



Cristiana Mendes Ferreira

Relatório de Estágio Curricular no Juízo Central Criminal de Loures

A Nova Lei da Saúde Mental: revogação do art.92º, n.º3 CP

Relatório de Estágio com vista à obtenção do grau de
Mestre em Direito na especialidade de Direito Forense e Arbitragem

Orientação:

Prof. Dra. Helena Bolina

Juíza de Direito Dra. Ana Marques Proença

Março, 2024



Cristiana Mendes Ferreira

Relatório de Estágio Curricular no Juízo Central Criminal de Loures

A Nova Lei da Saúde Mental: revogação do art.92º, n.º3 CP

Relatório de Estágio com vista à obtenção do grau de
Mestre em Direito na especialidade de Direito Forense e Arbitragem

Orientação:

Prof. Dra. Helena Bolina

Juíza de Direito Dra. Ana Marques Proença

Março, 2024

Declaração Antiplágio

Declaro por minha honra que o trabalho que apresento é original e que todas as minhas citações estão corretamente identificadas.

Tenho consciência de que a utilização de elementos alheios não identificados, constitui uma grave falta ética e disciplinar.

“A lei anterior era prisão perpétua, alta divina”

Ezequiel Ribeiro

*Aos meus pais e irmão,
por serem, simultaneamente,
proteção e asas para voar*

*À Sofia,
amiga que esta faculdade me deu,
por torcer sempre por mim
e me ajudar a pensar*

*À Prof. Dra. Helena Bolina,
pela atenciosa disponibilidade e orientação*

*À Dra. Juíza Ana Marques Proença,
pela melhor experiência de estágio que poderia ter tido*

*À Dra. Juíza Marta, Dra. Juíza Ana Clara e ao Dr. Juiz José Carlos,
por também me terem acolhido e ensinado,
com a maior disponibilidade*

Modo de Citar e Número de Caracteres

- a. O relatório de estágio foi redigido em português e de acordo com o novo acordo ortográfico.
- b. Em citações de textos que utilizem o anterior acordo ortográfico, segue-se a escrita original.
- c. As citações de textos estrangeiros foram traduzidos para português pela autora.
- d. Todas as citações apresentadas referem-se a obras consultadas, jurisprudência consultada online e processos consultados durante a realização do estágio.
- e. A bibliografia final está organizada alfabeticamente: APELIDO, NOME DO AUTOR, título da obra, editora, edição e ano.
- f. A bibliografia mencionada em notas de rodapé, quando da sua primeira referência apresenta-se de acordo com a bibliografia final, acrescentando o número das páginas.
- g. Nas referências seguintes é apresentada da seguinte forma: APELIDO, NOME DO AUTOR (OU SIGLA), título da obra (reduzido), cit.nota x (o x consiste no número da nota de rodapé onde a obra é mencionada de forma completa), pág.

O relatório de estágio tem 199 814 caracteres, incluindo espaços e notas.

Lista de Abreviaturas

Ac. - Acórdão

Al. - Alínea

Art. - Artigo

CAT - Convenção contra a Tortura e Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes

CDPD - Convenção dos Direitos de Pessoas com Deficiência

CEDHB - Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina

CEJ - Centro de Estudos Judiciais

CEPMS - Código de Execução de Penas e de Medidas de Segurança

CID - Classificação Internacional de Doenças

CIT.NOTA - Citação completa na nota de rodapé

CNECV - Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CPP - Código Processo Penal

CP - Código Penal

CPT - Comité para a Tortura

CRC - Certificado de Registo Criminal

CRP - Constituição da República Portuguesa

CSM - Conselho Superior da Magistratura

CSMP - Conselho Superior do Ministério Público

DIAP - Departamento de Investigação e Ação Penal

DGRSP - Direção Geral de Reinserção Social Prisional

DL - Decreto-Lei

LOSJ - Lei de Organização do sistema judiciário

MNP - Mecanismos Nacional de Prevenção

MP - Ministério Público

N.º - Número

OPC - Órgão polícia criminal

OPP - Ordem dos Psicólogos Portugueses

OPTCAT - Protocolo facultativo à Convenção contra a Tortura e Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes

PÁG. - Página

PNS - Plano Nacional de Saúde

PRR - Plano de Recuperação e Resiliência

RJAM - Regime Jurídico de Armas e Munições

ROFTJ - Regime aplicável à organização e funcionamento dos tribunais judiciais

SPPSM - Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental

SS - Seguintes

STJ - Supremo Tribunal de Justiça

TEDH - Tribunal Europeu de Direitos Humanos

TEP - Tribunal de Execução de Penas

TRE - Tribunal da Relação de Évora

TRC - Tribunal da Relação de Coimbra

TRG - Tribunal da Relação de Guimarães

TRL - Tribunal da Relação de Lisboa

TRP - Tribunal da Relação do Porto

Resumo

Este relatório é resultado de um estágio curricular no Juízo Central Criminal de Loures, ao longo de cinco meses, no qual contactei com a realidade de juizes e magistrados do MP, assim como com a diversa criminalidade existente na área da Comarca.

Dos vários julgamentos assistidos, aquele onde estava em causa a inimputabilidade do arguido despertou maior interesse precisamente por esta ter sido uma questão muito recentemente discutida na nossa OJ, a propósito da nova Lei da Saúde Mental, Lei n.º 35/2023 de 21 de Julho.

Esta nova lei era um passo já há muito necessário para que possamos caminhar para uma sociedade que cada vez mais se preocupa com a igualdade e a dignidade de todos os cidadãos. Contudo, levantou-se uma séria questão relativamente à revogação do art.92º, n.º3 CP por poder estar em causa a libertação de inimputáveis ainda perigosos e que, conseqüentemente, poderiam pôr a sociedade à mercê da imprevisibilidade das suas doenças mentais.

Por ser um tema que não gera consenso mas acima de tudo porque a não revogação desta norma estava a permitir o internamento perpétuo destes doentes mentais, decidimos conciliar os conhecimentos práticos adquiridos no estágio com a investigação deste tema para poder concluir se, de facto, os efeitos desta nova lei nas normas do CP, foram positivos ou contrariamente, trarão um pior desfecho.

Embora estejam em causa essencialmente duas questões - a perigosidade do agente e as finalidades das medidas de segurança - este é um tema muito abrangente pelo que, mesmo assumindo que a revogação da norma foi um passo acertado, não pudemos deixar de reconhecer que muito haverá a fazer, principalmente, em relação à forma como a saúde mental e estes doentes que praticam crimes são vistos pela sociedade, desde logo, pela notória falta de investimento do Estado em recursos humanos e materiais fulcrais para a sua reintegração.

Palavras-Chave: estágio; lei da saúde mental; inimputabilidade; perigosidade; segurança; recursos; reinserção

Abstract

This report documents my five-month internship at the *Loures Central Criminal Court*, where I gained first-hand experience with the reality of judges and magistrates from the Public Prosecutor's Office and encountered various facets of criminal activity prevalent in the region.

Among the various trials we observed, the one concerning the defendant's non-imputability sparked particular interest. This was due to its relevance regarding recent legal discussion following the enactment of the new Mental Health Law, Law no. 35/2023 of 21 July, within our legal system.

The enactment of this new law marked a significant stride towards society's increasing commitment to the equality and dignity of its citizens. However, concerns have emerged in relation to the repeal of Article 92(3) of the Criminal Code, as it also implies the potential release of individuals still deemed dangerous, leaving society vulnerable to the unpredictability of their mental illnesses.

Considering the lack of consent on this matter, and mainly due to the perpetuation of indefinite hospitalization of these patients under the non-repeal, we opted to merge the practical insights provided by the internship with extensive research on this topic. The goal was to conclude whether the effects of this new law on the provisions of the Criminal Code yielded positive results or, on the contrary, resulted in adverse consequences.

While the debate revolves around two main concerns - the dangerousness and the purposes of security measures – the scope of this issue is extensive. Even if we assume that the repeal of the rule was a necessary move, it is still clear that significant work remains, especially in reshaping society on mental health and individuals who commit crimes. This is heightened due to the lack of investment in human and material resources that are crucial to the reintegration of these individuals.

Keywords: internship; mental health law; non-imputability; dangerousness; safety; resources; reintegration

Introdução

Desde a minha entrada na licenciatura, tenho como objetivo ingressar na magistratura e como tal, este Mestrado era a escolha certa por dois motivos.

O primeiro motivo prende-se com o facto de o plano curricular ter a opção de escolher entre a via da advocacia ou da magistratura, e face a essa escolha, as unidades curriculares serem o mais adaptadas possível.

O segundo motivo relaciona-se com a possibilidade de ao invés de apresentar uma dissertação, realizar um estágio num tribunal - acompanhando a vida de magistrados e o ritmo dos tribunais - realizando a final, um relatório de estágio sobre uma problemática com que nos tenhamos deparado.

Neste seguimento, escolhi realizar o estágio no Juízo Central Criminal de Loures para poder contactar com criminalidade perigosa (art.1º- j) CPP).

No decorrer do estágio surgiram diversos temas que suscitaram o meu interesse todavia, fiquei especialmente interessada num caso de tentativa de homicídio qualificado, cujo autor foi declarado inimputável por sofrer de esquizofrenia paranóide.

Tratando-se de um inimputável, a sanção criminal que lhe poderia ser aplicada, caso se verificassem os devidos pressupostos, seria uma medida de segurança. Porém, a propósito deste tipo de sanções criminais e tendo em conta a vigência da nova Lei da Saúde Mental, verificaram-se algumas alterações muito significativas na sua aplicação sendo a mais sonante, a proibição de prorrogação da medida de segurança.

Deste novo aspeto levantam-se várias questões, designadamente: será a revogação desta norma um avanço positivo? Quais as finalidades das medidas de segurança? Deve existir alguma finalidade autónoma, além da prevenção geral e especial? Quais as soluções previstas para acompanhar os inimputáveis após a libertação? Questões estas que procurei responder ao longo deste relatório.

Capítulo 1: O Estágio

1.1 O Tribunal

O estágio curricular decorreu no Juízo Central Criminal de Loures, situado no Palácio da Justiça, em Loures. É um tribunal de comarca com competência especializada que tem a sua área de jurisdição circunscrita aos municípios de Alenquer, Arruda dos Vinhos, Azambuja, Cadaval, Loures, Lourinhã, Odivelas, Sobral de Monte Agraço, Torres Vedras e Vila Franca de Xira, nos termos do anexo III do ROFTJ, pertencente à comarca de Lisboa Norte, segundo o anexo II da LOSJ.

