova avaliação psiquiátrica, a qual deve seguir o regime previsto no artigo 17.º da LSM.

A avaliação clínico-psiquiátrica deve ser realizada por dois psiquiatras, com eventual colaboração de outros profissionais de saúde mental, num prazo de quinze dias, conforme previsto no artigo 17.º, n.º 1, da LSM e o respetivo relatório deve ser remetido ao Tribunal num prazo máximo de sete dias, após a realização da aludida avaliação (cf. artigo 17.º, n.º 4, da LSM).

De referir ainda que o processo judicial de internamento compulsivo pode terminar sem que tenha lugar a avaliação clínico-psiquiátrica, desde que não haja lugar à decisão de internar, sejam as causas do arquivamento de ordem essencialmente jurídica ou de ordem essencialmente médica, como, a título de exemplo, ocorrerá quando o internando aceita o tratamento voluntário.

De seguida, terá lugar a denominada **sessão conjunta**, isto é, um espaço de debate oral e contraditório dos fundamentos do internamento, com vista a habilitar a prolação da decisão final. Neste sentido, esta sessão configura-se como um espaço para produção de prova que esclareça ou aprofunde a informação que já resultava do processo, para um amplo debate sobre todo o conjunto de material probatório recolhido.

No caso de haver discordância entre os psiquiatras quanto à avaliação clínico-psiquiátrica, devem aqueles apresentar cada um o seu relatório, tendo o juiz o poder para determinar que seja renovada a avaliação clínico-psiquiátrica a cargo de outros psiquiatras (cf. artigo 17.º, *ex vi* artigo 18.º, n.º 3, da LSM).

Recebido o relatório da avaliação clínico-psiquiátrica é designada data para a sessão conjunta, que deve ser tão próxima quanto possível, atendendo à urgência que reveste este processo (cf. artigo 36.º da LSM).

Devemos ter em conta, porém, que o juiz em vez de designar data para a sessão conjunta pode proferir despacho de arquivamento do processo, desde que em situação de suma evidência, conforme é defendido por **PEDRO SOARES DE ALBERGARIA** (*op. cit.*, p. 56), com o qual concordamos, em que seja manifesta a inverificação de pressupostos que respeitem em primeira linha o juízo médico, ou seja, que os peritos concluam perentoriamente no seu relatório pela inexistência de qualquer substrato psicopatológico capaz de integrar uma anomalia psíquica.

O internando, apesar de ser convocado, não tem obrigatoriamente que comparecer, conforme resulta do disposto no artigo 19.º, n.º 1, *a contrario*, da LSM. Todavia, querendo e podendo estar presente na sessão conjunta, a sua presença não lhe pode ser vedada.

Acresce ainda que o internando está sempre representado pelo seu defensor, cuja presença é obrigatória, bem como a do Ministério Público, este último, pelo facto de defender a legalidade e proteger os indivíduos especialmente vulneráveis (artigo 19.º, n.º 1, da LSM), sob pena de nulidade insanável do ato.

Aberta a audiência de sessão conjunta, são ouvidas as pessoas convocadas para o ato, findo o qual, terá a palavra para alegações sumárias o mandatário do requerente (no caso de ter sido constituído), o Ministério Público e o defensor do internando (cf. artigo 19.º, n.º 2, primeira parte, da LSM).

Findas as alegações, será proferida decisão de imediato ou quando o procedimento revestir complexidade, deverá ser proferida, no prazo máximo de cinco dias, conforme decorre do artigo 19.º, n.º 2, segunda parte, da LSM.

Durante a sessão conjunta o internando que se encontre na situação prevista no artigo 12.º, n.º 1, da LSM, pode aceitar o internamento, tal como o pode fazer em momento antecedente ou subsequente a esta diligência (cf. artigo 19.º, n.º 3, da LSM). Esta questão já não se coloca quando estamos perante o internamento compulsivo, nos termos do disposto no artigo 12.º, n.º 2, da LSM, porquanto se pressupõe que o internando não se mostra capaz de compreender o sentido e alcance do internamento para tratamento.

iii) Decisão

Conforme resulta do artigo 20.º da LSM, a decisão é sempre fundamentada e deve identificar a pessoa a internar, bem como especificar as *“razões clínicas, o diagnóstico clínico, quando existir, e a justificação do internamento”*.

Por força da regra geral contida no n.º 4 do artigo 97.º do Código de Processo Penal, aplicável por remissão do artigo 9.º da LSM devem ser especificados na decisão judicial os motivos de facto e de direito da decisão.

Para **VIEIRA DE ANDRADE** (*op. cit.*, p. 86), *“A circunstância de estarem em causa direitos, liberdades e garantias dos cidadãos obriga a que se interpretem os poderes do juiz em conformidade com a Constituição (...) o que implica que o juiz possa interpretar e controlar a aplicação dos conceitos legais imprecisos em tudo o que vá além do estrito juízo técnico científico inerente à avaliação psiquiátrica”*. Assim, o *“juiz, no âmbito dos seus poderes de controlo da avaliação clínico-psiquiátrica, pode decidir pelo não internamento, apesar do parecer médico favorável a este, se, para além de qualquer dúvida razoável, concluir que: a) a anomalia psíquica não é manifestamente grave; b) a anomalia não é causa adequada de uma situação de perigo; c) o internamento compulsivo não é a única forma de garantir a submissão a tratamento do internando; ou na hipótese do internamento tutelar, que: d) não há manifestamente falta de discernimento do internando; e) é provável a prognose de deterioração grave do seu estado”*.

Nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 20.º da LSM, a decisão deve ser notificada ao Ministério Público, ao internando, ao defensor e ao requerente.

Caso seja decidido o internamento compulsivo, a admissão é realizada pelo serviço de psiquiatria, se necessário com o apoio das forças da autoridade, cabendo-lhes zelar, apenas, pela condução do doente ao hospital, e não pela sua detenção.

Quando determinado o local definitivo do internamento, o qual se deverá situar o mais próximo possível da residência do internando, o mesmo deverá ser comunicado ao seu defensor e ao familiar mais próximo que com ele conviva, à pessoa que com ele viva em condições análogas às dos cônjuges ou a pessoa de sua confiança.

1.3. O Internamento Compulsivo de Urgência

O internamento compulsivo de urgência pode ocorrer quando um portador de anomalia psíquica grave crie, por força desta e por deterioração aguda do seu estado, uma situação de perigo iminente para bens jurídicos, de relevante valor, próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, recusando-se submeter ao necessário tratamento médico (artigo 22.º, *ex vi* artigo 12.º, n.º 1, ambos da LSM).

Segundo **LATAS e VIEIRA**, in “*Notas e Comentários à Lei de Saúde Mental*”. Centro de Estudos Judiciários. Coimbra: Coimbra Editora, 2004, p. 142, entende-se por “*perigo iminente o risco de verificação, ou agravamento, imediatos, de lesão do bem jurídico que é necessário proteger, de tal modo que a intervenção de urgência surge como meio necessário e adequado a evitá-la*”.

Nestas situações de urgência, em que as alterações do comportamento são mais exuberantes e se encontram verificados os pressupostos erigidos no artigo 12.º da LSM, o procedimento é ligeiramente diferente do que ocorre no designado internamento compulsivo comum/ordinário, conforme tabela *infra*:

PROCEDIMENTO LEGAL	RESPONSABILIDADE
Condução do Internando (artigo 23.º, da LSM)	Autoridades policiais
1.ª Avaliação clínico-psiquiátrica (artigo 25.º, da LSM) e envio do expediente ao Tribunal (via fax)	Médico psiquiatra de serviço à Urgência
Confirmação do internamento compulsivo no prazo máximo de 48 horas	Médico psiquiatra assistente (Unidade de Internamento)
Tribunal notifica o doente, um familiar do mesmo e o médico psiquiatra assistente (artigo 26.º, n.º 4, da LSM)	Tribunal
2.ª Avaliação Psiquiátrica: tribunal pede nova avaliação clínico-psiquiátrica (artigo 27.º, da LSM)	Dois médicos psiquiatras (executando sempre o médico que promoveu o internamento)
Sessão conjunta	Tribunal + Advogado independente + Ministério Público
Decisão	Tribunal

A regulamentação legal do internamento de urgência, a qual é sempre um internamento de perigo (v.d. artigo 22.º, *ex vi*, artigo 12.º, n.º 1, da LSM), permite caracterizá-lo como medida de natureza cautelar a ter lugar como *preliminar* ou *incidente* de processo definitivo para internamento compulsivo (ordinário), com duas fases distintas:

- i) **Uma fase inicial administrativa**, com intervenção médica e policial, encontrando-se legitimada pelo artigo 272.º, n.º 2, da Constituição da República Portuguesa que consagra na matéria os princípios da tipicidade legal e da proibição do excesso; e
- ii) **Uma segunda fase, a judicial**, a qual tem caráter eventual, correspondendo assim ao processo judicial de natureza cautelar e urgente, que é da competência do tribunal da área do estabelecimento onde teve lugar a

admissão do doente, conforme resulta do disposto nos artigos 25.º e 26.º, ambos da LSM (neste sentido, veja-se, o Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, de 22.06.2010, processo n.º 3736/07.1TVLSB.L1.S1., relatado por Paulo Sá, disponível para consulta em www.dgsi.pt)

No caso de se encontrarem preenchidos todos os pressupostos que referimos, as autoridades policiais ou de saúde pública podem determinar, a requerimento ou oficiosamente, através de mandado, que o portador de anomalia psíquica seja conduzido ao estabelecimento com urgência psiquiátrica mais próximo do local em que se iniciou a condução (artigos 23.º, n.º 1, *ex vi*, artigo 24.º, da LSM).

As forças policiais devem, sempre que possível, cumprir o mandado acompanhadas dos serviços do estabelecimento com urgência psiquiátrica mais próximo do local, de modo a permitir assegurar melhores condições ao portador de anomalia psíquica na sua condução, bem como a possibilidade de lhe prescrever cuidados de saúde de que o mesmo se mostre carecido, durante a condução à unidade hospitalar.

Aos agentes policiais é vedada a entrada no domicílio dos cidadãos contra a sua vontade, para cumprimento de mandado ou à condução urgente, sem emissão prévia do mesmo, nos termos do disposto no artigo 34.º, n.º 2, da Constituição da República Portuguesa.

Apresentado o internando no estabelecimento com urgência psiquiátrica mais próxima do local em que se iniciou a condução, o mesmo é submetido a avaliação clínico-psiquiátrica.

Deste modo, se se concluir pela necessidade de internamento e o internando a ele se opuser, o estabelecimento com cópia do mandado e do relatório da avaliação comunica, de imediato, ao tribunal judicial com competência na área a admissão daquele (cf. artigo 25.º, n.º 1, da LSM). O mesmo sucederá quando na urgência psiquiátrica ou no decurso de internamento voluntário se verifique a existência dos pressupostos para internamento de urgência (artigo 25.º, n.º 3, *ex vi*, artigos 22.º e 12.º, n.º 1, todos da LSM).