Quanto à competência territorial, nos termos do art. 19º, n.º1 do CPP, o tribunal é competente para conhecer de um crime cuja consumação se tenha dado numa das áreas supramencionadas.

Quanto à competência material, compete aos juízos centrais criminais proferir despachos nos termos dos artigos 311.º a 313.º do CPP e proceder ao julgamento e aos termos subsequentes nos processos de natureza criminal da competência do tribunal coletivo ou de júri nos termos do art.118º da LOSJ.

O estágio decorreu num tribunal coletivo (art. 14º CPP) sendo, como tal, composto por três juízes: um deles denominado o juiz presidente, que faz o saneamento do processo, conduz a audiência e posteriormente redige o acórdão e os restantes juízes, denominados de juízes adjuntos, que assistem a toda a audiência sentados cada um do lado do juiz presidente consoante a sua antiguidade profissional (1.º juiz adjunto, à direita do juiz presidente e o 2.º juiz adjunto, à esquerda) e intervêm na audiência, aquando da produção de prova, deliberando o Tribunal sempre em coletivo em qualquer decisão que surja no decurso da audiência de julgamento.

Terminada a audiência de julgamento, o coletivo reúne-se para deliberar a matéria de facto a considerar provada ou não provada, o subsequente enquadramento jurídico e a decisão final a tomar: a absolvição ou, em caso de condenação, a medida da pena a aplicar.

Relativamente ao magistrado do MP, regra geral, este acompanha sempre o mesmo coletivo ou mais concretamente, o mesmo juiz presidente tendo

necessariamente de estar presente pois, o julgamento só se verificará quando estiverem presentes estes quatro elementos.

1.2 Atividades desenvolvidas

O estágio curricular decorreu sob orientação da Juíza de Direito Dra. Ana Marques Proença de 11 de Setembro de 2023 a 9 de Fevereiro de 2024, pelo que durante esse período acompanhei sempre as agendas quer da juíza orientadora, quer dos demais juizes que integravam o tribunal coletivo, tendo assistido a diligências todos os dias.

Desta assistência regular surgiram, claramente, inúmeros momentos de aprendizagem, quer de direito substantivo, quer de direito processual pois, a dinâmica de uma audiência de julgamento nunca se repete e depende de diferentes fatores, muitas das vezes externos ao tribunal.

Desta forma, apresentam-se, de seguida, algumas das situações que despertaram maior interesse.

a) Ausência do arguido:

Por diversas vezes, os arguidos não compareceram às audiências de julgamento, ainda que devidamente notificados, circunstância a que estariam obrigados nos termos do art. 332º, n.º1 CPP. No entanto, os julgamentos prosseguiram nos termos do art.333º, n.º1 CPP tendo, porém, havido a condenação dos mesmos em multa processual pela ausência.

A ausência injustificada dos arguidos foi entendida aquando da deliberação como um sentimento de impunidade face à justiça pois, enquanto arguidos, têm o direito e o dever de comparecer em julgamento.

Um direito porque nos termos do art. 61º, n.º1 - a) e b) CPP está previsto que o arguido possa estar presente em todos os atos processuais que lhe digam respeito e da mesma forma, possa ser ouvido sempre que esteja em causa uma tomada de decisão que o possa afetar.

Um dever porque nos termos do art. 61º, n.º6 - a) e c) CPP tem o arguido o dever de comparecer perante o juiz, MP ou OPC sempre que a lei o exigir ou para isso

estiver convocado e ainda, de se identificar na qualidade de arguido, indicando o seu nome completo, data de nascimento, filiação, morada e profissão.

Se os arguidos comparecessem e optassem pelo exercício do direito ao silêncio e portanto, não prestassem declarações, seriam apenas identificados, cumprindo o seu dever de comparecer em julgamento e assim, não transmitiam esta ideia de impunidade em relação ao Direito pois, o direito ao silêncio não pode prejudicar os arguidos - art. 343º, n.º1 CPP.

b) Audição de menor como testemunha:

A propósito de um processo onde estavam os arguidos acusados de dois crimes de sequestro - art.158º, n.º1 e 2 CP -, um crime de violação de domicílio - art. 190º, n.º1 CP -, um crime de coação - art. 154º, n.º1 CP - e um crime de difamação - art. 180º, n.º1 CP - estava arrolado como testemunha um menor com doze anos sendo que à data dos factos tinha nove anos.

Face à circunstância do tribunal ser um local que pode ser desconfortável para uma criança, acrescido do facto de serem quatro os arguidos, requereu o MP ao abrigo do art. 352º, n.º1 - b) CPP, que os arguidos fossem retirados da sala para que não houvesse o comprometimento da testemunha, o que foi atendido pelo tribunal.

Desde a entrada do menor na sala foi notória a mudança de postura dos juízes que faziam parte do coletivo assim como do magistrado do MP, no sentido de terem uma postura menos séria e um ar sorridente para que o menor não se sentisse intimidado.

Foram feitas algumas perguntas iniciais de forma a que descontraísse e só de seguida se iniciou a inquirição do mesmo feita apenas pela juíza presidente - art.349º CPP. Esta manteve sempre um tom de voz calmo, fez perguntas abertas e genéricas para que se apelasse à sua memória de forma gradual e sem pressão. Quando o menor aparentava não estar a entender, a juíza presidente reformulava a questão e assim, terminado o depoimento, o menor estava calmo e foi sem dúvida, um depoimento muito útil para a decisão final.

c) Acareação:

No decorrer de um julgamento relativamente a furtos, foram ouvidas duas testemunhas, tendo estas contado versões diferentes sobre os mesmos factos. Estava

em causa o furto de um telemóvel e cada uma delas dizia que o objeto furtado pertencia ao respetivo amigo.

Desta forma, recorreu-se à figura da acareação nos termos do art.146º, n.º1 CPP para confrontar as testemunhas e se perceber a quem de facto pertenceria o telemóvel. Terminada a acareação, chegou-se à conclusão que a contradição partia do facto de o telemóvel ser de um deles, mas estar guardado na mochila do outro. Como tal, a acareação foi fundamental para se apurar quem tinha de facto tido o prejuízo com o furto do telemóvel e consolidar a sequência lógica dos factos que se seguiram.

d) Afastamento do arguido durante a prestação de declarações:

No decorrer de diferentes julgamentos houve o afastamento dos arguidos da sala de audiências por se considerar que a sua presença poderia inibir as testemunhas ou demais arguidos.

Numa das situações era imputada a três arguidos bombeiros a prática de dois crimes de incêndio florestal agravado pelos art. 274º, n.2º - a) CP, tendo o advogado de um dos arguidos requerido que as declarações do seu constituinte fossem prestadas na ausência dos demais por este se sentir intimidado.

Noutra das situações, relacionado com tráfico de estupefacientes pelo art.21º da Lei n.º15/93, quer a requerimento do MP, quer das próprias testemunhas, se atendeu ao afastamento dos arguidos nos termos do art.352º, n.º1 CPP tendo em vista um menor constrangimento das testemunhas ao depor, com vista à descoberta da verdade. Em todas as situações, os defensores dos arguidos permaneceram na sala e puderam fazer perguntas por respeito ao contraditório.

Terminada a tomada de declarações, os arguidos entraram novamente na sala e nos termos do art. 332º, n.º7 CPP, foi-lhes sempre comunicado o ocorrido na sua ausência.

e) Utilização de meios técnicos de comunicação à distância:

Em diversos julgamentos, recorreu-se a estes meios de comunicação à distância para a inquirição de testemunhas dado que a sua presença física na audiência de julgamento não era imprescindível para a descoberta da verdade e existiam objetivamente inconvenientes na deslocação da testemunha ao tribunal de Loures.

A primeira situação reporta-se a uma testemunha residente em Sagres com um filho bebé que requereu para ser inquirida à distância através dos meios do tribunal da sua área de residência.

A segunda situação refere-se a uma testemunha residente em Angola que foi inquirida através do sistema Webex.

Por fim, num processo envolvendo arguidos reclusos por anteriores condenações, foi arrolada como testemunha um outro recluso do mesmo estabelecimento prisional, tendo a sua inquirição decorrido desde o interior do estabelecimento através destes meios, nos termos do art.318º, n.º1 e n.º5 CPP.

Nestas situações e nas demais a que assisti, a inquirição das testemunhas decorreu dentro do esperado, não tendo em nenhuma circunstância alguma dificuldade técnica impedido a inquirição quer por parte dos juízes, MP ou advogados, o que permitiu o respeito pelos direitos de defesa dos arguidos e o exercício do seu contraditório.

f) Finalidades da pena:

Em todos os julgamentos, antes de ser dada como encerrada a audiência, o juiz presidente pergunta aos arguidos se estes tiveram acesso ao relatório feito pela DGRSP onde constam as suas circunstâncias educacionais, profissionais, familiares e socioeconómicas.

Estes relatórios são essenciais para a determinação da medida concreta da pena segundo o art. 71º, n.º2 - d) CP para se perceber quais as circunstâncias em que se inseria o arguido à data da prática dos factos e atualmente.

Concretizando, num julgamento em que o arguido estava em liberdade e portanto, à data da entrevista com as técnicas se encontrava no estrangeiro, não havia sido possível elaborar o relatório social pelo que, com o consentimento do arguido e sem oposição do defensor, o tribunal dirigiu-lhe algumas perguntas neste sentido.

Também a consulta do CRC consubstancia um importante indicador para a medida concreta da pena pois, permite saber quais os antecedentes criminais do mesmo.

Tanto o relatório da DGRSP como o CRC permitem ao tribunal concretizar e individualizar com maior fundamento, acima de tudo, quais as necessidades de prevenção especial.

g) Intérprete:

Recorreu-se a intérprete em dois processos distintos: um deles envolvendo ofendida e algumas testemunhas de nacionalidade romena e outro envolvendo arguido paquistanês, pelo que foi nomeado um intérprete nos termos do art.92º CPP. Assim, os intervenientes acompanharam todo o julgamento e expressaram-se sempre que pretenderam. O intérprete contribuiu para que os direitos do arguido fossem acautelados mas também que se cumprisse a descoberta da verdade material.