Nos casos em que se conclui pela necessidade de internamento e o doente não se lhe opõe, o doente ficará sujeito ao regime geral de internamento voluntário.

Se sob o ponto de vista médico, através da avaliação clínico-psiquiátrica não se confirmar a necessidade de internamento, a entidade que tiver apresentado o portador de anomalia psíquica restitui o mesmo à liberdade, remetendo o expediente ao Ministério Público com competência na área em que se iniciou a condução (cf. artigo 25.º, n.º 2, da LSM).

Esta comunicação ao Ministério Público nada tem a ver com o processo de internamento compulsivo, mas sim, com a promoção do processo penal, nomeadamente na investigação das situações em que possam ter existido indícios da prática de ilícitos daquela natureza, o que constitui uma garantia relativamente ao direito à liberdade do internando. Deste modo, se existirem elementos que o justifique, a aludida comunicação poderá originar a instauração

de inquérito para indagação das circunstâncias que estiveram na origem da condução do doente e das responsabilidades dos intervenientes nesse ato.

Por outro lado, esta comunicação permite ao Ministério Público tomar conhecimento de casos suscetíveis de justificar a futura instauração de uma medida de acompanhamento, ao abrigo do regime do maior acompanhado.

Recebida a comunicação do estabelecimento a concluir pela necessidade de internamento, o juiz nomeia defensor ao internando e dá vista nos autos ao Ministério Público para que possa requerer o que tiver por conveniente (cf. artigo 26.º, n.º 1, da LSM), tendo que emitir uma decisão em 48 horas a contar da privação da liberdade (prazo máximo para a estadia no hospital de um doente sem autorização judicial formal).

Para **ANTÓNIO LEONES DANTAS**, in “*O Processo de Internamento na Lei de Saúde Mental*”. Revista do Ministério Público n.º 90, abril/junho 2002. Lisboa, 2002, 161 p. e **LATAS e VIEIRA** (*op. cit.* 157/8 p.), o prazo de 48 horas é meramente ordenador, pelo que, a sua ultrapassagem não implica a cessação do internamento, mas apenas consequências de natureza disciplinar, atendendo à natureza urgente do processo.

Caso o Tribunal decida pelo internamento compulsivo, desencadeia-se a partir desta fase um processo semelhante ao do internamento compulsivo comum, com a ressalva de na segunda avaliação psiquiátrica não poder participar o médico psiquiatra que admitiu o doente no serviço de urgência.

Se o juiz decidir não manter o internamento, deve ser ordenada a imediata libertação do doente, sem prejuízo de o mesmo aceitar o internamento e, nesse caso, ficará sujeito ao regime do internamento voluntário. Apesar de não ser expressamente referido na Lei de Saúde Mental, o estabelecimento onde o doente fique voluntariamente internado deve comunicar a decisão do doente ao tribunal, uma vez que tal pode relevar para a recorribilidade da decisão de não intentar, bem como pode levar ao imediato arquivamento do processo. Já nos casos em que o doente não fique voluntariamente internado, a decisão de não manutenção do internamento urgente está sujeita a recurso, com efeito meramente devolutivo (cf. artigo 32.º, da LSM), pelo que, só após o respetivo trânsito em julgado o processo será arquivado.

Quando o tribunal competente para a confirmação judicial do internamento de urgência (artigo 25.º da LSM) não coincida com o tribunal competente para o processo (artigo 30.º da LSM), o primeiro deve comunicar a este a decisão, com todos os elementos que a fundamentam, sendo esta comunicação efetuada através de certidão, e prosseguindo aquele a tramitar o expediente, designadamente os eventuais recursos (artigo 26.º, n.º 3, da LSM).

De igual forma, a decisão de internamento é comunicada ao internando, bem como lhe devem ser comunicados, sempre que possível, os direitos e deveres processuais que lhe assistem. O mesmo sucedendo relativamente às comunicações, designadamente, ao

familiar mais próximo que com ele conviva ou à pessoa que com o internando viva em condições análogas às dos cônjuges e ao médico assistente (artigo 26.º, n.º 4, da LSM). Para além das aludidas pessoas, dispõe o artigo 32.º da LSM que deve ainda ser notificado da decisão o Ministério Público e o defensor do internando para, querendo, possam recorrer.

A confirmação do internamento de urgência assenta numa lógica de informalidade, à semelhança do que sucede com as diligências que o juiz considere úteis e pertinentes, justificando-se esta situação, pelo facto de estarmos perante um processo urgente.

Recebida a comunicação da decisão de manutenção do internamento urgente, o juiz do processo *definitivo* para internamento dá-lhe início, ordenando que para o efeito, no prazo de cinco dias, tenha lugar uma nova avaliação clínico-psiquiátrica, a cargo de dois psiquiatras que não tenham procedido à anterior, com eventual colaboração de outros profissionais de saúde mental (cf. artigo 27.º, n.º 1, da LS);).

Cabe ainda ao juiz dar cumprimento ao disposto no artigo 15.º da LSM, que se traduz na nomeação de defensor oficioso ao internando, isto quando não seja possível manter o primeiro nomeado, notificações do defensor e do familiar mais próximo do internando que com ele conviva ou a pessoa que com o internando viva em condições análogas às dos cônjuges, para requerer o que tiverem por conveniente no prazo de cinco dias e para os mesmos efeitos, o processo vai com vista ao Ministério Público (artigo 27.º, n.º2, da LSM).

Após receber o relatório da avaliação clínico-psiquiátrica e realizar as demais diligências necessárias, deve o juiz proceder à designação de data para a sessão conjunta, à qual é correspondentemente aplicável o disposto nos artigos 18.º, 19.º, 20.º e 21.º, n.º 4, todos da LSM.

Pese embora a lei não faça expressa remissão para o n.º 5 do artigo 17.º da LSM, quanto à regra da prova vinculada, somos da opinião que o mesmo é aplicável ao processo de internamento de urgência. Salientar ainda que o internamento de urgência pode ter lugar na pendência de processo ordinário para internamento compulsivo, sendo que nesse caso, após concluído o procedimento que acabamos de ver, a decisão sobre o internamento compulsivo de urgência será comunicada ao processo que corria termos no tribunal territorialmente competente, o qual prosseguirá os seus termos a partir do ponto em que se encontre.

1.4. O Internamento Compulsivo na Comarca de Santarém, em Portugal e na Europa

A título de curiosidade, e por considerarmos que se torna uma mais-valia para quem posteriormente proceder à leitura do presente escrito, bem como aproveitando o facto de nos encontrarmos a realizar a 2.ª Fase de Formação do 33.º Curso de Formação de Magistrados do Ministério Público na Comarca de Santarém, tomamos a liberdade de perceber qual a realidade com que o Tribunal Judicial da Comarca de Santarém se depara ao nível da presente temática, tendo feito um levantamento das situações de internamento compulsivo, ocorridas na comarca, desde Janeiro de 2016 até Abril do presente ano.

E nesse sentido, fomos confrontados com o seguinte:

Unidade Orgânica	N.º Total de Processos	Ano da Atuação	Decisão Final
Abrantes	17	2016 = 2 2017 = 7 2018 = 6 2019 = 2	Findo por outros motivos = 1 Recebido com decisão final = 2 Procedência/Decretamento total = 8 Improcedência/Não decretamento = 2 Em curso = 4
Almeirim	10	2016 = 4 2017 = 3 2018 = 3 2019 = 0	Findo por outros motivos = 4 Recebido com decisão final = 0 Procedência/Decretamento total = 4 Improcedência/Não decretamento = 2 Em curso = 0
Benavente	30	2016 = 6 2017 = 9 2018 = 11 2019 = 4	Findo por outros motivos = 11 Recebido com decisão final = 2 Procedência/Decretamento total = 9 Improcedência/Não decretamento = 6 Em curso = 2
Cartaxo	11	2016 = 4 2017 = 4 2018 = 3 2019 = 0	Findo por outros motivos = 2 Recebido com decisão final = 1 Procedência/Decretamento total = 4 Improcedência/Não decretamento = 1 Em curso = 3
Coruche	12	2016 = 4 2017 = 4 2018 = 2 2019 = 2	Findo por outros motivos = 6 Recebido com decisão final = 0 Procedência/Decretamento total = 6 Improcedência/Não decretamento = 0 Em curso = 0
Entroncamento	36	2016 = 10 2017 = 14 2018 = 10 2019 = 2	Findo por outros motivos = 26 Recebido com decisão final = 0 Procedência/Decretamento total = 8 Improcedência/Não decretamento = 1 Em curso = 1
Ourém	33	2016 = 7 2017 = 16 2018 = 10 2019 = 0	Findo por outros motivos = 11 Recebido com decisão final = 14 Procedência/Decretamento total = 7 Improcedência/Não decretamento = 1 Em curso = 0
Rio Maior	13	2016 = 2 2017 = 5 2018 = 4 2019 = 2	Findo por outros motivos = 6 Recebido com decisão final = 2 Procedência/Decretamento total = 4 Improcedência/Não decretamento = 0 Em curso = 1
Santarém	72	2016 = 15 2017 = 25 2018 = 25 2019 = 7	Findo por outros motivos = 16 Recebido com decisão final = 0 Procedência/Decretamento total = 26 Improcedência/Não decretamento = 4 Em curso = 26
Torres Novas	53	2016 = 18 2017 = 10 2018 = 20 2019 = 5	Findo por outros motivos = 38 Recebido com decisão final = 0 Procedência/Decretamento total = 5 Improcedência/Não decretamento = 7 Em curso = 3

5. O internamento compulsivo. A atuação (possível) do Ministério Público face ao regime da Lei n.º 36/98, de 24-07.
Enquadramento jurídico, prática e gestão processual

Tomar	142	2016 = 37 2017 = 42 2018 = 50 2019 = 13	Findo por outros motivos = 4 Recebido com decisão final = 9 Procedência/Decretamento total = 127 Improcedência/Não decretamento = 2 Em curso = 0
TOTAL	429	2016 = 109 2017 = 139 2018 = 144 2019 = 37	Findo por outros motivos = 125 Recebido com decisão final = 30 Procedência/Decretamento total = 208 Improcedência/Não decretamento = 26 Em curso = 40

Origem: Unidade Central do núcleo de Santarém do Tribunal Judicial da Comarca de Santarém

Após análise atenta e detalhada da tabela *supra*, facilmente se conclui que os anos de 2017 e 2018 foram os anos em que se registou um aumento do número de processos de internamento compulsivo na comarca, sendo Tomar a unidade orgânica onde este tipo de processos ocorreu com maior incidência (142 processos, num universo de 429), o que representa cerca de 33,1% do total de internamentos na comarca, seguido de Santarém (72 processos ou 16,7%), Torres Novas (53 processos ou 12,4%) e Entroncamento (36 processos ou 8,4%), o que não surpreende, uma vez que são as cidades que possuem uma maior densidade populacional.

Porém, e tendo por base os dados fornecidos pelos censos de 2011, verifica-se que, pese embora, seja a cidade de Santarém a que tem o maior número de habitantes (cerca de 62.200), na prática, é em Tomar que se regista uma maior incidência de processos desta natureza, verificando-se uma procedência/decretamento total de 127 internamentos, o que significa que 0,3% dos seus habitantes (num universo de 40.667 residentes) estão sob alçada do internamento compulsivo.

Todavia, apesar de ser um número baixo, está perfeitamente dentro da média nacional de internamentos compulsivos, que conforme já foi referido, se encontra nos 10%.

Gostaríamos também de salientar que, contrariamente ao expectável, porquanto a capital de distrito é Santarém, e nesta cidade situa-se o “Hospital Distrital de Santarém, EPE”, com a correspondente unidade de psiquiatria, o maior número de processos não corre naquele tribunal, comparativamente com os números registados em Torres Novas e Tomar. Todavia, facilmente se poderá encontrar uma explicação para essa situação, designadamente, porque a unidade de psiquiatria que abarca os tribunais da zona norte da Comarca se encontra sediada na cidade de Tomar, facto esse que contribuiu para um número elevado do número de processos desta espécie.

Tendo em conta os dados exíguos acerca desta temática em Portugal, fomos forçados a recorrer aos artigos resultantes de investigações científicas em Hospitais Psiquiátricos. E nesse sentido, apurou-se que é consensual o aumento progressivo que se tem verificado nos internamentos compulsivos ao longo dos anos a nível nacional, sendo de mencionar que é o Hospital Júlio de Matos, aquele que reúne a percentagem de internamentos compulsivos mais

significativa: em 1999 verificaram-se 94 internamentos compulsivos (5,53%), número que aumentou até 268 (15,31%) em 2007 (**CORREIA & ALMEIDA, 2012**).

Ainda assim, é de referir que, em relação à média europeia, Portugal mantém a média mais baixa de internamentos compulsivos. Isto poderá dever-se ao facto de Portugal ser o país europeu com a aplicação mais recente de uma legislação relativa ao internamento compulsivo (**LOUREIRO et al., 2004, cit in CORREIA & ALMEIDA, 2012**).

Das investigações realizadas entre 1999 e 2007 e entre 2008 e 2010, resulta que os doentes internados compulsivamente são maioritariamente homens solteiros, encontrando-se distribuídos por todas as faixas etárias, ainda que com predomínio da terceira, quarta e quinta décadas de vida.

Apresentam ainda, como nível de escolaridade mais comum, o 3.º ciclo e o ensino secundário.

Por último, segundo um estudo realizado por **STEINERT e LEPPING (2009)**, foi possível constatar que, a nível dos países europeus, as restrições legais para a aplicação do internamento compulsivo são significativamente superiores nos países da Europa Central e Europa Ocidental, quando comparadas com as de países da Europa de Leste e Turquia, em que a regulação legal a este nível se revela bastante parca.

2. A atuação (possível) do Ministério Público face ao regime da Lei 36/98, de 24-07

A Lei n.º 2.118, de 3 de abril de 1963, estabelecia os princípios gerais da política e regulamentava o tratamento compulsivo dos doentes mentais, bem como estabelecia os princípios orientadores para descentralização dos serviços, através da criação de centros de saúde mental de orientação comunitária.

Nesta Lei estavam previstos dois tipos de internamento: o internamento em regime aberto e o internamento em regime fechado, que se distinguiam, segundo a Base XVII *“conforme sejam ou não reconhecidos ao internado as garantias normais dos admitidos em hospitais comuns, em especial o direito de saída”*.

A publicação desta Lei ocorreu na vigência da Constituição da República Portuguesa de 1933, a qual conferia o direito de não ser privado da liberdade pessoal, nem preso preventivamente, salvo nas exceções previstas nos parágrafos 3.º e 4.º do n.º 8 do artigo 8.º, dos quais decorria que *“fora dos casos de flagrante delito, a prisão em cadeia pública ou detenção em domicílio privado ou estabelecimento de alienados só poderá ser levada a efeito mediante ordem por escrito da autoridade judicial ou de outras autoridades expressamente indicadas na lei, donde constem os fundamentos objetivos da prisão ou detenção”*. Deste modo, os cidadãos podiam ser objeto de detenção em domicílio privado ou estabelecimento de alienados por ordem das autoridades expressamente indicadas na lei, sem que a Constituição definisse os pressupostos desta restrição do direito à liberdade, conferindo deste modo amplos poderes ao legislador ordinário.

Esta situação veio a ser alterada com a entrada em vigor da Constituição da República de 1976, a qual previa que *“Ninguém pode ser total ou parcialmente privado da liberdade, a não ser em consequência de uma sentença judicial condenatória, pela prática de ato punido por lei com pena de prisão ou aplicação judicial de medida de segurança”*.

A Lei n.º 2.118 vinha revelando insuficiências, nomeadamente no que respeita ao internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica, desde logo, pelo facto dos tribunais de 1.ª instância se verem confrontados com pedidos de internamento em regime fechado, suportados naquele diploma e o mesmo se encontrar desconforme com o texto constitucional publicado em 1976.

Para o internamento compulsivo em regime fechado de portadores de anomalia psíquica era exigida autorização ou parecer dos Centros de Saúde Mental, a quem o internamento deveria ser dirigido. A autorização ou parecer dependia se o internamento fosse em estabelecimento oficial ou particular. No primeiro caso, tendo o Centro de Saúde Mental o pedido por justificado, autorizava e competia ao tribunal confirmar a autorização, no segundo caso, o Centro de Saúde Mental se entendesse o pedido por justificado emitia parecer e competia ao tribunal autorizar o internamento.

Esta situação conflituava diretamente com normas constitucionais, como a do artigo 27.º, n.º 2, da CRC, a qual exigia que só os tribunais poderiam decretar penas e medidas de segurança privativas da liberdade das pessoas, em consequência de sentença judicial condenatória. No entanto, o internamento compulsivo não tem a natureza de uma medida de segurança, mas sim de uma medida assistencial de natureza administrativa, desde logo porque não é pressuposto da sua imposição a existência de um estado de perigosidade.

Outro dos problemas levantados por aquela Lei respeitava à legitimidade, concedida pelas Bases XXIII e XXIV, ao Ministério Público para agir – e em caso de urgência, também às autoridades administrativas e policiais -, por iniciativa própria, pedindo o internamento ao Centro de Saúde Mental do domicílio do internando sempre que faltar o representante legal do doente ou a pessoa com legitimidade para requerer a antiga interdição ou ainda se estas pessoas não atuarem por negligência ou má vontade, seja ou não o doente tratado com negligência ou crueldade, com fundamento em razões graves de ordem, tranquilidade, segurança ou moralidade pública, com base na mera perigosidade social. O que levou o Ministério Público, no intento de harmonizar a sua atuação com a norma constitucional, a desencadear pedidos de internamento compulsivo de cidadãos portadores de anomalia psíquica, diretamente dirigidos aos tribunais.

O que atingia o ponto crítico, ao permitir, nos casos de admissão de urgência, a intervenção isolada das autoridades de polícia e administrativas perante os estabelecimentos de saúde, ao abrigo de qualquer controlo jurisdicional e sem validação judicial dos prazos máximos de privação de liberdade de portadores de anomalia psíquica (**FRANCISCO MILLER MENDES**, in *“A Nova Lei de Saúde Mental. A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo”*, p. 100). Bem como o facto de não haver, durante a execução da medida, um controlo efetivo pelas autoridades judiciárias.

A revisão constitucional de 1997, que se deveu, em muito, à mudança de atitude perante a doença mental e à crescente valorização dos direitos humanos e consequente expansão do movimento da bioética, veio aditar às exceções do n.º 3 do artigo 27.º a alínea h) a qual prevê a possibilidade de restrição da liberdade por virtude de “*internamento de portador de anomalia psíquica em estabelecimento terapêutico adequado, decretado ou confirmado por autoridade judicial competente*”.

Mesmo após a revisão constitucional, o regime definido pela Lei n.º 2.118, colidia em pontos fundamentais, com a Constituição, mostrando-se em geral, desatualizado e insuficiente, nomeadamente no que diz respeito à tutela dos direitos mentais.

Com a entrada em vigor da Lei n.º 36/98, de 24 de julho, a competência material para o processamento do internamento compulsivo e do internamento de urgência passou a ser atribuída exclusivamente aos tribunais, pelo que, o Ministério Público acabou por resgatar, neste domínio, o papel de órgão da administração judiciária que a lei anterior dele arredava.

Ali desvirtuado na sua essência, de acordo com a intervenção que lhe reservava – enquanto detentor de legitimidade para requerer o internamento perante os Centros de Saúde Mental –, no âmbito da lei nova, o Ministério Público vem afirmá-la perante a instituição a que pertence por natureza, ou seja, ao Tribunal, desdobrando o seu desempenho desde a fase inicial do procedimento, onde permanece a todo o tempo, até à fase de execução do internamento.

A par de outros co-legitimados, o Ministério Público tem, de acordo com o artigo 13.º da LSM, legitimidade para requerer, por iniciativa própria e em quaisquer circunstâncias, desde que verificados os respetivos pressupostos, o internamento compulsivo.

Em contraste com a lei anterior que condicionava o seu poder agir à inação, ou à ausência de outras pessoas igualmente legitimadas, ou a razões de existência de maus tratos ao internando, ou de mera paz social, no atual sistema, o Ministério Público pode e deve atuar oficiosamente, através do conhecimento direto de situações que justificadamente suscitem a sua intervenção, quer após solicitação de qualquer pessoa que o aborde para esse efeito (através, por exemplo, do atendimento ao público), num e noutra caso, após prévio e cuidadoso estudo da envolvência de toda a situação.

Segundo **FRANCISCO MILLER MENDES**, *in op. cit.*, p. 105, “(...) o Ministério Público continuará a ser o principal iniciador de processos desta natureza”.

Porém, não podemos esquecer o seguinte: quando o internamento é solicitado ao Ministério Público, sem os elementos indispensáveis para que o magistrado se decida pela apresentação de requerimento de internamento compulsivo ao Juiz de Direito, é ordenada a instauração do chamado processo administrativo, para averiguar e recolher tais elementos. E, embora a este processo seja atribuído carácter de urgência, o certo é que sempre se despende muito tempo com tal recolha, havendo necessidade de oficiar aos serviços de segurança social, às autoridades policiais, à autoridade de saúde pública, entre

outras. Para se decidir, o magistrado do Ministério Público solicita ainda ao médico especialista que dê o parecer para alicerçar a sua convicção de necessidade de internamento.

Ora, se é ao médico (enquanto autoridade de saúde) que compete dizer se o doente precisa ou não de tratamento e se a lei lhe atribui legitimidade para requerer o internamento compulsivo, e lhe confere condições e instrumentos expeditos para o assegurar (mesmo contra a vontade do próprio doente), dando-lhe legitimidade para a emissão de mandados de condução ao estabelecimento psiquiátrico mais próximo do local onde se iniciou a condução, questiona-se o porquê de requerer o internamento ao Ministério Público quando o próprio dispõe dos elementos necessários e indispensáveis para tal condução.