Sublinhar o dever de o intérprete, no desempenho da sua função, traduzir *sic erat scriptum* aquilo que a testemunha disse, por forma a que a informação obtida pelo tribunal seja mesmo fiel ao que foi dito e não a percepção com que ficou o intérprete.

h) Crime de falsidade de depoimento ou declaração:

Esta foi, provavelmente, uma das maiores surpresas do estágio no sentido em que, é muito frequente que as inquirições de testemunhas terminem com o MP a requerer extração de certidão das declarações da mesma por eventual prática de um crime de falsas declarações - art.359º CP.

Num dos vários exemplos, no julgamento de sete arguidos acusados de tráfico de estupefacientes nos termos do art.21º da Lei n.º 15/93, foram ouvidas numa das sessões de julgamento, onze testemunhas. Todas elas demonstraram muita dificuldade em contar uma versão verosímil dos factos e como tal, foram advertidas de que o seu depoimento não coincidia com o já prestado perante OPC ou magistrado do MP.

No caso das declarações prestadas perante OPC, após requerimento do MP para que as mesmas fossem lidas às testemunhas, é necessário verificar-se o acordo de todos os intervenientes processuais, nos termos do art. 356º, n.º2 - b) e n.º5 do CPP. Tal nunca se verificou pois, existia sempre algum dos advogados que por dever de patrocínio, se opunha. Daí, resultou o requerimento do MP para extração da certidão das declarações, tendo sido sempre deferido pela juíza presidente.

No caso das declarações prestadas perante magistrado do MP, sendo requerido por este a sua leitura, não é necessário que os advogados estejam de acordo, pelo que se procedeu à leitura requerida tendo em vista o esclarecimento das contradições, nos termos do art. 356º, n.º3 - b) CPP. Consequentemente, notou-se uma mudança de postura das testemunhas, tendo dessa forma sido evitado que fosse extraída certidão novamente.

Ainda assim, e tendo em conta que a maioria das declarações haviam sido prestadas perante OPC, terminou a sessão de julgamento com cerca de oito despachos para extração de certidão das declarações.

i) Crime de falsidade de testemunho:

Além do crime de falsidade de depoimento, uma testemunha arrolada pelo MP era mãe de um dos arguidos e decidiu usar a exceção prevista no art. 134º, n.º1 - a) CPP para recusar-se a depor no que ao seu filho diria respeito. Contudo, os demais arguidos não estavam acusados em coautoria com o seu filho e como tal, a testemunha teria o dever de responder em relação a eles e com verdade, tendo prestado juramento.

A testemunha respondeu a várias perguntas dizendo que não sabia ou que não se lembrava e ao ser confrontada com as escutas, preferiu não explicar ao que estas se referiam e disse não querer responder mais. Advertida, novamente, de que estava obrigada a responder e com verdade porque, caso contrário, cometeria um crime de falsidade de testemunho, nos termos do art.360º, n.º2 CP, decidiu, ainda assim, não prestar mais declarações.

Em consequência, o MP requereu a extração de certidão das declarações para instauração de processo criminal pelo crime de falsidade de testemunho, o que foi deferido pela juíza presidente.

j) Declarações para memória futura:

No decurso de um processo de violência doméstica, a ofendida prestou declarações para memória futura, nos termos do art.271º CPP pelo que, aquando da audiência de julgamento, já não prestou depoimento, nem compareceu na audiência.

Numa outra situação, estando em causa abuso sexual de menores nos termos do art. 171º, n.º1 e 2 CP, prestou a ofendida declarações para memória futura tendo, no julgamento, o MP requerido como meio de prova que as mesmas fossem reproduzidas durante a audiência.

É de salientar que nestes julgamentos, a audiência decorre com exclusão de publicidade, nos termos do art. 321º, n.º2 e art.87º, n.º3 CPP.

No entanto, importa realçar que não é obrigatório que estas declarações sejam reproduzidas em sede de julgamento para que sejam valoradas contudo, no caso em cima retratado, a reprodução foi requerida pelo MP como meio de prova para

colmatar algumas incongruências que entendia haver, tendo-se demonstrado efetivamente importante para a descoberta da verdade, desde logo, porque permitiu ver a postura e linguagem corporal da ofendida ao relatar os factos, dado que havia sido registado não só o som, como também a imagem.

k) Audição de condenado - art.495º, n.º2 CPP:

Estava em causa um arguido que havia sido condenado a cinco anos de pena de prisão, suspensa na sua execução pelo mesmo período com regime de prova, pela prática de crimes de abusos sexuais de menores, em 2018. No entanto, no ano de 2021, praticou dois crimes de condução de veículo em estado de embriaguez nos termos do art.292º CP.

O MP requereu a sua audição pois, como tinham sido praticados estes factos ilícitos durante a suspensão, colocava-se a questão de saber se a pena poderia ser dada como extinta ou se haveria revogação da suspensão da execução da pena suspensa.

No decorrer da audição, a juíza averiguou as circunstâncias em que foram praticados os dois crimes de condução com álcool, perguntou pelas perspectivas de futuro, a sua situação socioeconómica e ainda ouviu a técnica da DGRSP responsável por acompanhar o arguido durante a suspensão da pena.

Desta audição resultou que o arguido estava inserido social e profissionalmente, sempre cooperou e respeitou a condenação anterior, tendo a técnica da DGRSP considerado que aqueles dois episódios de condução em estado de embriaguez seriam casos isolados.

Por conseguinte, no fim da audiência, o MP alegou que a pena deveria ser considerada extinta de acordo com o artigo 57º do CP, ao que o tribunal atendeu.

l) Irregularidades:

No decorrer da prestação de declarações de um arguido, o seu defensor pediu ao tribunal para fazer um requerimento invocando uma irregularidade por entender que o tribunal não respeitava o art.343º, n.º2 CPP, mais precisamente, em relação à expressão “*sem manifestar qualquer opinião ou tecer quaisquer comentários donde possa inferir-se um juízo de culpabilidade*” e como tal, deveria cumprir-se o previsto no art.123º, n.º2 CPP.

O fundamento do defensor partia do facto de a 1.^a juíza adjunta ter explicado ao arguido que a versão dos factos que contava, não tinha qualquer sentido lógico face à experiência comum.

Dada a palavra ao MP, este entendeu que em nenhum momento foi feito algum comentário que inferia culpabilidade, pelo que não concordava com o ora requerido.

De seguida, a 1.^a juíza adjunta pediu à juíza presidente que se pudesse explicar e prontamente respondeu ao defensor dizendo que em momento algum inferiu qualquer juízo de culpabilidade, apenas, por respeito ao princípio da honestidade intelectual, achou que deveria advertir o arguido de que não fazendo uso do seu direito ao silêncio, em nada o beneficiaria contar uma versão dos factos sem sentido algum, para qualquer pessoa, face à experiência comum.

Por fim, o tribunal proferiu despacho entendendo que não haveria qualquer irregularidade a reparar, pelo que a audiência de julgamento prosseguiu normalmente.

m) Falta de advertência do art.134º, n.º2 CPP:

Na identificação de uma testemunha, esta disse conhecer três dos arguidos, sendo um seu cunhado e os outros dois, seus sobrinhos.

Todo o depoimento decorreu normalmente e aquando das instâncias dos defensores, o defensor de um dos arguidos arguiu a nulidade prevista no art.134º, n.º2 CPP pois, no seu entendimento e seguindo a posição de Cruz Bucho, os cunhados estão contemplados nos afins até ao 2.º grau¹, pelo que deveria ter sido advertida a testemunha de que os cunhados podem recusar a depor.

Perante a arguição de nulidade, a juíza presidente disse pronunciar-se aquando da elaboração do acórdão tendo em conta que as declarações prestadas ao longo do depoimento não versaram sobre o arguido que é seu cunhado.

Esta nulidade gera controvérsia na doutrina pois, uma das aceções, nomeadamente, Costa Andrade entende que a falta de advertência consubstancia prova proibida e outra das aceções, nomeadamente, Costa Pinto entende ser uma nulidade sanável, que deve ser arguida até ao final do depoimento.

¹ BUCHO, CRUZ, “A Recusa de Depoimento de Familiares do Arguido: o Privilégio Familiar em Processo Penal (notas de estudo)”, Estudos do Tribunal da Relação de Guimarães, 01-06-2015, pág. 58: “Na verdade, para efeitos do disposto no artigo 134.º do CPP a afinidade só releva até ao 2º grau (...) Na linha colateral, o direito de recusa apenas abrange os cunhados (2.º grau).”

Na jurisprudência, a questão também já foi muito discutida tendo até 2008 vigorado o entendimento de que era uma nulidade sanável mas em 2015², passou a vigorar o entendimento de que se tratava de uma prova proibida.

No presente caso, não tendo sido sanada a nulidade logo na audiência de julgamento, em sede de acórdão e tendo esta nulidade como efeito a proibição de valoração de prova, não poderá este testemunho ser apreciado nos termos do art. 134º, n.º2, 121º e 126º, n.º3 CPP.

n) Justificação de falta com atestado médico:

Uma testemunha apresentou como justificação para não se apresentar na audiência de julgamento, um atestado médico que lhe concedia baixa médica por um dia. O atestado médico era datado do dia 23.01.2023 e atestava que a pessoa em causa estaria de baixa de 24.01.2023 a 24.01.2023. Face a esta estranha coincidência de datas com a sessão de julgamento, foi contactada a testemunha que assumiu perante a secção de processos já ter outras coisas para fazer naquele dia.

Perante a possibilidade de tal atestado não ser verdadeiro - o que é um crime nos termos do art.260º, n.º1 CP - a juíza presidente mandou notificar o médico ao abrigo do art.117º, n.º4 CPP para comparecer na seguinte sessão e esclarecer a situação.

Na sessão seguinte, o médico assumiu não saber o motivo pelo qual tinha sido notificado, porém, ao ser confrontado com o atestado médico, indicou já não se recordar do que se tratava, nem quanto muito reconheceu o nome do beneficiário do atestado, sendo que havia passado duas semanas.

Dada a falta de explicação para o sucedido, foi requerida a extração de certidão das declarações para instauração de procedimento criminal por atestado falso.

o) Reconhecimento:

Num processo envolvendo dois arguidos, apenas uma das testemunhas os teria visto no dia da prática dos factos pelo que tirando essa testemunha, não haveria qualquer prova que relacionasse os factos aos arguidos.

² Ac. STJ, processo n.º 182/13.1PAVFX.S1 de 11-02-2015: “Considerando que o que está em causa é a proteção de um direito à reserva da vida privada e familiar, facilmente acabamos por subsumir o caso no âmbito do art. 126.º, n.º 3, do CPP; e considerar que estamos perante um método proibido de prova a impor a nulidade.”

Deste modo, diligenciou-se para a realização de dois reconhecimentos nos termos do art.147º, n.º2 CPP em audiência de julgamento.

Para tal, foi necessário que se procurasse por duas pessoas semelhantes a cada arguido atualmente, sendo que a sua figura era significativamente diferente daquela que teriam na data dos factos visto que, estes ocorreram em 2014.

No dia do julgamento, a testemunha esteve a aguardar na sala de testemunhas durante o posicionamento do arguido e das outras duas pessoas na sala, tendo entrado apenas quando estes estavam já alinhados e de pé. Ao entrar na sala de audiência, foi colocado de frente à linha de reconhecimento, não tendo em momento algum demonstrado desconforto ou inibição pela situação em si.

Questionado se reconhecia alguém, a testemunha, embora notando as diferenças dos anos já passados, conseguiu identificar qual era o arguido em ambas as situações e sem dúvidas.

Por forma a tornar o reconhecimento ainda mais verosímil, a posição em que foi colocado o arguido na linha de reconhecimento não foi a mesma em ambos os momentos.

1.2.1 Ponto de partida para o tema - caso prático

No decorrer do estágio surgiu para julgamento um processo cuja acusação imputava ao arguido X um crime de homicídio qualificado na forma tentada nos termos do art.131º, 132º, n.º1 e 2, al. e), h), j), 22º, n.º1 e 2, 23º, n.º1 e 2 e 14º, n.º1 CP, um crime de introdução em lugar vedado ao público na forma consumada nos termos do art. 191º e 14º, n.º1 CP, um crime de ofensa à integridade física qualificada na forma consumado nos termos do art.143º, n.º1, 145º, n.º1, al. a) e n.º2 com referência ao art.132º, n.º2, al. h) e 14º, n.º1 e um crime de detenção de arma proibida nos termos do art. 3º, 2º - al. a) e b) e 86º, n.º1 - al. d) do RJAM.

a) Descrição Factual

No dia 07.10.2022, o arguido dirigiu-se à casa dos ofendidos A e B, munido de uma faca e entrou na sua propriedade, cercada por um gradeamento e um portão, sem autorização dos mesmos.

Ao ouvir barulho, o ofendido A dirigiu-se à porta de casa e ao abri-la deparou-se com o arguido no logradouro, empunhando a faca na sua direção e a perguntar-lhe por um relógio - “Onde está o meu *Rolex*?”.

O ofendido A mostrou-se surpreendido e de imediato, o arguido X desferiu uma série de golpes no corpo do ofendido A, que só não foram fatais porque este se tentou defender, lutando com o arguido.

A ofendida B, perante os gritos do ofendido A, foi até ao logradouro onde o viu estendido no chão enquanto o arguido lhe desferia golpes.

Com a chegada da ofendida B ao logradouro e os seus gritos de auxílio, o arguido deixou o ofendido A, tendo ido na sua direção e desferiu-lhe um murro na nuca.

Perante esta agitação, os vizinhos acabaram por aparecer junto ao logradouro e o arguido fugiu para parte incerta.

Destes factos, o ofendido A sofreu um traumatismo craniano e seis perfurações em várias zonas do corpo, que provocaram 28 dias de afetação da capacidade de trabalho geral e da capacidade de trabalho profissional.

Após a fuga do arguido, este foi ainda detido por duas vezes nas horas seguintes, por ter na sua posse uma arma branca. Em ambas as situações, aquando da revista, foram encontradas facas de cozinha que o arguido disse ter consigo para se defender.

Por fim, houve uma terceira e última detenção já no dia 08.10.2022, ao abrigo do mandado de detenção nos termos do art. 27º, n.º3 - al. b) CRP, art.11º, n.º1 - i) Lei 37/2008 e art. 257º, n.º2 - al. a), b) e c) CPP, relativamente aos factos supracitados.

b) 1.º Interrogatório Judicial

No dia 10.10.2022, o arguido foi presente a 1.º interrogatório judicial tendo prestado declarações.

Ao ser questionado sobre o que tinha acontecido respondeu que fez aquilo que lhe estava a ser imputado e que não estava arrependido porque o ofendido merecia, acrescentando ainda que se ele não tivesse morrido, ainda o iria matar.

Relativamente à motivação que o levou à prática dos factos explicou que ele tinha ficado com um relógio que lhe pertencia e que não sabia se ele o teria enviado para África para fazer maldição e lhe vir a fazer mal. Disse ainda que o ofendido A seria o “grande diabo na face da terra” que fazia mal às pessoas e, portanto, tinha de o matar.

Acerca de eventuais problemas de saúde afirmou estar bem e que há muito tempo que não ia a consultas. Contudo, indicou que foi internado uma vez, mas não soube explicar o motivo.

Terminado o interrogatório judicial, foram definidas como medidas de coação: termo de identidade e residência, proibição de contactar, por qualquer meio, direta ou indiretamente, com as testemunhas identificadas no processo e prisão preventiva nos termos do art. 202º, n.º1 - al. a), b) e c) CPP e art. 18º, n.º1 CRP, dado o perigo de continuação da atividade criminosa e o forte alarme social provocado.

c) Internamento compulsivo

No dia 14.10.2022, o arguido realizou uma avaliação clínico-psiquiátrica para averiguar a necessidade de internamento compulsivo, nos termos do art.22º da Lei n.º36/98.

Verificavam-se alterações de comportamento graves, nomeadamente, por ter partido um vidro e ter tentado ferir as pessoas que estavam à sua volta, ameaçando-as de morte. Além disto, notavam-se alterações delirantes, características de um surto psicótico.

Desta avaliação resultou que “o doente é portador de anomalia psíquica grave que cria uma situação de perigo iminente para bens jurídicos próprios ou alheios, de natureza pessoal e patrimonial, e recusa submeter-se a tratamento médico assim como, não possui discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento, sendo que a ausência de tratamento deteriora de forma acentuada o seu estado.”

Posto isto, o arguido transitou a regime de tratamento compulsivo em internamento.

Aquando da revisão da situação do internado, nos termos do art. 35º da Lei n.º36/98, manteve-se a necessidade de internamento compulsivo porque o arguido continuava muito delirante e demonstrava intenção de matar o “diabo que escapou”, sendo necessário contenção física e química.

d) Perícia médica

A perícia médica foi pedida a 11.10.2022, tendo sido realizada a 08.11.2022.

Durante o exame, o arguido demonstrou não saber o motivo para aquele exame, mas disse que estava na “casa de justiça” porque cometeu um erro ao usar uma faca após a confusão com um “amigo, conhecido”. Disse estar arrependido, mas voltou a mencionar que o ofendido A lhe teria ficado com um relógio e o uso da faca era apenas uma forma de defesa.

Relativamente à sua consciência espacial, o arguido respondeu que estava preso no Hospital de Caxias, mas que anteriormente já tinha estado na PJ e no Hospital Júlio de Matos, por se ter “portado mal”.

Ao ser confrontado com o facto de ter “matado o diabo”, explicou que o ofendido A é o diabo e que conseguia identificar tal facto porque “deus deu esse poder de saber quem é boa pessoa e quem não é”. Referiu, no entanto, que tinha esta capacidade há pouco tempo, nem há seis meses da data dos factos.

Neste seguimento, referiu que existia ainda um outro diabo disfarçado que teria de matar por este ter ficado com um fio de prata que lhe pertence e que arranjou num sítio sagrado.

Acerca da sua família, mencionou também existir um “diabo”, o seu pai, a quem chamou de “Lucifer”, mas não desenvolveu qualquer outra informação porque “teriam de acreditar nele”.

Quis deixar claro que não é nenhum criminoso, apenas sabe que foi “o escolhido para julgar a gente na face da terra porque ouve conversas dentro dele”.

Por fim, quanto ao seu estado de espírito, respondeu que se sentia bem e que se sentiu ainda melhor depois porque “terminou com um deles”.

A propósito da perícia médica, apurou-se ainda os antecedentes pessoais e familiares do arguido dos quais resultou que é natural da Guiné-Bissau e veio para Portugal aos 22 anos, tendo começado logo a trabalhar. Não tem nenhuma relação matrimonial, mas tem uma filha de 6 anos na Guiné-Bissau. Ambos os pais estão vivos, não mantendo o arguido boa relação com o pai e a mãe está na Guiné-Bissau.

Disse já lhe ter sido receitada medicação e seguimento em consultas de psiquiatria aquando do único internamento que teve. Todavia, por se sentir adormecido, deixou de tomar a medicação e de frequentar as consultas.

Apurou-se ser fumador desde a adolescência, consumidor de álcool em contexto social e consumidor de estupefacientes, designadamente: canabinóides, mantendo consumo regular diário, e MDMA, esporadicamente.

Posto isto, concluiu o perito que o arguido apresentava sintomas compatíveis com o diagnóstico de esquizofrenia paranóide: “este quadro clínico é crónico, evoluindo por surtos agudos nos quais existe agravamento e em que está presente sintomatologia dita positiva delirante e alucinatória como a reportada, e que entra em remissão por ação de terapêutica, estabilizando cronicamente, ainda que podendo persistir ideias residuais e um maior ou menor deficit cognitivo, que no caso em apreciação será moderado, ainda que exista extensa sintomatologia psicótica, facto que prejudica a sua adequada avaliação.”

Em virtude do elencado, resultou da perícia que tal diagnóstico constituía pressuposto de inimputabilidade e que “a probabilidade de agressividade dependerá, por um lado, de traços e características da sua personalidade e por outro, da probabilidade de novos surtos agudos. Estes últimos que diminuem com o adequado tratamento em consultas de especialidade e manutenção da imprescindível medicação, provavelmente ao longo de toda a sua vida.”

Assim sendo, o parecer final do perito foi o de que o seu tratamento deveria ser realizado em enfermaria especializada de uma unidade de segurança e tratamento.

e) Acórdão

Em sede de acórdão decidiu o tribunal que a qualificação jurídica não era a mais adequada porque era imputado ao arguido a prática de um crime de homicídio qualificado. Por força da inimputabilidade do arguido, entendeu o tribunal que não se verificava o requisito de especial censurabilidade, inseparável do tipo legal agravado.