É verdade que o Ministério Público pode atuar oficiosamente, quer através do conhecimento direto de situações que justificadamente suscitem a sua intervenção, quer com base na solicitação de qualquer pessoa que o aborde para esse efeito, mas, num e noutro caso, só poderá elaborar o requerimento depois de cuidado e aprofundado estudo de toda a envolvência da situação, pelo que, neste caso, a sua esfera de atuação encontra-se fortemente limitada, apenas podendo atuar na dependência de terceiros, o que não se coaduna com a natureza urgente deste processo.

Acresce ainda, no seguimento do que é defendido por **A. SIMÕES DE ALMEIDA**, in *“Doente Mental que Recusa Tratamento: Dificuldades e Constrangimentos do Tribunal*, pp. 88 a 99, não se compreende *“(...) porque motivo a autoridade policial e a autoridade de saúde pública têm competência para ordenar a condução do doente, sob detenção, ao estabelecimento de saúde com urgência psiquiátrica e o Ministério Público não tem tal faculdade, mesmo depois de ter recolhido todos os elementos integradores dos requisitos do internamento”*.

Apesar dos constrangimentos enunciados e que limitam a atuação (possível) do Ministério Público, outros casos há em que a sua atuação é de pleno poder, como sucede quando, mesmo não sendo o requerente, acompanhará a marcha do procedimento, como parte principal, requerendo o que tiver por conveniente quando, logo após o recebimento do pedido de internamento pelo juiz, os autos lhe forem feitos com vista, nos termos do disposto no artigo 15.º, n.º 3, da LSM, ou quando participar obrigatoriamente na sessão conjunta, a que alude o artigo 19.º, da mesma lei, em ato subsequente à avaliação clínico-psiquiátrica e à comunicação dos seus resultados ao tribunal (artigo 17.º da LSM), alegando o que tiver por conveniente (de facto e de direito), no sentido da viabilidade, ou inviabilidade, do pedido de internamento.

Uma vez proferida a decisão judicial, o Ministério Público é notificado do seu conteúdo, cabendo-lhe em caso de discordância, o direito de recorrer da sentença, nos termos do preceituado nos artigos 20.º, n.º 3, e 32.º, n.º 2, ambos da LSM.

Na fase de execução da medida, dispõe o artigo 35.º da aludida lei que, a todo o tempo, o tribunal pode proceder à revisão da medida desde que invocados fundamentos conducentes à cessação do internamento, por tem tiver legitimidade, ou seja, quando

venham a cessar os pressupostos que o determinaram. Para esse efeito, entre outras pessoas, também o Ministério Público usufrui de legitimidade, nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 35.º da LSM.

Constitui uma faculdade dependente da iniciativa dos que se encontram para tanto legitimados, a qual ombreia com o dever de o tribunal proceder obrigatoriamente à revisão da medida, dois meses após o início do internamento, e depois de outros tantos, contados sobre a decisão que o mantiver e assim sucessivamente, de forma cadenciada, enquanto o internamento perdurar. Nesse caso, assiste-se a um renovar, embora por forma mais simplificada, do ritualismo previsto para a avaliação clínico- psiquiátrica e da sessão conjunta, de novo e sempre com a audição obrigatória do Ministério Público (artigo 35.º, n.ºs 3 e 4, da LSM). Também aqui, o Ministério Público poderá recorrer da decisão de revisão, nos termos do preceito atrás citado.

Para além da intervenção processual do Ministério Público na fase de execução da medida, a lei atribui-lhe ainda outros poderes de carácter administrativo, em sede de fiscalização da legalidade no e durante o cumprimento efetivo do internamento compulsivo no estabelecimento.

Tais poderes decorrem diretamente do Estatuto do Ministério Público, mormente, do seu artigo 56.º, alínea f), quando atribui competência à Procuradoria-Geral Distrital para fiscalizar a observância da lei na execução das medidas de segurança e no cumprimento de quaisquer medidas de internamento ou tratamento compulsivo, requisitando os esclarecimentos e propondo as inspeções que se mostrarem necessárias e, em especial, ao Procurador-Geral Distrital, quando lhe incumbe a tarefa de velar pela legalidade da execução das medidas restritivas da liberdade e de internamento ou tratamento compulsivo e propor medidas de inspeção aos estabelecimentos ou serviços, bem como a adoção de providências disciplinares ou criminais que devam ter lugar (artigo 58.º, alínea f), do Estatuto do Ministério Público).

Numa palavra, o Ministério Público, através das entidades acabadas de enunciar, dentro da sua hierarquia, dispõe por via estatutária de poderes tutelares em relação aos estabelecimentos e serviços onde se executem medidas de internamento ou tratamento compulsivo, na parte restrita ao seu cumprimento.

Situada ainda neste âmbito e como forma de promover a execução das medidas de internamento e de tratamento, no respeito pela legalidade instituída, surge a atribuição de competência aos Procuradores da República para definir formas de articulação com estabelecimentos de acompanhamento, tratamento e cura, cabendo a coordenação dessa articulação ao Procurador- Coordenador, nos tribunais e departamentos onde existir (artigo 63.º, n.º 1, alínea f), do Estatuto do Ministério Público).

3. Privação da liberdade *versus* internamento compulsivo no âmbito da CEDH e da CRP

Uma outra discussão indissociável a esta temática das legislações de saúde mental e do internamento compulsivo diz respeito aos Direitos Humanos.

A Convenção Europeia dos Direitos do Homem (doravante designada, abreviadamente, por CEDH), no seu artigo 5.º prevê que *“1. – Toda a pessoa tem direito à liberdade e segurança. Ninguém pode ser privado da sua liberdade, salvo nos casos seguintes e de acordo com o procedimento legal: (...)*

e) Se se tratar da detenção legal de uma pessoa suscetível de propagar uma doença contagiosa, de um alienado mental, de um alcoólico, de um toxicómano ou de um vagabundo;”.

Desta norma podem retirar-se três níveis de garantias: a primeira relativa ao processo de privação de liberdade: de acordo com o procedimento legal; a segunda, sobre a própria privação da liberdade: apenas nas situações previstas nas alíneas do n.º 1, e a terceira, inclui as relativas às pessoas que foram privadas da sua liberdade – n.ºs 2 a 5 deste artigo (BARRETO, p. 112).

A privação da liberdade deve, antes de mais, respeitar o direito interno, quer do ponto de vista formal quer do substancial, com a observação pelas autoridades nacionais das regras e do processo pertinentes. Devendo por isso a privação da liberdade encontrar fundamento numa lei interna, entendida num sentido amplo do termo, lei acessível e precisa, para permitir aos interessados prever as consequências dos seus atos.

Pela violação dos direitos ou garantias inscritos na Convenção Europeia dos Direitos do Homem, uma pessoa que esteja com os direitos de qualquer modo limitados a nível interno, goza da possibilidade de apresentar em seu nome e por si uma queixa no Tribunal Europeu dos Direitos do Homem (TEDH).

A privação da liberdade coloca o detido numa posição extremamente vulnerável e suscetível de dar origem a tortura ou a tratamentos desumanos ou degradantes e por isso, a CEDH, no artigo 3.º, contém tanto uma proibição universal como uma garantia absoluta: a tortura e os tratamentos desumanos e degradantes.

A CEDH, no seu artigo 8.º, n.º 1, do mesmo modo que a DUDH também dispõe que *“qualquer pessoa tem direito ao respeito pela sua vida privada e familiar, do seu domicílio e da sua correspondência”, acrescentado o n.º 2 que “não pode haver ingerência da autoridade pública no exercício deste direito senão quando esta ingerência estiver prevista na lei e constituir uma providência que, numa sociedade democrática, seja necessária para a segurança nacional, para a segurança pública, para o bem-estar económico do país, a defesa da ordem e a prevenção das infrações penais, a proteção da saúde ou da moral, ou a proteção dos direitos e das liberdades de terceiros”.*

Face ao teor deste artigo, podemos retirar que os Estados-Membros podem criar nos seus ordenamentos jurídicos limitações ou restrições ao direito agora em causa, mas que tais restrições apenas se mostram como admissíveis se forem proporcionais às circunstâncias do caso concreto ou aos objetivos a prosseguir.

A proteção jurídico-constitucional da dignidade e da liberdade dos portadores de anomalia psíquica exige, pois, por um lado, que o internamento, como restrição à liberdade, esteja previsto na Constituição, que seja decidido por entidades competentes e sujeitas a uma deontologia, no âmbito de um procedimento com garantias e sujeito a controle judicial, que seja suficientemente regulado por lei parlamentar (ou decreto-lei autorizado) de forma a assegurar que, nos casos concretos, se comprove adequado e se limite ao estritamente necessário para assegurar o tratamento, respeitando o princípio da proporcionalidade.

A Constituição da República Portuguesa determina, no seu artigo 27.º, que todos têm direito à liberdade e à segurança e estabelece taxativamente os casos em que alguém pode ser total ou parcialmente privado da liberdade, sem ser em consequência de sentença judicial condenatória por crime punível com pena de prisão ou de aplicação judicial de medida de segurança.

Até à revisão constitucional de 1997 não estava prevista a hipótese de internamento de portadores de anomalia psíquica, a não ser no quadro geral da aplicação de medidas de segurança, que pressupunha a prática de um crime.

Mas, desde essa revisão, a Constituição Portuguesa passou a admitir expressamente “a privação da liberdade, pelo tempo e nas condições que a lei determinar”, em caso de “internamento de portador de anomalia psíquica em estabelecimento terapêutico adequado, decretado ou confirmado por autoridade judicial competente” (artigo 27.º, n.º 3, alínea h), da Constituição da República Portuguesa).

Neste sentido, fica, assim, autorizada a lei, a restringir o direito à liberdade dos portadores de anomalia psíquica, determinando a possibilidade do seu internamento compulsivo para efeitos terapêuticos. Mostra-se deste modo respeitada a regra do artigo 18.º, n.º 2, da nossa lei fundamental, nos termos da qual “a lei só pode restringir os direitos, liberdades e garantias nos casos expressamente previstos na Constituição”.

Contudo, isto não basta para concluir pela constitucionalidade da Lei, já que, embora o artigo 27.º admita a privação da liberdade “pelo tempo e nas condições que a lei determinar”, esta tem de respeitar, quer as condições constitucionais específicas:

- (i) O internamento há-de ser em estabelecimento terapêutico adequado e
- (ii) A decisão tem de ser tomada ou, pelo menos, confirmada por autoridade judicial competente –, quer as restantes condições gerais de restrição de direitos, liberdades e garantias fixadas no artigo 18.º – em especial, o princípio da proporcionalidade em sentido amplo (adequação, necessidade e

proporcionalidade do resultado) e o princípio do respeito pelo conteúdo essencial do direito.

À primeira vista, as disposições da Lei de Saúde Mental quanto ao internamento compulsivo parecem conformar-se com os valores constitucionais, já que, depois de determinar, como princípio geral de política, que *“os cuidados de saúde mental são prestados no meio menos restritivo possível”* (artigo 3.º, n.º 1, alínea b)), fixa, como princípio geral do internamento compulsivo, que este *“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 ainda que *“só pode ser determinado se for proporcionado ao grau de perigo e ao bem jurídico em causa”* (artigo 8.º, n.ºs 1 e 2).

Na realidade, a Lei afirma o carácter subsidiário do internamento compulsivo no contexto de política global e, mais que isso, enfatiza a necessidade da medida, ao defini-la como a *ultima ratio*, uma intervenção para tratamento que só em último caso pode ser utilizada, ao mesmo tempo que assegura a sua adequação e proporcionalidade, respetivamente, em função do grau de perigo e em função da importância do valor ameaçado – deste modo, a decisão de internamento implica uma séria e complexa ponderação de bens, pressupondo o valor da liberdade e só permitindo a sua constrição quando o perigo seja de molde a implicar o tratamento compulsivo e o desvalor que para a liberdade resulta do internamento não seja desproporcionado em relação ao valor que se visa proteger.

4. Internamento compulsivo, medida de segurança de internamento de inimputáveis e internamento preventivo

Internamento compulsivo, internamento de inimputáveis e internamento preventivo são conceitos díspares, encontrando-se regulamentados, respetivamente, na Lei de Saúde Mental, nos artigos 91.º a 99.º, do Código Penal e nos artigos 202.º, n.º 2, e 204.º, ambos do Código de Processo Penal.

No Internamento Compulsivo, contrariamente ao que é exigível para o internamento de inimputáveis não há como pressuposto a prática de um facto descrito no Código Penal ou noutra legislação como crime, o internamento é decidido com base num perigo ou risco inerente à doença, mas também pode ocorrer quando seja previsível ocorrerem danos no doente com a ausência de tratamento.

Segundo o artigo 20.º, n.º 1, do Código Penal, entende-se por inimputável, *“quem, por força de uma anomalia psíquica, for incapaz, no momento da prática do facto, de avaliar a ilicitude deste ou de se determinar de acordo com essa avaliação”*. Quer isto dizer que não basta que exista doença mental para se ser declarado inimputável; é necessário que se prove que esta doença torna o agente incapaz de uma avaliação/determinação perante o ilícito.

Os inimputáveis que tenham praticado um facto ilícito típico são mandados internar pelo Tribunal em estabelecimento de cura, tratamento ou segurança, sempre que, em virtude de

anomalia psíquica e da gravidade do facto praticado, houver fundado receio de que venha a cometer outros factos da mesma espécie (cf. artigo 91.º, n.º 1, do Código Penal).

A medida de segurança de internamento é sempre pós-delitual. Tem como fundamento a perigosidade, e como finalidade a preservação da segurança e paz públicas, ao contrário do internamento compulsivo que visa o tratamento do doente.

Por outro lado, o internamento preventivo, que é uma medida de coação e prevenção de fuga, tem como pressupostos a existência de fortes indícios de prática de crime doloso punível com pena de prisão de máximo superior a cinco anos (artigo 202.º, n.º 1, alínea a), do Código de Processo Penal), ou de crime doloso que corresponda a criminalidade violenta ou de terrorismo, criminalidade altamente organizada, punível com pena de prisão superior a três anos, ou ainda tratar-se de pessoa que tiver penetrado ou permaneça irregularmente em território nacional, ou contra a qual esteja em curso processo de extradição ou de expulsão (cf. artigo 202.º, n.º 1, alíneas b), c) e f), respetivamente).

O diagnóstico para se proceder a internamento compulsivo tem que ser feito por avaliação clínico-psiquiátrica (artigo 17.º, n.º 1, da LSM). A qual, como vimos, é realizada pelos serviços oficiais de assistência psiquiátrica da área de residência do internando, podendo excecionalmente ser levada a cabo pelo serviço de psiquiatria forense do Instituto de Medicina Legal da respetiva circunscrição. Para o internamento de inimputáveis e internamento preventivo é realizado um exame psiquiátrico, que é pedido ao Instituto de Medicina Legal.

Quanto ao local do internamento também se denotam diferenças, desde logo porque no internamento compulsivo o mesmo ocorre num estabelecimento de saúde mental oficial, ou seja, que tenha serviço de psiquiatria de internamento, o qual se deve encontrar situado o mais próximo possível da residência do internado (cf. artigo 21.º, n.ºs 1 e 4, da LSM). No internamento de inimputáveis o mesmo deve ocorrer em estabelecimento de cura, tratamento ou segurança (cf. artigo 91.º, n.º 1, do Código Penal), enquanto no internamento preventivo o mesmo ocorre num hospital psiquiátrico ou num estabelecimento análogo, tendo de se adotar as cautelas necessárias para prevenir os perigos de fuga e o cometimento de novos crimes (cf. artigo 202.º, n.º 2, do Código de Processo Penal).

IV. Hiperligações e referências bibliográficas

Hiperligações

<https://www.sabado.pt/opinio/convidados/antonio-ventinhas/detalhe/o-ministerio-publico-e-o-cidadao-deficiente>

<http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/6054d72ff82e15d480257761005225db?OpenDocument>

<http://www.ministeriopublico.pt/perguntas-frequentes/jurisdicao-civel>

Referências bibliográficas

- **ABREU, Carlos Pinto de** – *Lei de Saúde Mental e as Garantias dos Direitos dos Cidadãos*. Revista Direito e Justiça, Vol. XIX, Tomo I. Lisboa, 2005. pp. 129 a 132;
- **ALBERGARIA, Pedro Soares de** - *A Lei da Saúde Mental (Lei n.º 36/98 de 24 de julho)* – *Anotada*. Lisboa: Almedina, 2006;
- **ALMEIDA, A. Simões de** – *Doente Mental que Recusa Tratamento: Dificuldades e Constrangimentos do Tribunal*. Lex Medicinæ – Revista Portuguesa de Direito da Saúde, Ano 8, n.º 15. Coimbra: Coimbra Editora, 2011, pp. 88 a 99;
- **ALMEIDA, A. Simões de** – *Internamento Compulsivo de Doentes Portadores de Anomalia Psíquica Grave: dificuldades e constrangimentos do Tribunal*. Revista do Ministério Público 127, julho/setembro 2011. Lisboa, 2011, pp. 101 a 117;
- **ALMEIDA, A. Simões de** – *Intervenções Legais como Forma de Proteger o Doente com Patologia Dual*. Revista do Ministério Público 134, abril/junho 2013. Lisboa, 2013, pp. 63 a 78;
- **ALMEIDA, Fernando; MOREIRA, Diana; SILVA, Vera; CARDOSO, Anabela** – *Internamento Compulsivo*. Instituto Superior da Maia. Maia: pp. 49 a 66, ISBN: 978-989-97581-4-8;
- **ANDRADE, José Carlos Vieira de** – *O Internamento Compulsivo de Portadores de Anomalia Psíquica na Perspetiva dos Direitos Fundamentais. A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo*. Revista do Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. Coimbra: Coimbra Editora, 2000, pp. 71 a 91;
- **ARAÚJO, Carlos** – *O Tratamento/ Internamento Compulsivo do Doente Mental – Passo necessário, mas não suficiente. A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo*. Revista do Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. Coimbra: Coimbra Editora, 2000, pp. 63 a 70;

- **BARRETO, Ireneu Cabral** - *A Convenção Europeia dos Direitos do Homem e os Direitos dos Doentes Mentais*. Revista de Psiquiatria. N.º 2, Vol. XIII. maio/agosto 2000, pp. 109 a 123;
- **BARTLETT, P.** - *The necessity must be convincingly shown to exist: standards for compulsory treatment for mental disorder under the Mental Health Act 1983*. Medical Law Review, 2011, 19(4), pp. 514 a 547;
- **CORREIA, D. e ALMEIDA, F.** - *O internamento e o tratamento involuntário na União Europeia*. Psiquiatria, Psicologia & Justiça, 5, 2012, pp. 95-113;
- **DANTAS, António Leones** – *O Processo de Internamento na Lei de Saúde Mental*. Revista do Ministério Público n.º 90, abril/junho 2002, Lisboa, 2002, pp. 151 a 166;
- **DANTAS, António Leones** – *Notas sobre o Internamento Compulsivo na Lei de Saúde Mental*. Revista do Ministério Público n.º 76, outubro/dezembro 1998. Lisboa, 1998, pp. 51 a 65;
- **GONÇALVES, Pedro Correia; ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de** - *O estatuto jurídico do doente mental: com referência à Jurisprudência do Tribunal Europeu dos Direitos do Homem*. Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 252. ISBN 978-972-724-437-9;
- **KINDERMAN, P., TAI, S.** - *Psychological models of mental disorder, human rights, and compulsory mental health care in the community*. International Journal of Law and Psychiatry, 31, 2008, pp. 479 a 486;
- **LATAS, António; VIEIRA, Fernando** - *Notas e Comentários à Lei de Saúde Mental*. Centro de Estudos Judiciários. Coimbra: Coimbra Editora, 2004;
- **LEITÃO, Luís Manuel Teles de Menezes** – *O Internamento Compulsivo do Doente Mental Perigoso na Lei de Saúde Mental*. Estudos de Direito da Bioética. Associação Portuguesa de Direito Intelectual. Lisboa: Almedina, pp. 129 a 139;
- **MENDES, Francisco Miller** – *A Nova Lei de Saúde Mental. A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo*. Revista do Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. Coimbra: Coimbra Editora, 2000, pp. 98 a 110;
- **MORAIS, Pedro** – *O Internamento Compulsivo do Portador de Doença Infecto-Contagiosa: notas de andar e ver*. Lex Medicinæ – Revista Portuguesa de Direito da Saúde, Ano 10, n.º 20. Coimbra: Coimbra Editora, 2013, pp. 145 a 169;
- **REIS, Cidália Sofia Ferreira dos** – *Dissertação de Mestrado intitulada Internamento compulsivo: sua contextualização*. Universidade Lusíada do Porto. Porto: 2014;