Assim, entendeu-se que o arguido cometeu um crime de homicídio simples na forma tentada, previsto e punido no art.131º, n.º1, 22º, n.º1 e 2, 23º, n.º1 e 2 e 14º, n.º1 CP, agravado pela utilização de arma branca em conformidade com o art.86º, n.º3 e 4 da Lei n.º 5/2006. Esta alteração da qualificação jurídica havia já sido acompanhada aquando das alegações em julgamento pelo MP.

Relativamente ao crime de ofensa à integridade física qualificada, o arguido ao desferir um murro na nuca da ofendida B praticou uma ofensa à integridade física,

porém, mais uma vez, era imputado ao arguido a forma qualificada do crime. Face às razões já apresentadas, considerou-se que seria um crime de ofensas à integridade física simples, por referência ao art.143º, n.º1 CP.

Quanto ao crime de detenção de arma ilegal, foi o arguido absolvido do mesmo porque o uso de arma foi valorado como agravante do homicídio e, portanto, não poderia existir uma dupla valoração e punição do mesmo facto.

Por último, quanto à introdução em lugar vedado ao público, o tribunal considerou que este crime não tinha autonomia relativamente à tentativa de homicídio porque é um crime de meio para a atuação final levada a cabo pelo arguido e assim, foi também ele absolvido deste crime.

Pronunciou-se ainda o tribunal acerca da elevada probabilidade de o arguido reincidir em ilícitos semelhantes e da conseqüente necessidade de tratamento permanente. Como tal, a aplicação de uma medida de segurança proporcionaria a continuação do tratamento psiquiátrico em curso e neutralizaria o perigo referido. Assim, mostravam-se preenchidos todos os pressupostos para que o arguido fosse declarado inimputável, nos termos do art.20º, n.º1 CP.

Quanto à concreta duração da medida de segurança, entendeu o tribunal que “a lei só fixa a sua duração mínima no caso específico, prevendo depois, em termos gerais, a sua duração máxima sem que isto corresponda à fixação de uma moldura da medida de segurança, visto que, o limite mínimo conhece a exceção prevista no art.91º, n.º2 e o limite máximo abstratamente fixado também compreende a exceção prevista no art. 92º, n.º3 CP”. Por outro lado, a medida de segurança cessa, independentemente da sua concreta duração, quando cessar a perigosidade que está na sua base.

Posto isto, não definiu o tribunal a fixação de uma medida de segurança concreta ao inimputável pois, a medida de segurança tem, à partida, uma duração indeterminada.

Quanto à execução da medida de segurança, afastou-se a suspensão da execução da mesma dando-se por justificado o internamento em instituição que conjugue as vertentes de tratamento e de segurança concluindo-se que a duração do internamento do arguido terá um limite mínimo de 3 anos e máximo de 16 anos sendo que, esse internamento se justifica até que cesse o estado de perigosidade criminal.

Capítulo 2: Responsabilidade Criminal de Inimputáveis

2.1 Inimputabilidade e Medidas de Segurança

2.1.1 O princípio da culpa

No decurso da análise deste caso, surgiu como questão principal a inimputabilidade do agente que está diretamente ligada ao princípio da culpa.

A culpa é um juízo de censura aplicado ao agente por este se poder ter motivado de acordo com o Direito e mesmo assim, não o ter feito³. É também face à medida da culpa que se define a medida concreta da pena, nos termos do art.40º, n.º2 e art.71º, n.º1 CP.⁴

Caso contrário, estaria em causa a violação de diversos princípios, desde logo: o princípio da inviolabilidade da dignidade pessoal⁵, o princípio da proporcionalidade (subdivido nos princípios da necessidade, da adequação e da proporcionalidade em sentido estrito⁶) e ainda, o previsto no art. 18.º, n.º 2 da CRP, segundo o qual “*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*”.

Assim, a culpa tem como verdadeira função no sistema punitivo a proibição inquestionável de exceder limites. Nas palavras de Figueiredo Dias, “a culpa não é fundamento de pena, mas constitui o seu limite inultrapassável: o limite inultrapassável de todas e quaisquer considerações ou exigências preventivas – sejam de prevenção geral positiva de integração ou antes negativa de intimidação, sejam de prevenção especial positiva de socialização ou antes negativa de segurança ou de neutralização. A função da culpa, (...), é por outras palavras, a de estabelecer o

³ Ac. TRP, processo n.º 1091/15.5T8PVZ.P1 de 08-02-2018: “A culpa pode ser assim definida como o juízo de censura ao agente por ter adotado a conduta que adotou, quando de acordo com o comando legal estaria obrigado a adotar conduta diferente.”

⁴ Ac. STJ, processo n.º 202/08.1GBPSR.E1.S1 de 07-04-2010: “O artº 40º nº 2 do Código Penal (...) pressupõe que, em caso algum pode haver pena sem culpa ou acima da culpa (...) A função da culpa no sistema punitivo assume-se “numa incondicional proibição de excesso” constituindo o limite inultrapassável.”

⁵ Ac. TRC, processo n.º 373/15.0JACBR.C1 de 23-08-2018: “Com efeito, a medida da pena não pode, ultrapassar a medida da culpa, independentemente das necessidades de prevenção geral positiva, o que impõe uma verdadeira proibição do excesso, sob pena de se ferir o âmago da dignidade humana do arguido.”

⁶ Ac. STJ, processo n.º 762/19.1GBAGD.P1.S1 de 11-02-2021

máximo de pena ainda compatível com as exigências de preservação da dignidade da pessoa e de garantia do livre desenvolvimento da sua personalidade nos quadros próprios de um Estado de Direito democrático.”⁷

2.1.2 Paradigmas da Inimputabilidade por Doença Mental

Para que se possa fazer este juízo de censura ao agente é necessário que ele tenha capacidade de culpa portanto, que seja considerado imputável. Em contrário, os agentes incapazes de culpa são designados inimputáveis, sendo que, o facto praticado por si pressupõe igualmente a verificação de um ilícito-típico e das causas de punibilidade, excluindo, no entanto, os elementos da culpa e do tipo subjetivo de ilícito.⁸

A inimputabilidade pode verificar-se quer em razão da idade, nos termos do art. 19º CP, quer em razão de anomalia psíquica, nos termos do art.20º CP. Para a análise que se segue, importa a inimputabilidade em razão de anomalia psíquica.

Nos termos do art.20º, n.º1 CP, um inimputável em razão de anomalia psíquica é *“quem for incapaz, no momento da prática dos factos, de avaliar a ilicitude ou de se determinar de acordo com essa avaliação.”*

Porquanto, para estarmos no campo da inimputabilidade por anomalia psíquica⁹ importa analisar três paradigmas distintos.

O primeiro paradigma é o biopsicológico ou psicopatológico, que se traduz em existir uma doença mental; o segundo é o paradigma normativo que diz respeito à incapacidade de o autor percecionar a ilicitude e se determinar em sua conformidade e por último, o terceiro paradigma é o paradigma causal que implica uma relação entre a doença mental e a impossibilidade de se determinar em conformidade com a ilicitude, no momento da prática dos factos.¹⁰

⁷ DIAS, FIGUEIREDO, “Temas Básicos da Doutrina Penal”, Coimbra Editora, 2001, pág. 109 e ss.

⁸ PINTO DE ALBUQUERQUE, PAULO, “Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção Europeia dos Direitos Humanos”, Universidade Católica Editora, 5ª edição atualizada, 2022, pág.198

⁹ PINTO DE ALBUQUERQUE, PAULO, “Comentário do Código Penal...”, cit.nota 8, pág.198: “A anomalia psíquica inclui não apenas a doença mental (com base orgânica), mas também as psicoses exógenas e endógenas, a oligofrenia, as psicopatias, as neuroses, as taras sexuais, as perturbações profundas da consciência (patológicas ou não patológicas)”

¹⁰ Ac. STJ, processo n.º 127/10.OS3LSB-A.S1, de 19-12-2012: “O art.º 20º n.º 1, do CP, define inimputabilidade pelo recurso a um critério, a um substrato biopsicológico, no aspecto de presença de uma anomalia psíquica, e a um efeito normativo, que se analisa na incapacidade no momento do acto

Aprofundando o paradigma biopsicológico da inimputabilidade, aquilo que está em causa é analisar se o agente sofria de uma doença mental biopsicologicamente comprovável e suficientemente grave capaz de afetar as suas capacidades de compreensão, discernimento e avaliação.¹¹

Nas palavras de Eduardo Correia, “quando (...) a despeito de todos os esforços que se propôs fazer e fez, é objecto de forças contra as quais nada pode, de tendências irresistíveis que o arrastam para o crime, então estaremos em face de um homem que não atinge aquela normalidade biológica e psíquica que está na base da imputabilidade (...)”.¹²

A análise deste paradigma consegue-se através de prova pericial nos termos do art. 151º e 152º CPP, sendo no caso específico da inimputabilidade, uma perícia psiquiátrica enquadrada no âmbito das perícias médicas prevista no art.159º, art.160º e o art. 351º, n.º3 CPP.

Quanto ao paradigma normativo, o juízo de inimputabilidade pressupõe uma incapacidade do agente em avaliar a ilicitude dos factos e de se determinar em função dela.¹³ Este pressuposto vem assim retirar a exclusividade ao pressuposto biopsicológico no sentido em que, nos termos do paradigma normativo, o perito passa a ser um auxiliar do juiz, tendo como competência o fundamento biopsicológico da inimputabilidade mas é o juiz que avaliará a componente normativa, sendo esta “indiscernível da questão do livre-arbítrio e da liberdade da vontade”.¹⁴

A propósito do paradigma causal é necessário verificar se o agente, no momento da prática dos factos, estava sob os efeitos da doença mental e se foi devido a tal que praticou os factos ilícitos. Isto porque, não é por estar diagnosticado no agente uma doença mental, que necessariamente todos os seus atos serão praticados enquanto inimputável. De facto, o juízo de inimputabilidade tem de ser feito objetivamente

de avaliar a sua ilicitude e se determinar de acordo com essa avaliação (...) “um tal comportamento pode ser causalmente explicado, mas não espiritualmente compreendido e imputado à personalidade do agente.”

¹¹ DIAS, FIGUEIREDO, “Direito Penal, Parte Geral, Tomo I”, Gestlegal, 3ª edição, 2019, pág. 660

¹² CORREIA, EDUARDO, “Direito Criminal, I”, Almedina, 2016, pág. 330

¹³ PINTO DE ALBUQUERQUE, PAULO, “Comentário do Código Penal...”, cit.nota 8, pág.198: “A inimputabilidade depende também de um juízo sobre a capacidade de avaliação da ilicitude e de autodeterminação de acordo com essa avaliação.”