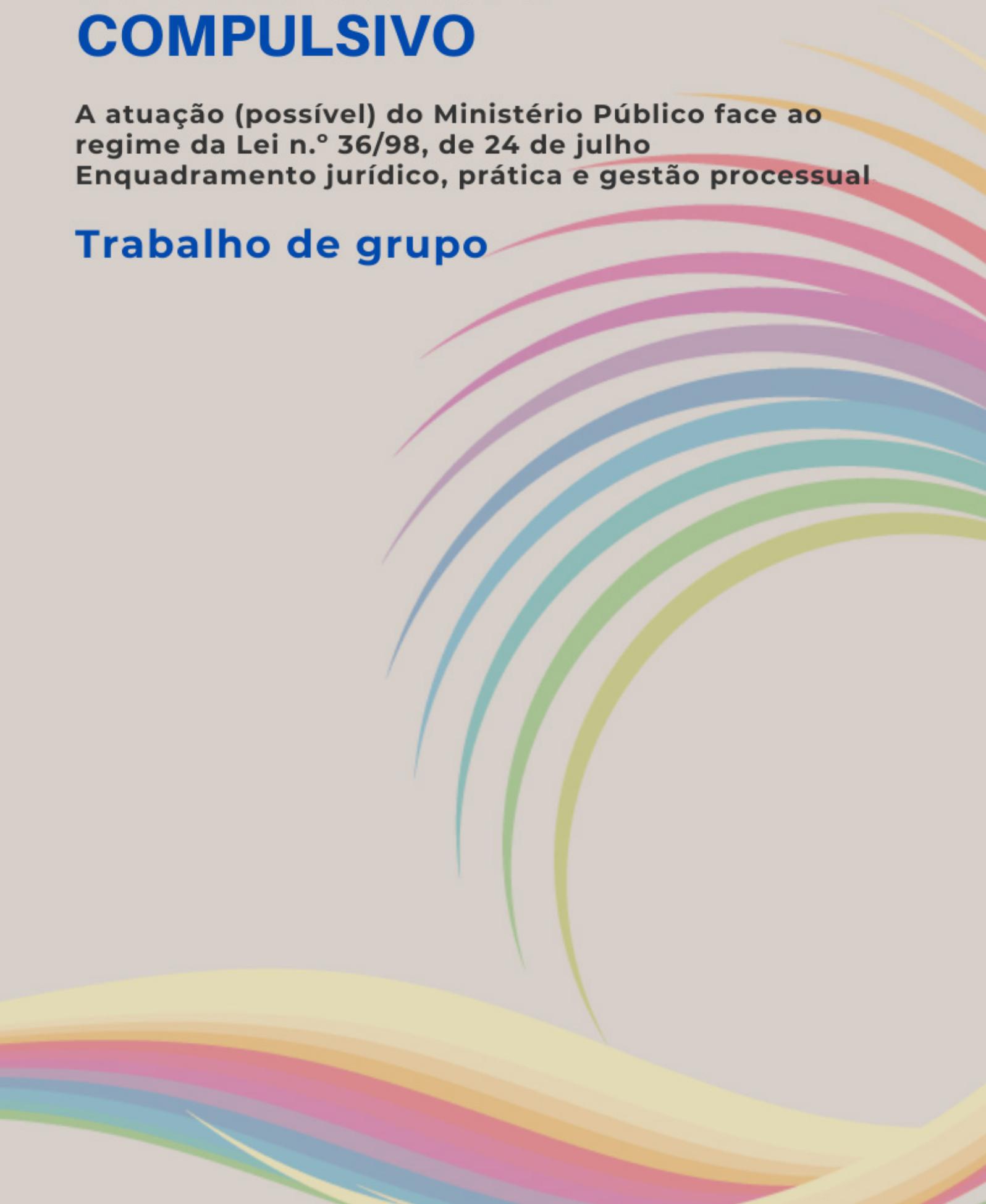
5. O internamento compulsivo. A atuação (possível) do Ministério Público face ao regime da Lei n.º 36/98, de 24-07.
Enquadramento jurídico, prática e gestão processual

- **SILVA, Nilson Tadeu Reis Campos** – *O Direito e a Saúde Mental: Aspetos Históricos da Tutela no Brasil e em Portugal*. Revista da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, Volume LV, n.ºs 1 e 2. Coimbra: Coimbra Editora, 2014, pp. 215 a 241;
- **STEINERT, T., LEPPING, P.** - *Legal provisions and practice in the management of violent patients. A case vignette study in 16 European countries*. *European Psychiatry*, 24, 2009, pp. 135 a 141;
- **VIEIRA, Fernando; CABRAL, Ana Sofia** – *A Propósito de uma Eventual Revisão da Lei de Saúde Mental*. Revista *Julgar* n.º 36. Associação Sindical dos Juizes Portugueses. Lisboa: Almedina, 2018, pp. 175 a 190;
- **XAVIER, Miguel; CARVALHO, Álvaro de** – *Internamento Compulsivo em Portugal – Contexto e Procedimentos*. Direção Geral da Saúde. Lisboa, pp. 1 a 4.

INTERNAMENTO COMPULSIVO

**A atuação (possível) do Ministério Público face ao
regime da Lei n.º 36/98, de 24 de julho
Enquadramento jurídico, prática e gestão processual**

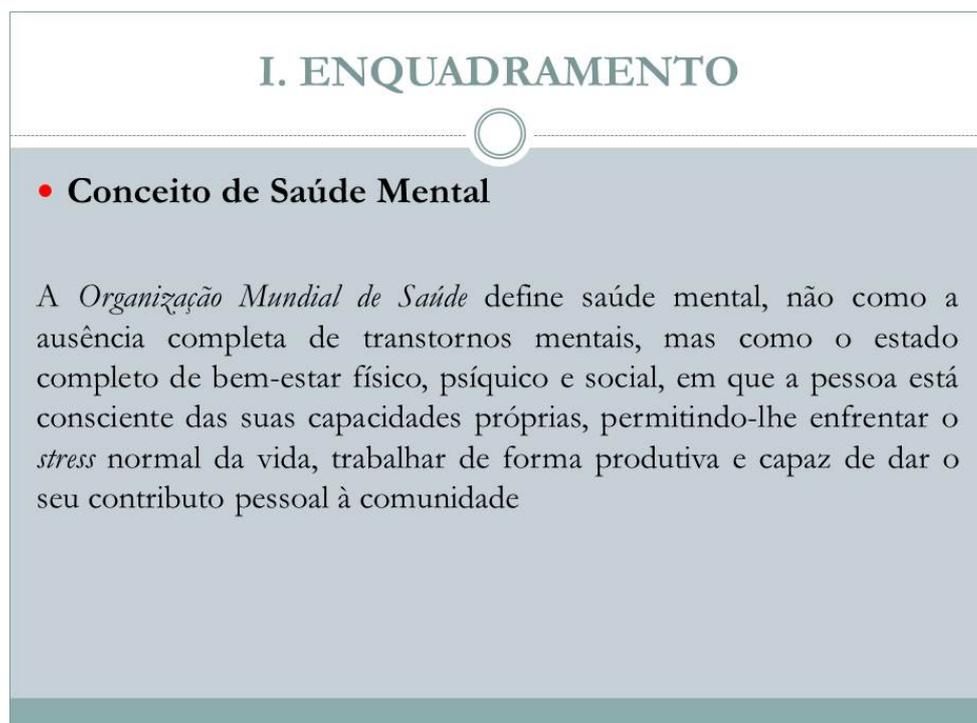
Trabalho de grupo



CENTRO
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

6. O INTERNAMENTO COMPULSIVO

Ana Teresa Martins
Filipa Tenazinha
Jorge Monteiro
Sara Garrido
Sofia Costa



I. ENQUADRAMENTO

• Direito Internacional

DUDH:

- ✓ Prevê no seu **artigo 3.º**, que *“todo o indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”*
- ✓ O **artigo 5.º** estabelece que *“Ninguém será submetido a tortura nem penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes”*
- ✓ Nesta senda, também o **artigo 9.º** refere que *“Ninguém pode ser arbitrariamente preso, detido ou exilado”*
- ✓ Ademais, o **artigo 12.º**, consagra o princípio do respeito pela vida privada e familiar, segundo o qual *“ninguém sofrerá intromissões arbitrários na sua vida privada, na sua família, no seu domicílio ou na sua correspondência, nem ataques à sua honra e reputação”*. O mesmo artigo conclui dizendo que *“contra tais intromissões ou ataques toda a pessoa tem direito a proteção da lei”*

I. ENQUADRAMENTO

- A **CEDH**, no seu artigo 5.º, n.º 1, alínea e), prevê que *“Toda a pessoa tem direito à liberdade e segurança. Ninguém pode ser privado da sua liberdade, salvo nos casos seguintes e de acordo com o procedimento legal: (...) Se se tratar da detenção legal de uma pessoa suscetível de propagar uma doença contagiosa, de um alienado mental, de um alcoólico, de um toxicómano ou de um vagabundo”*
- No seu artigo 8.º, n.º 1, dispõe também que *“qualquer pessoa tem direito ao respeito pela sua vida privada e familiar, do seu domicílio e da sua correspondência”*, acrescentado o n.º 2 que *“não pode haver ingerência da autoridade pública no exercício deste direito senão quando esta **ingerência estiver prevista na lei** e constituir uma providência que, numa sociedade democrática, seja necessária para a segurança nacional, para a segurança pública, para o bem-estar económico do país, a defesa da ordem e a prevenção das infrações penais, a proteção da saúde ou da moral, ou a proteção dos direitos e das liberdades de terceiros”*

I. ENQUADRAMENTO

• Direito Interno

Constituição da República Portuguesa (CRP):

- > A CRP, no seu artigo 27.º, determina que todos têm direito à liberdade e à segurança e estabelece taxativamente os casos em que alguém pode ser total ou parcialmente privado da liberdade, sem ser em consequência de sentença judicial condenatória, por crime punível com pena de prisão ou de aplicação judicial de medida de segurança
- > Até à revisão constitucional de 1997, não estava prevista a hipótese de internamento de portadores de anomalia psíquica, a não ser no quadro geral da aplicação de medidas de segurança, que pressupunha a prática de um crime
- > Mas, desde essa revisão, a CRP (artigo 27.º, n.º 3, alínea h)) passou a admitir expressamente “a privação da liberdade, pelo tempo e nas condições que a lei determinar”, em caso de “internamento de portador de anomalia psíquica em estabelecimento terapêutico adequado, decretado ou confirmado por autoridade judicial competente”
- > Neste sentido, fica, assim, autorizada a lei, a restringir o direito à liberdade dos portadores de anomalia psíquica, determinando a possibilidade do seu internamento compulsivo, para efeitos terapêuticos
- > Mostra-se deste modo respeitada a regra do artigo 18.º, n.º 2, da nossa lei fundamental, nos termos da qual “a lei só pode restringir os direitos, liberdades e garantias nos casos expressamente previstos na Constituição”

II. INTERNAMENTO COMPULSIVO

• Definição

Artigo 7.º, alínea a), da Lei de Saúde Mental (LSM)

- ❖ O internamento compulsivo é o “internamento por decisão judicial do portador de anomalia psíquica grave”

• Internamento de Perigo e o Internamento Tutelar

- ❖ Artigo 12.º, n.ºs 1 e 2, da LSM

II. INTERNAMENTO COMPULSIVO

• Sistema misto

- ✓ O internamento compulsivo do doente portador de anomalia psíquica grave é **sempre precedido** de uma **decisão judicial** a qual é proferida, tendo por base, o **juízo técnico**, levado a cabo por um médico, o qual atesta da necessidade de internamento
- ✓ A LSM criou um organismo, denominado, “*Comissão de Acompanhamento*” (artigo 40.º, da LSM), tendo em vista o acompanhamento da execução do regime do internamento compulsivo

II. INTERNAMENTO COMPULSIVO

• Âmbito de aplicação

➤ Artigo 6.º, da LSM

- ✘ O presente capítulo (Capítulo II da LSM) regula o internamento compulsivo dos portadores de anomalia psíquica
- ✘ Exclusão do internamento voluntário: “*O internamento voluntário não fica sujeito ao disposto neste capítulo, salvo quando um internado voluntariamente num estabelecimento se encontre na situação prevista nos artigos 12.º e 22.º*”

Aplicação da LSM a menores?