¹⁴ DIAS, FIGUEIREDO, “Direito Penal, Parte Geral, Tomo I”, cit. nota 11, pág. 663

tendo em conta o caso concreto, por forma a perceber se os efeitos lesivos no bem jurídico provocados se devem realmente à doença mental.¹⁵

O juízo de inimputabilidade pressupõe assim que o agente tenha uma doença mental (critério biopsicológico) que não lhe permitiu determinar-se de acordo com o Direito (critério normativo), tendo tal sido a causa direta para lesões a bens jurídicos e a expectativas da comunidade naquele caso concreto (critério causal). Ou seja, é preciso uma prova tripla, onde temos “o facto, a anomalia psíquica e o nexos que os junta numa mesma unidade de sentido.”¹⁶

Não pode este juízo incidir no agente enquanto personalidade no global, deve respeitar somente à factualidade vertida naquele caso concreto.¹⁷

Resumindo, o juízo de culpa não poderá efetivar-se quando seja ocultada a personalidade do agente em resultado de doença mental, no momento da prática dos factos que lesaram o bem jurídico.¹⁸

2.1.3 Sanções Criminais do OJ Português

O nosso sistema tem dois grandes núcleos de sanções criminais, considerando-se um sistema dualista estando, então, em causa a aplicação de penas ou de medidas de segurança como reacção criminal.¹⁹

As penas pressupõem a culpa como requisito de aplicação, ao invés das medidas de segurança cujo requisito de aplicação é a perigosidade criminal do agente.²⁰

Desta forma, quando um agente inimputável pratica um ilícito-típico que lesa um bem jurídico, não lhe pode ser aplicada uma pena porque tal pressupõe culpa, “mas o sistema sancionatório criminal não pode deixar de intervir, sob pena de ficarem por

¹⁵ PINTO DE ALBUQUERQUE, PAULO, “Comentário do Código Penal...”, cit.nota 8, pág.198: “Este juízo reporta-se ao momento histórico da prática do facto e a cada concreto facto típico realizado pelo agente, verificando-se em relação a cada facto a existência daquela capacidade de avaliação e autodeterminação. Por isso o agente pode, na mesma ocasião, cometer um facto em estado de inimputabilidade e outro facto em estado de imputabilidade.”

¹⁶ Ac. TRP, processo n.º 6116/18.0T9VNG.P1 de 09-12-2021

¹⁷ CESÁRIO, MÓNICA FILIPA, “Juízo de inimputabilidade e negação da culpa: valor da prova pericial”, Tese de Mestrado, Universidade de Coimbra, 2016, pág.30

¹⁸ DIAS, FIGUEIREDO, “Direito Penal, Parte Geral, Tomo I”, cit.nota 11, pág. 666

¹⁹ DIAS, FIGUEIREDO, “Direito Penal, Parte Geral, Tomo I”, cit.nota 11, pág.98

²⁰ ANTUNES, MARIA JOÃO, “Penas e Medidas de Segurança”, Almedina, 2ª Edição, 2022, pág.138

²¹ ANTUNES, MARIA JOÃO, “O passado, o presente e o futuro do internamento de inimputável em razão de anomalia psíquica”, in Revista Portuguesa de Ciência Criminal, ano 13, n.º1, pág.349: “O portador de anomalia psíquica é, por definição, penalmente irresponsável; o portador de anomalia psíquica é, por definição, perigoso, do ponto de vista criminal ou, pelo menos, socialmente perigoso.”

cumprir tarefas essenciais de defesa social que a uma política criminal racional e eficaz sem dúvida incumbe”²²²³.

Posto isto, é aplicada uma medida de segurança, nos termos do art.40º, n.º1 e 3 e art.91º e ss do CP²⁴, sendo de ressaltar que “a aplicação de medidas de segurança deve subordinar-se estritamente ao princípio da subsidiariedade: uma medida de segurança não deve ser aplicada quando outras medidas menos onerosas constituam uma proteção adequada e suficiente dos bens jurídicos face à perigosidade do agente.”²⁵

2.1.4 Finalidades das Sanções Criminais

A propósito das finalidades das medidas de segurança existem finalidades de prevenção geral e prevenção especial para a aplicação das sanções criminais.

A prevenção geral como o próprio nome indica, tem que ver com a perceção da sociedade em relação aos factos praticados. Esta função subdivide-se na vertente positiva de fazer demonstrar à comunidade que a justiça funciona e existem sanções aplicáveis para aqueles que praticam ilícitos-típicos, reforçando a confiança que os cidadãos têm na aplicação da justiça²⁶; e também na vertente negativa, evidenciando que para todos os atos há consequências e que portanto, cada um dos cidadãos deve

²² PINTO DE ALBUQUERQUE, PAULO, “Comentário do Código Penal...”, cit.nota 8, pág. 474: “A gravidade deve, pois, ser avaliada, não em função da moldura abstrata da pena, mas em termos “do relevo da lesão social verificada”

²³ DIAS, FIGUEIREDO, “Direito Penal, Parte Geral, Tomo I”, cit.nota 11, pág. 99

²⁴ Ac. TRP, processo n.º 787/20.4PWLSB.L1-5 de 27-06-2023: “Resulta do disposto no acima transcrito n.º1, do artigo 91.º, constituir pressuposto da aplicação de uma medida de segurança de internamento, para além da consideração do agente como inimputável e da existência de fundado receio de que venha a cometer outros factos típicos graves, que ele tenha praticado um facto ilícito típico, ou seja, um facto que possa ser considerado, segundo as regras da doutrina geral do crime, um ilícito-típico.”

²⁵ Ac. TRP, processo n.º 6116/18.0T9VNG.P1 de 09-12-2021

²⁶ VAZ PATTO, PEDRO MARIA GODINHO, “Os fins das penas e a prática judiciária – algumas questões”, Conselho Superior da Magistratura, 2011: “Essa função traduzir-se-á, assim, no reforço da consciência comunitária quanto à validade da ordem jurídica. Diante da violação da ordem jurídica, a consciência jurídica comunitária poderá ficar abalada e, se o sistema jurídico-penal não reagir, fechar os olhos a tal violação, tal confiança será posta em causa. A pena serve, pois, de interpelação social que chama a atenção para a relevância do bem jurídico atingido pela prática do crime. (...) A pena exerce, pois, uma função pedagógica, dirigida à interiorização dos bens jurídico-penais pela consciência jurídica comunitária e, por isso, de integração e de tutela desses bens (...), a pena exerce, também, uma função de pacificação social.”

reger-se de acordo com a OJ, assumindo assim um carácter dissuasor de potenciais criminosos.²⁷

Resumindo, pode entender-se que a prevenção geral tanto tem a função de alerta/intimidação para fazer cumprir o Direito (prevenção geral negativa) como de pacificação da comunidade e proteção de bens jurídicos (prevenção geral positiva).

A prevenção especial reporta-se ao agente em si que pratica os factos, podendo da mesma forma ser subdividida em duas aceções: em relação à prevenção especial positiva, visa-se a ressocialização/reeducação do agente; quanto à prevenção especial negativa, pretende-se evitar a prática de futuros crimes e como tal, proteger a sociedade de uma eventual lesão de bens jurídicos. Pode então definir-se como “a necessidade de socialização do agente, embora no sentido, modesto mas realista, de o preparar para no futuro não cometer outros crimes”.²⁸

2.1.5 Execução das Medidas de Segurança

A execução das medidas de segurança pode verificar-se sendo decretado o internamento do inimputável ou sendo determinada a suspensão da execução, prosseguindo o tratamento em regime de ambulatório.

a) Internamento do inimputável

Em relação às medidas de segurança em regime de internamento, retira-se do previsto no art.91º, n.º1 CP, que esta privação de liberdade respeita um modelo misto, implicando a análise de um parecer médico e a decisão judicial.

Do mesmo artigo retira-se que para se poder decretar efetivamente o internamento tem de se verificar: (i.) a prática de um facto ilícito-típico, (ii.) a declaração de inimputabilidade nos termos do art.20º CP e (iii.) o juízo de perigosidade criminal do agente, no sentido de haver motivado receio de que sejam cometidos outros factos da mesma natureza.^{29,30}

²⁷ VAZ PATTO, PEDRO MARIA GODINHO, “Os fins das penas...”, cit.nota 26: “A oportunidade de aplicação de cada uma das penas e a medida destas hão-de, pois, ser vistas à luz da sua capacidade de dissuadir o potencial criminoso, que pondera as vantagens e inconvenientes decorrentes da sua acção”

²⁸ Ac. STJ, processo n.º 06P2042 de 28-06-2006

²⁹ ANTUNES, MARIA JOÃO, “Penas e Medidas de Segurança”, cit.nota 20, pág.141

Acresce ainda que, enquanto princípio basilar do Direito, tem de estar necessariamente respeitado o princípio da proporcionalidade pois, a privação da liberdade do agente em estabelecimento de internamento só será justificada quando proporcional à gravidade dos factos ilícito-típicos praticados por si.

Verificada a necessidade de medida de segurança em internamento, de acordo com o art. 126º, n.º2 do CEPMS, o internamento *“ocorre preferencialmente em unidade de saúde mental não prisional e, sempre que se justificar, em estabelecimentos prisionais ou unidades especialmente vocacionadas.”*

O internamento pode acontecer em regime comum ou em regime aberto³¹ e a escolha por um destes regimes pressupõe que haja orientação médica face à necessidade de segurança, a existência de perigo de fuga, a fragilidade do recluso (por exemplo, tendências suicidas) e a sua evolução no decorrer do internamento.

Concretizando, o regime comum consiste em desenvolver atividades em espaços comuns no interior da unidade e realizar contactos com o exterior permitidos nos termos da lei.

Já o regime aberto caracteriza-se por favorecer a aproximação à comunidade porque as atividades são desenvolvidas no perímetro da unidade ou nas imediações, com vigilância aliviada ou em meio livre, sem vigilância direta, sendo que se tem de verificar cumulativamente dois requisitos: (i.) não existir a possibilidade de deixar de cumprir a medida de segurança ou de voltar a cometer algum ilícito-típico e (ii.) ser o regime o mais adequado.

Independentemente de qual o regime definido, há diversos parâmetros que devem ser cumpridos, como é exemplo: o respeito pela individualidade e dignidade do internado (art. 7º CEPMS); o respeito constante pelo plano de tratamento e reinserção faseada do internado na sociedade e ambiente familiar (art. 126º do CEPMS e do art. 8º, n.º3 do DL n.º 70/2019); desenvolvimento de um plano terapêutico individualizado (art. 128º do CEPMS, art.8º, n.º2 e 5 e art.11º, n.º2 do DL n.º 70/2019) e ainda, a titularidade dos direitos pelo internado, sempre e na medida do possível (art.30º, n.º5 CRP e art.7º do CEPMS).

³⁰ PINTO DE ALBUQUERQUE, PAULO, “Comentário do Código Penal...”, cit.nota 8, pág.473: “A aplicação da medida de segurança do internamento pressupõe o facto ilícito-típico grave e a perigosidade do agente.”

³¹ Divisão de Informação Legislativa Parlamentar, “Medidas de segurança de internamento - enquadramento internacional, Síntese informativa”, Dezembro de 2020, pág. 32

b) Suspensão da execução do internamento

A suspensão da execução do internamento vem prevista nos termos do art. 98º, n.º1 CP : “o tribunal que ordenar o internamento determina, em vez dele, a suspensão da sua execução se for razoavelmente de esperar que com a suspensão se alcance a finalidade da medida”.

Nestes casos, está verificado o requisito da perigosidade do agente pois, caso contrário, nem sequer lhe poderia ser aplicada qualquer medida de segurança, mas considera-se que serão atingidas as finalidades das penas de prevenção geral e especial, sem ser necessário aplicar medida privativa da liberdade. Ou seja, é possível atingir-se as finalidades de forma menos intrusiva para os direitos e liberdades do agente, nomeadamente, por meio de tratamento em regime de ambulatório.³²

A razão de ciência para esta medida parte do princípio da proporcionalidade, com o intuito de apelar à reinserção social do agente na comunidade nos termos do art.98º, n.º4 CP.

Este regime de suspensão de execução de internamento implica, contudo, a aplicação das regras de conduta do art.52º CP, a sujeição do agente a tratamento em regime ambulatório e ainda, a sujeição a exames e observações, segundo o art. 98º, n.º3 CP. De notar, todavia, que a aplicação destas circunstâncias devem ser sempre articuladas com o plano de reinserção social.³³

A suspensão de execução da medida de internamento não tem um prazo definido contrariamente à suspensão da pena de prisão, dado que o tribunal tem o dever de proceder à revisão da situação do internado, atualmente, de ano a ano, segundo o art.93º, n.º2 CP, até que se alcance o limite máximo da medida de segurança ou se deixe de verificar o pressuposto da perigosidade.

³² LEAL-HENRIQUES, MANUEL E SIMAS SANTOS, MANUEL, “Código Penal Anotado”, Volume I, Rei dos Livros, pág. 712: "Através da suspensão da medida de internamento com imposição de regras de conduta e acompanhamento de regime de prova, consagra-se aqui um tratamento não institucional para agentes inimputáveis (...). Ou seja, a suspensão de execução do internamento é um regime pensado e estruturado como alternativa ao internamento, a ser executado com o inimputável inserido na sociedade e por isso mesmo menos intrusivo da liberdade individual do sujeito.”

³³ PINTO DE ALBUQUERQUE, PAULO, “Comentário do Código Penal...”, cit.nota 8, pág.488: “A decisão de suspensão de execução do internamento submete sempre o agente a vigilância dos serviços de reinserção social, devendo essa vigilância realizar-se obrigatoriamente no âmbito de um plano de reinserção social, sendo correspondentemente aplicável o disposto no art.494º CPP.”

2.2 Convenção contra a Tortura e outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes

Em Portugal, passou a abolir-se todas as sanções consideradas desumanas e cruéis desde a CRP de 1822. Designadamente, a prisão perpétua foi abolida em 1884, estando consagrado hoje no art.30º, n.º1 CRP.

Posto isto, é perceptível que foi existindo uma alteração de mentalidade acerca do papel das sanções criminais que nos levou até ao entendimento que hoje vigora de reabilitar para integrar novamente na sociedade o agente e não, castigar ou mera satisfação da sociedade.

Tais mudanças ficaram reforçadas pelo art.1º da atual CRP onde consta que a República é baseada no princípio da dignidade da pessoa humana, impondo-se como tal que seja proibida a pena de morte, a prisão perpétua e o recurso a penas desumanas e degradantes com base em tortura, escravatura ou trabalho forçado. Tal está também previsto no art.11º e art.16º, n.º1 da CAT, que entrou em vigor em Portugal em 1989.

Estes artigos estão também em consonância com o presente na Carta das Nações Unidas (art.55º), Declaração Universal dos Direitos Humanos (art.5º) e Pacto Internacional Relativo aos Direitos Cíveis e Políticos (art.7º).

Com esta convenção e restantes diplomas mencionados demonstra-se que, ao longo dos tempos, se foi verificando uma evolução de pensamento e preocupação em criar instrumentos que assegurassem que condutas desrespeitadoras de direitos seriam gradualmente abolidas a nível global.

2.2.1 Relatórios do Comité contra a Tortura

Além da celebração da CAT, foi também criado o Comité contra a Tortura (CPT) previsto no art.17º da convenção que tem como funções controlar a aplicação das medidas previstas através de visitas regulares e *ad hoc* aos Estados assinantes. Depois de cada visita é redigido um relatório onde estão indicadas as condições observadas no sistema prisional e quais as recomendações que devem ser seguidas até à próxima visita do CPT.

As últimas visitas a Portugal decorreram de 3 a 12 de Dezembro de 2019, tendo o relatório sido publicado a 13 de Novembro de 2020 e mais recentemente, de 23 de Maio a 3 de Junho de 2022, tendo sido publicado o relatório a 13 de Dezembro de 2023. Destes relatórios importa analisar o que diz respeito aos estabelecimentos de internamento de inimputáveis.

a) Relatório de 2020³⁴

O relatório de 2020, especificamente em relação aos estabelecimentos de internamento de inimputáveis, menciona que o CPT visitou a **Clínica psiquiátrica de Santa Cruz do Bispo**.

Este estabelecimento alojava cerca de 175 pacientes, sendo que 138 estavam em cumprimento de medidas de segurança.

De acordo com o Diretor, a duração média de permanência era de oito anos, mas alguns pacientes estavam na clínica há mais de trinta anos sendo que na maioria dos casos, os pacientes foram diagnosticados com uma doença psicótica e/ou uma dificuldade de aprendizagem.

Quanto às condições de vida neste estabelecimento, o CPT verificou que as condições continuavam totalmente inadequadas na sua generalidade: não havia sistema de aquecimento em grande parte da clínica, a maioria das celas estavam degradadas com limitado acesso à luz natural, a limpeza era defeituosa, faltava mobiliário básico e um espaço privado para cada doente.

O ambiente mantinha-se muito carcerário, com celas austeras e impessoais, pelo que não era possível incentivar qualquer sentimento de autoestima ou identidade individual.

Quanto ao plano terapêutico dos pacientes, este era desadequado dada a escassez de atividades lúdicas pelo que era necessário recrutar especialistas qualificados responsáveis e com a missão de reabilitar e reintegrar estes pacientes para uma vida na comunidade.

Por último, o número de enfermeiros e de auxiliares de saúde deveria ser significativamente maior pois, tais postos não devem ser ocupados por guardas

³⁴ CONSELHO DA EUROPA, “Relatório ao Governo Português da visita a Portugal levada a cabo pelo Comité Europeu para a Prevenção da tortura e outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes entre 3 a 12 de Dezembro de 2019”, 13 de Novembro de 2020, pág. 43 a 50

prisionais sem formação indicada, que farão aumentar a sensação de intimidação nos doentes. Abrindo aqui um paralelismo, também no Relatório da OMS de 2022³⁵ sobre a saúde nas prisões, se concluiu pelo reduzido número de médicos psiquiatras, tendo-se verificado que para um ratio de 1000 reclusos existem 1.7 psiquiatras, o que se entende ser manifestamente inferior ao necessário para um acompanhamento eficaz.

Face a estes dados, o CPT concluiu que este estabelecimento mantém uma aparência prisional (como já se tinha verificado em visitas anteriores de 2012 e 2016) e por isso, é incapaz de proporcionar um ambiente terapêutico para o tratamento dos internados, devendo a clínica ser encerrada e os pacientes transferidos para um hospital ou centro de assistência social adequado, desde logo, aqueles que permanecem no estabelecimento há mais tempo do que o suposto pois, tal consubstancia tratamento desumano e degradante.

b) Relatório de 2023

No relatório de 2023, os estabelecimentos de internamento de inimputáveis em análise foram a unidade forense do Hospital Psiquiátrico Magalhães Lemos e novamente, a Clínica de Santa Cruz do Bispo.

Relativamente à **Clínica de Santa Cruz do Bispo**³⁶, o CPT tinha recomendado o encerramento do estabelecimento e a transferência dos doentes, porém, aquando desta nova visita a clínica permanecia em funcionamento alojando 200 pacientes, sendo que 133 deles foram considerados inimputáveis.

O perfil dos pacientes manteve-se semelhante ao do relatório anterior verificando-se diagnósticos de perturbações psicóticas, de dificuldades de aprendizagem e/ou dependência de substâncias psicoativas. Neste sentido, o CPT recomendava que o alojamento dos pacientes fosse feito por forma a separar os que sofrem de doenças mentais dos que sofrem de dificuldades de aprendizagem para que pudessem beneficiar tratamento individualizado.

³⁵ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, “Relatório do Estado da saúde nas prisões na Europa 2022”, 2023, pág. 347, figura 27.2

³⁶ CONSELHO DA EUROPA, “Relatório ao Governo Português da visita a Portugal levada a cabo pelo Comité Europeu para a Prevenção da tortura e outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes entre 23 de Maio e 3 de Junho”, 13 de Dezembro de 2023, pág.52 a 64

Acerca das instalações da clínica, estas tinham sido alargadas para reduzir a sobrelotação visto que, não havia intenção de fechar a clínica dada a falta de camas em instalações do Ministério da Saúde e em instituições sociais para acolher os pacientes que pudessem ter alta. O CPT, no entanto, manteve a recomendação de que deveria ser criada uma alternativa à Clínica, dadas as demasiadas deficiências estruturais da mesma.