II. INTERNAMENTO COMPULSIVO

• Pressupostos do Internamento de Perigo (artigo 12.º, n.º 1, LSM)

- a) O internando tem de padecer de **anomalia psíquica grave**
- b) A criação, por **parte do doente**, de uma **situação de perigo para bens jurídicos próprios ou alheios**, de natureza **pessoal ou patrimonial**
- c) O **nexo causal** entre a **anomalia psíquica** e a **situação de perigo criada para os aludidos bens jurídicos**
- d) A **recusa de tratamento médico necessário** por parte do internando

II. INTERNAMENTO COMPULSIVO

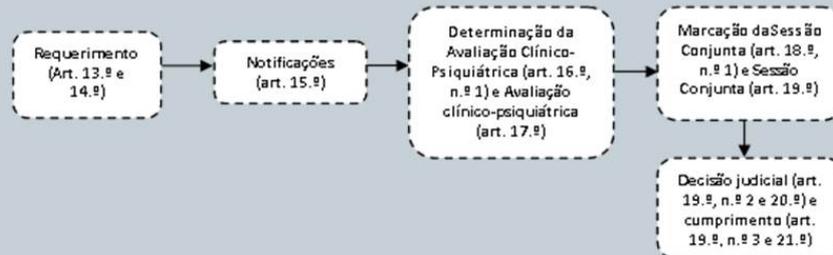
• Pressupostos do Internamento Tutelar (artigo 12.º, n.º 2, LSM)

Neste caso, o internamento depende, para além da verificação da “**anomalia psíquica grave**”, de dois outros requisitos:

1. A (in) capacidade para consentir
2. A deterioração acentuada do estado de saúde do internando

II. INTERNAMENTO COMPULSIVO

• Internamento Compulsivo Comum



II. INTERNAMENTO COMPULSIVO

Legitimidade (artigo 13.º, da LSM)

- Representante legal do menor
- O acompanhante de maior quando o próprio não possa, pela sentença, exercer direitos pessoais
- Qualquer pessoa com legitimidade para requerer a instauração do acompanhamento de maior (artigo 141.º, do Código Civil)
- Autoridades de saúde pública
- Ministério Público
- Diretor clínico de estabelecimento médico onde o portador de anomalia esteja voluntariamente internado

II. INTERNAMENTO COMPULSIVO



Recebido o requerimento, o juiz (artigo 15.º, da LSM):

- Informa o internando dos seus **direitos e deveres** (artigo 10.º, da LSM), da **existência do processo** e do **teor do requerimento**
- Procede à **nomeação de defensor** ao internando
- Notifica o **defensor** nomeado e o **familiar mais próximo** que conviva com o internando ou a pessoa que viva em condições análogas às dos cônjuges para, em 5 dias, requererem o que tiverem por conveniente
- Remete os autos ao **Ministério Público** para que este, em 5 dias, se pronuncie

II. INTERNAMENTO COMPULSIVO



Cumpridas as formalidades que antecedem, o juiz (artigo 16.º, da LSM):

- ❖ Determina a **realização das diligências** que considere necessárias
- ❖ Pronuncia-se quanto às diligências que tenham sido requeridas
- ❖ Determina, **obrigatoriamente**, a realização de uma **avaliação clínico-psiquiátrica ao internando**

Avaliação clínico-psiquiátrica do internando (artigo 17.º, da LSM):

1. Realizada por **2 psiquiatras**, com eventual colaboração de outros profissionais
2. Prazo: **15 dias**
3. Pelos serviços oficiais de assistência psiquiátrica da área da residência do internando
4. Juiz pode emitir **mandados de condução** (caso seja previsível a não comparência do visado)
5. Relatório da avaliação deve ser remetido ao Tribunal, no prazo máximo de 7 dias, após a sua realização
6. **Juízo técnico-científico** da avaliação clínico-psiquiátrica **subtraído à livre apreciação do juiz**
7. Caso os psiquiatras discordem, cada um apresenta o seu relatório, podendo o juiz determinar a realização, por outros psiquiatras, de nova avaliação clínico-psiquiátrica

II. INTERNAMENTO COMPULSIVO

Elaborado e recebido nos autos o **relatório da avaliação** (artigo 18.º, da LSM)

- 1) Juiz designa data para **sessão conjunta**, notificando o **Ministério Público**, o **internando** e seu **defensor**, e o **requerente**
- 2) Juiz convoca as **pessoas cuja audição reputar oportuna** (e.g., o médico assistente ou os médicos-psiquiatras)

Sessão conjunta (artigo 19.º, da LSM)

- Diligência fulcral neste tipo de processos, consagrando os princípios da **oralidade**, **imediação** e **contraditório**
- **Obrigatória** a presença do **defensor do internando** e do **Ministério Público**;
- Audição das pessoas convocadas
- **Alegações do Ministério Público**, do **defensor** do internando
- Juiz profere **decisão** de imediato (salvo situações complexas, em que dispõe de 5 dias)

II. INTERNAMENTO COMPULSIVO

Conteúdo da Decisão (artigo 20.º, da LSM)

- Obrigatoriedade de **fundamentação** (artigo 205.º, n.º 1, da CRP)
- Identificação da pessoa a internar
- Indicação dos **motivos de facto e de direito** da decisão proferida (artigo 97.º, n.º 5, do Código do Processo Penal)
- **Apreciação crítica das provas** que serviram para formar a convicção do tribunal (artigo 374.º n.º 2, do Código do Processo Penal);
- Em caso de decretamento de internamento compulsivo, **menção expressa das razões clínicas**, do **diagnóstico clínico** (quando existir) e da **justificação daquela decisão**

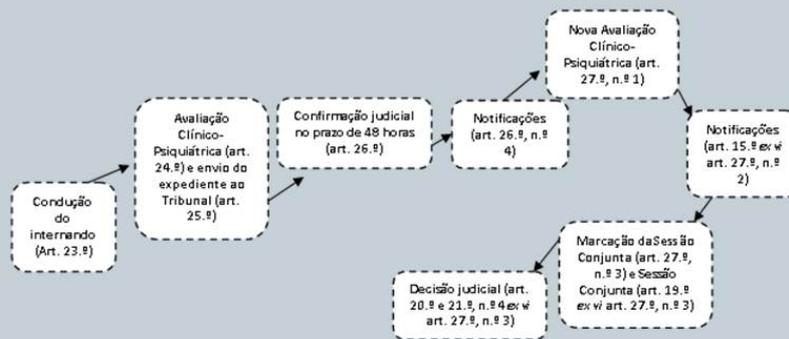
Decretamento do internamento compulsivo

- 1) **Internando aceita** o internamento e **inexistem dúvidas** quanto a tal aceitação – **arquivamento do processo** (artigo 19.º, n.º 3, da LSM)
- 2) **Internando não aceita** o internamento:
 - Notificação ao Ministério Público, ao internando, ao defensor e ao requerente
 - Juiz determina a apresentação do internando no serviço oficial de saúde mental mais próximo
 - Juiz determina emissão de mandados de condução do internando àqueles serviços

II. INTERNAMENTO COMPULSIVO

• Internamento Compulsivo de Urgência

- Pode ocorrer quando um portador de anomalia psíquica grave crie, por força desta, e por deterioração aguda do seu estado, uma situação de perigo iminente para bens jurídicos, de relevante valor, próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, recusando-se submeter ao necessário tratamento médico (artigo 22.º, *ex vi* artigo 12.º, n.º 1, ambos da LSM).



II. INTERNAMENTO COMPULSIVO

• Internamento Compulsivo de Urgência

A. Condução do internando a estabelecimento para avaliação clínico-psiquiátrica

Pressupostos:

- Os referidos no artigo 12.º, n.º 1, da LSM
- **Perigo iminente** para os bens jurídicos aí referidos, nomeadamente por **deterioração aguda do estado** do portador de anomalia psíquica

Legitimidade:

- ❑ Autoridades de saúde pública
- ❑ Autoridades de polícia
 - ✓ Emissão de mandado de condução do portador de anomalia psíquica que contém:
 - a) Assinatura da autoridade competente
 - b) Identificação da pessoa a conduzir
 - c) Indicação das razões que o fundamentam
- ❑ Qualquer agente policial, em situações de urgência e de perigo na demora, em que não seja possível a emissão prévia de mandado, pela elaboração de auto que discrimina os factos, as circunstâncias de tempo e de lugar da condução
- ❑ Comunicação imediata ao Ministério Público da condução do internando

II. INTERNAMENTO COMPULSIVO

• Internamento Compulsivo de Urgência

B. Relatório de avaliação clínico-psiquiátrica

1. Avaliação clínico-psiquiátrica **não confirma** a necessidade de internamento:

- ✘ Restituição imediata à liberdade
- ✘ Remessa do expediente ao Ministério Público

2. Avaliação clínico-psiquiátrica **confirma** necessidade de internamento e verifica-se a **oposição** do internando

- ✘ Comunicação imediata ao tribunal judicial com competência na área da admissão do internando
- ✘ Envio ao tribunal judicial de cópia do mandado e do relatório da avaliação clínico-psiquiátrica

II. INTERNAMENTO COMPULSIVO

• Internamento Compulsivo de Urgência

No processo judicial de urgência, o juiz:

1. Nomeia defensor ao internando
2. Dá vista nos autos ao Ministério Público
3. Determina a realização das diligências que considera necessárias
4. Profere decisão de manutenção ou não do internamento:
 - a. Prazo máximo de quarenta e oito horas a contar da privação da liberdade
 - b. Comunicações:
 - i. Ao internando
 - ii. Ao familiar mais próximo que com ele conviva ou à pessoa que com o internando viva em condições análogas às dos cônjuges
 - iii. Ao médico assistente
5. Caso decrete o internamento, determina a remessa ao tribunal competente (Juízo local criminal da área de residência do internando) da decisão judicial e todos os elementos que a fundamentam

II. INTERNAMENTO COMPULSIVO

• Internamento Compulsivo de Urgência

No processo judicial de internamento compulsivo, o juiz:

1. Determina a realização de nova avaliação clínico-psiquiátrica:
 - a. Prazo de 5 dias
 - b. Médicos psiquiatras não intervenientes na avaliação anterior
 - c. Colaboração de outros profissionais de saúde mental
2. Informa o internando dos seus direitos e deveres (artigo 10.º, da LSM)
3. Informa o internando da existência do processo e do teor do requerimento
4. Procede à nomeação de defensor ao internando
5. Notifica o defensor nomeado e o familiar mais próximo que conviva com o internando ou a pessoa que viva em condições análogas às dos cônjuges para, em 5 dias, requerer o que tiverem por conveniente
6. Remete os autos ao Ministério Público para que este, em 5 dias, se pronuncie

II. INTERNAMENTO COMPULSIVO

• Internamento Compulsivo de Urgência

Junto aos autos o relatório da avaliação psiquiátrica, o juiz:

- i. Designa data para a sessão conjunta, notificando o Ministério Público, o internando e seu defensor e o requerente
- ii. Convoca as pessoas cuja audição reputar oportuna (e.g., o médico assistente ou os médicos-psiquiatras)
- iii. À sessão conjunta aplicam-se as formalidades do artigo 19.º, da LSM, já analisadas
- iv. Profere decisão, com as exigências do artigo 20.º, da LSM, já referidas

III. ATUAÇÃO (POSSÍVEL) DO MINISTÉRIO PÚBLICO: PRÁTICA E GESTÃO PROCESSUAL



Enquadramento jurídico:

- **Interesses em causa**
- Artigo 219.º, n.º 1, da Constituição da República Portuguesa
- Artigos 1.º, 3.º, alínea p) e 5.º, alínea g), todos do Estatuto do Ministério Público (EMP)
- Artigos 13.º, n.º 1, 15.º, n.º 3, 18.º, n.º 1, 19.º, n.ºs 1 e 2, 20.º, n.º 3, 23.º, n.º 5, 25.º, n.º 2, 26.º, n.º 1, 31.º, n.º 4, 32.º, n.º 2 e 35.º, n.º 5, todos da LSM

III. ATUAÇÃO (POSSÍVEL) DO MINISTÉRIO PÚBLICO: PRÁTICA E GESTÃO PROCESSUAL



A. Processo Administrativo

1. Abertura
2. Instrução
3. Encerramento

B. Processo Judicial

1. Apresentação de Requerimento no âmbito do internamento compulsivo comum
2. Vista ao Ministério Público após entrada de requerimento inicial (internamento compulsivo ordinário)
3. Promoção de confirmação judicial do internamento compulsivo de urgência
4. Sessão Conjunta
5. Decisão Judicial
6. Execução da medida de internamento

C. Outras funções do Ministério Público

III. ATUAÇÃO (POSSÍVEL) DO MINISTÉRIO PÚBLICO: PRÁTICA E GESTÃO PROCESSUAL

A. Processo Administrativo

1. Abertura



III. ATUAÇÃO (POSSÍVEL) DO MINISTÉRIO PÚBLICO: PRÁTICA E GESTÃO PROCESSUAL

2. Instrução

- ❑ **Audição** das **peças** que possuam **conhecimento direto da situação** e contactem pessoalmente com o portador de anomalia psíquica (familiares, vizinhos, amigos)
 - ❑ **Audição do portador de anomalia psíquica** (sempre que possível)
 - ❑ Obtenção dos **relatórios médicos** existentes nos estabelecimentos de saúde
 - ❑ **Pesquisa nas bases de dados** acerca da existência de processos referentes ao portador de anomalia psíquica
 - ❑ Solicitação aos OPC's de **autos de notícia/autos de ocorrência**
 - ❑ Pedido de elaboração de **relatórios pelos serviços da Segurança Social**, com informações pertinentes para o **estudo cuidado da envolvência da situação** e com vista à tomada de decisão quanto à interposição de requerimento de internamento compulsivo
- **Dificuldades/constrangimentos**

III. ATUAÇÃO (POSSÍVEL) DO MINISTÉRIO PÚBLICO: PRÁTICA E GESTÃO PROCESSUAL

3. Encerramento

❑ Arquivamento:

- ✓ Por **inexistência** dos pressupostos legais

Nestas circunstâncias, será de ponderar a aplicação de outros institutos jurídicos (nomeadamente, regime do maior acompanhado)

❑ Apresentação de requerimento do internamento compulsivo

III. ATUAÇÃO (POSSÍVEL) DO MINISTÉRIO PÚBLICO: PRÁTICA E GESTÃO PROCESSUAL

B. Processo Judicial

1. Apresentação de Requerimento, no âmbito do internamento compulsivo comum

- ❖ **Forma escrita** (artigo 14.º, n.º 1, da LSM)
- ❖ **Sem formalidades especiais** (artigo 14.º, n.º 1, da LSM)
- ❖ **Descrição dos factos** que fundamentam o pedido para o decretamento de internamento compulsivo (artigo 14.º, n.º 1, da LSM)
- ❖ No cabeçalho, deverá constar o endereço, ou seja, a **indicação do Tribunal** (Juízo Local Criminal ou, na sua falta, Juízo de Competência Genérica), ao qual se dirige a pretensão, determinado em função da **residência do internando** (artigo 30.º, da LSM);
- ❖ **Identificação das partes**
- ❖ Referência aos **normativos que conferem legitimidade ativa ao Ministério Público** para intentar o requerimento
- ❖ Indicações tendentes à **identificação do internando**, nomeadamente, o nome, a residência, o número de identificação civil, a profissão e o local de trabalho, a data e local de nascimento e o estado civil
- ❖ Menção da **natureza urgente dos autos** (artigo 36.º, LSM)
- ❖ **Indicação dos meios de prova** (junção de relatórios clínico-psiquiátricos e psicossociais, outros elementos de ordem clínica e hospitalar) que possam ser tomados em conta, não só na avaliação clínico-psiquiátrica ou de outra diligência probatória, mas também para serem devidamente ponderados pelo juiz ao proferir qualquer decisão, interlocutória ou final (artigo 14.º, n.º 2, da LSM)
- ❖ Identificação do **familiar mais próximo do internando** ou da pessoa que com ele viva em condições análogas às dos cônjuges (artigo 15.º, n.º 2, LSM)
- ❖ Referência à **isenção de custas** (artigo 37.º, da LSM)
- ❖ **Assinatura do Magistrado**

III. ATUAÇÃO (POSSÍVEL) DO MINISTÉRIO PÚBLICO: PRÁTICA E GESTÃO PROCESSUAL



2. Vista ao Ministério Público, após entrada de requerimento inicial (internamento compulsivo comum)

- Artigo 15.º, n.º 3, da LSM
- Tomar **conhecimento da existência do processo**
- **Fiscalização/defesa da legalidade**, competindo-lhe **verificar** se foi preterida alguma das **exigências legais** (comunicação ao internando dos seus direitos e deveres ou a nomeação do seu defensor)
- **Requerer o que tiver por conveniente** (nomeadamente, avaliação clínico-psiquiátrica, nos termos do artigo 16.º, n.º 1, da LSM)

III. ATUAÇÃO (POSSÍVEL) DO MINISTÉRIO PÚBLICO: PRÁTICA E GESTÃO PROCESSUAL



3. Promoção de confirmação judicial do internamento compulsivo de urgência

- ✦ Artigo 26.º, n.º 1, da LSM
- ✦ **Apreciação da verificação dos pressupostos** que ditaram o internamento de urgência, a **competência das entidades** que o levaram a cabo, bem como o cumprimento do **prazo das 48 horas**
 - Caso se considere que o prazo de 48 horas é **perentório**, poderá o **Ministério Público**, assim como **qualquer cidadão**, no gozo dos seus direitos políticos, requerer “*habeas corpus por privação da liberdade ilegal*” (artigo 31.º, da LSM e artigo 31.º, da CRP)
- ✦ Cumulativamente, poderá, ainda, requerer a **extração de certidão**, para apuramento da **responsabilidade criminal, civil e disciplinar**

III. ATUAÇÃO (POSSÍVEL) DO MINISTÉRIO PÚBLICO: PRÁTICA E GESTÃO PROCESSUAL

4. Sessão Conjunta

- ❑ **Obrigatória** a presença do **Ministério Público** (artigo 19.º, n.º 1, da LSM)
- ❑ **Consequência da sua ausência:** não é motivo de adiamento da diligência, devendo ser substituído por “outro” Ministério Público
- ❑ **Falta: nulidade insanável** (artigo 119.º, alínea b), do Código de Processo Penal, *ex vi*, artigo 9.º, da LSM)
- ❑ **Alegações orais**, de facto e de direito

III. ATUAÇÃO (POSSÍVEL) DO MINISTÉRIO PÚBLICO: PRÁTICA E GESTÃO PROCESSUAL

5. Decisão Judicial

- ✖ Notificado da decisão judicial, o Ministério Público poderá, **caso não concorde** com a mesma, **recorrer**, nos termos do disposto nos artigos 20.º, n.º 3 e 32.º, n.º 2, ambos da LSM
- ✖ A leitura da decisão equivale a **notificação**
- ✖ Além disso, qualquer outra decisão que mantenha ou ponha termo ao processo de internamento compulsivo é **suscetível de recurso**

III. ATUAÇÃO (POSSÍVEL) DO MINISTÉRIO PÚBLICO: PRÁTICA E GESTÃO PROCESSUAL



6. Execução da medida de internamento

- ❑ Quando as circunstâncias que deram origem ao internamento se alterarem, o Ministério Público, poderá requerer:
 - A substituição da medida de internamento (artigo 33.º, da LSM)
 - A cessação da medida de internamento (artigo 34.º, da LSM)
 - A revisão da medida de internamento (artigo 35.º, da LSM)
- ❑ O tribunal está obrigado a proceder **obrigatoriamente** à revisão da medida **dois meses após o início do internamento** e depois, de **dois em dois meses**, sucessivamente, a **contar da decisão que mantiver** o mesmo
- ❑ Desta decisão também cabe **recurso do Ministério Público**, caso discorde da mesma

III. ATUAÇÃO (POSSÍVEL) DO MINISTÉRIO PÚBLICO: PRÁTICA E GESTÃO PROCESSUAL



C. Outras funções do Ministério Público

- ❖ Função de caráter administrativo, em sede de **fiscalização da legalidade**, no e durante o cumprimento efetivo do internamento compulsivo
- ❖ A **Procuradoria-Geral Distrital** tem competência para **fiscalizar a observância da lei** na **execução das medidas de segurança** e no **cumprimento** de quaisquer medidas de internamento ou tratamento compulsivo, **requisitando os esclarecimentos** e propondo **medidas de inspeção** aos estabelecimentos ou serviços, bem como a adoção de providências disciplinares ou criminais que devam ter lugar (artigo 56.º, alínea f), e com o artigo 58.º, alínea f), ambos do EMP)
- ❖ Os **Procuradores da República** detêm **competência** para definir **formas de articulação** com estabelecimentos de acompanhamento, tratamento e cura, cabendo a coordenação dessa articulação ao **Procurador-Coordenador** (artigo 63.º, n.º 1, alínea f) e n.º 2, alínea f), do EMP)

O INTERNAMENTO COMPULSIVO



Obrigada pela atenção!

Ana Teresa Martins
Filipa Tenazinha
Jorge Monteiro
Sara Garrido
Sofia Costa

Título:

O internamento compulsivo. A atuação (possível) do Ministério Público face ao regime da Lei n.º 36/98, de 24 de julho. Enquadramento jurídico, prática e gestão processual

Ano de Publicação: 2020

ISBN: 978-989-9018-16-7

Série: Formação Ministério Público

Edição: Centro de Estudos Judiciários

Largo do Limoeiro

1149-048 Lisboa

cej@mail.cej.mi.pt