Quanto às condições de vida dos pacientes, encontravam-se diferenças consoante as unidades. Na unidade 1 e 3, os quartos eram austeros e impessoais, insuficientemente mobilados, as campainhas de chamada não funcionavam, faltava aquecimento e limpeza nas unidades e havia falta de privacidade. Os espaços comuns continuavam a ser insuficientes e mal equipados e os horários aplicados aos pacientes eram semelhantes aos aplicados nas prisões.

Em contrapartida, a unidade 2 estava bem equipada e o ambiente era propício à recuperação: cada quarto tinha uma casa de banho, as áreas comuns eram espaçosas, relativamente modernas e bem equipadas, havia luz natural e o nível de limpeza era satisfatório. Havia bom espaço exterior com acesso a campo de futebol e horta.

Concluiu assim o CPT que a disponibilização de estruturas de alojamento baseadas em pequenos grupos é um fator crucial para a dignidade do doente e o acesso a uma zona exterior ajardinada tem um impacto benéfico no bem-estar e autonomia dos pacientes, sendo um elemento chave de qualquer política de reabilitação psicológica e social dos doentes.

Relativamente aos planos terapêuticos e de atividades, estes continuavam a ser limitados e muitas vezes genéricos, elaborados pelo psiquiatra sem discussão com as equipas multidisciplinares ou com o doente, pelo que o CPT recomendava uma maior articulação com as equipas de saúde no sentido de uma abordagem multidisciplinar integrada.

As poucas atividades que existiam incluíam clube de leitura, estimulação cognitiva, passeios com um terapeuta, jardinagem, arte, desporto, mas mesmo assim cerca de um quarto dos pacientes não participava em nenhuma atividade.

Quanto ao número de profissionais, registou-se um aumento notável e comprovou-se que os profissionais de saúde eram competentes e dedicados, porém, o número continuava a ser insuficiente. Positivamente, o número de guardas prisionais tinha sido reduzido e os que se mantinham, tinham perfis mais adequados e receberam

formação. Todavia, o CPT considera que a presença de guardas prisionais deve limitar-se, em princípio, a assegurar a segurança do perímetro.

Acerca do consentimento para o tratamento, o CPT apela a que todos os doentes estejam plenamente informados sobre o tratamento a que se destinam e seja dada a oportunidade de recusar tratamento ou qualquer outra intervenção médica e no caso de doentes com capacidade de decisão limitada, o apoio e as decisões devem ser tomadas em conjunto com uma pessoa de apoio.

Relativamente à **Unidade Forense do Hospital Psiquiátrico Magalhães Lemos**³⁷, esta tinha a capacidade para 40 pacientes estando no momento da visita totalmente ocupada. Todos estes pacientes estavam a cumprir medidas de segurança.

Os profissionais de saúde eram muito bem vistos pelos pacientes e o próprio CPT testemunhou exemplos de dedicação e cuidado para com eles, não se tendo registado quaisquer alegados maus-tratos, nem a presença de guardas-prisionais no interior do estabelecimento.

Quanto às condições de vida, a unidade era muito limpa, luminosa e em bom estado de conservação. Os quartos eram cómodos, com mobiliário suficiente, proporcionavam privacidade aos pacientes, tinham aquecimento e as campainhas de chamada estavam operacionais. Porém, os quartos eram impessoais, desprovidos de qualquer decoração. As áreas comuns eram bem equipadas com poltronas, televisão, jogos de tabuleiro, equipamentos desportivos e uma horta no exterior.

Cada doente tinha um plano de tratamento individualizado desenvolvido por uma equipa multidisciplinar concentrada na reabilitação e preparação para a liberdade. Além da farmacoterapia, foram oferecidas atividades terapêuticas, que incluíam psicoterapia, artesanato, musicoterapia, jardinagem e educação física. Podiam inscrever-se também na escolaridade e na formação profissional.

Assim, evidenciou o CPT que a unidade do Hospital Psiquiátrico Magalhães Lemos oferece um ambiente terapêutico adequado para os pacientes, ao contrário da Clínica Prisional de Santa Cruz do Bispo e nesse sentido, esta última deve assemelhar-se à primeira.

Sistematizando, após análise dos dois últimos relatórios do CPT, é possível concluir que de visita para visita, há algumas mudanças para melhor que se vão

³⁷ CONSELHO DA EUROPA, “Relatório ao Governo Português da visita a Portugal...”, cit. nota 36, pág. 65 a 68

notando, porém, há de igual forma aspetos que se mantêm negativos e sem perspectivas de grande mudança.

O principal problema que parece resultar dos relatórios é de facto o aspeto carcerário muito vincado nestas instituições aliado a uma considerável falta de recursos materiais e humanos, o que impossibilita o ambiente terapêutico e reabilitador.

Ainda que se verifiquem unidades com melhores condições e profissionais bem preparados, como é o caso da Unidade Forense do Hospital Psiquiátrico Magalhães Lemos, existem, simultaneamente, unidades com muitas falhas estruturais como é o caso da Clínica de Santa Cruz do Bispo, cujo encerramento seria, aliás, a melhor solução.

Posto isto, parece descobrir-se aqui outro nível de desigualdade pois se, desde logo, os agentes inimputáveis, com a vigência do art.92º, n.º3 CP, estavam em desigualdade face aos imputáveis - que não teriam a medida da pena prolongada em qualquer circunstância - também entre os inimputáveis há desigualdade pois, é diferente cumprir a prorrogação da medida de segurança numa unidade sem quaisquer condições ou numa unidade que responde positivamente à generalidade das necessidades.

2.2.2. Caso Miranda Magro V. Portugal³⁸

O Estado Português foi condenado por decisão do TEDH a 9 de Janeiro de 2024 por tratamento degradante e desumano a um recluso. Tratava-se de um homem diagnosticado com esquizofrenia que havia sido condenado pelos crimes de dano, ameaça e importunação sexual.

O tribunal considerou o agente inimputável e ordenou a suspensão da execução da medida de internamento aplicada ao recorrente, ao abrigo do artigo 98.º do CP, sob condição de este se submeter ao necessário tratamento psiquiátrico e de não reincidir. Para o efeito, foi elaborado um plano de reinserção social com a colaboração do requerente.

Contudo, a 29 de Outubro de 2020 o hospital comunicou ao tribunal que o requerente tinha faltado às consultas marcadas e que desde junho de 2020 não sabia

³⁸ Ac. TEDH, processo n.º 0138/21 de 09.01.2024

qual o seu estado de saúde. Contactou-se também a DGRSP que informou que, apesar de o condenado ter inicialmente cumprido o plano de tratamento, tinha gradualmente começado a faltar às consultas e recusou ser tratado, o que teria agravado o seu estado de saúde.

No entanto, tinham sido apresentadas pelo menos mais duas queixas-crime contra o requerente por ofensas à liberdade pessoal, ameaças e coação.

A 18 de Novembro de 2020, o hospital informou que o condenado tinha, entretanto, comparecido à consulta que estava agendada para novembro e tinha aceite o tratamento terapêutico proposto.

A 15 de Dezembro de 2020, realizou-se uma audiência para apreciar o cumprimento pelo recorrente das condições associadas à suspensão da execução da medida de internamento, tendo o MP pedido a revogação da suspensão da execução pelo facto de o condenado não ter cumprido as condições a ela associadas e por representar um risco para si próprio e para terceiros devido ao seu estado de saúde instável.

A 2 de fevereiro de 2021, o tribunal deferiu o pedido do MP e decretou o internamento do condenado num estabelecimento psiquiátrico adequado, onde pudesse receber o tratamento indicado para o seu estado de saúde mental.

O Hospital Júlio de Matos recusou o seu internamento por falta de vagas tendo sido levado para o Hospital Prisional de Caxias, onde permaneceu enquanto aguardava ser colocado num centro de saúde mental fora do sistema prisional. Só a 18 de outubro de 2021, foi transferido para a Clínica Psiquiátrica Sobral Cid.

Posto isto, foi apresentada queixa por violação do art.3º e 5º da CEDH.

Analisada a questão, concluiu o TEDH que o Governo não provou que foram disponibilizados cuidados individualizados, contínuos e especializados, com o objetivo de tratar adequadamente a sua doença, prevenir o seu agravamento ou prepará-lo para a libertação e reintegração na comunidade.

Posto isto, o TEDH aceitou que a própria natureza do estado psicológico do requerente o tornou mais vulnerável do que a média dos detidos e que a sua detenção nas condições acima descritas pode ter exacerbado esse mesmo estado.

Porquanto, foi considerado haver violação do art.3º e 5º da CEDH por não se ter oferecido um tratamento/ambiente adequado ao seu estado. O nível de cuidados

prestados deve ir além do simples acesso a profissionais de saúde, consultas e medicação para que o tratamento seja apropriado.

Como consequência, foi o Estado Português condenado a pagar a título de indemnização a quantia de 34.000,00€.

2.3 Problema das Penas e Medidas de Segurança Indeterminadas

O art.30º da CRP, no seu n.º1, prevê a proibição de penas com carácter perpétuo mas também de penas com carácter ilimitado ou indefinido - *“não pode haver penas nem medidas de segurança privativas ou restritivas da liberdade com carácter perpétuo ou de duração ilimitada ou indefinida”*.

Explica-nos Jorge Miranda e Rui Medeiros que “a proibição de sanções criminais de duração ilimitada ou indefinida, embora não deixe de se configurar como proibição, que visa também evitar que uma sanção formalmente não perpétua se transforme em tal, tem, sobretudo, por fito garantir que qualquer sanção tenha sempre limites máximos definidos, de modo a existir um princípio de certeza quanto ao máximo (legal) de restrição ou de privação de liberdade – neste sentido, trata-se de um verdadeiro princípio garantia” e vão mais além, definindo sanção de duração ilimitada como “aquela para a qual não estivesse fixado, na lei, o limite mínimo e máximo” e sanção de duração indefinida como “aquela em que o limite máximo não fosse definido pela lei, mas ficasse dependente de uma decisão administrativa ou judicial”³⁹

Porém, o art.30º, n.º2 CRP prevê que *“em caso de perigosidade baseada em grave anomalia psíquica, e na impossibilidade de terapêutica em meio aberto, poderão as medidas de segurança privativas ou restritivas da liberdade ser prorrogadas sucessivamente enquanto tal estado se mantiver, mas sempre mediante decisão judicial.”*

No mesmo sentido, o art. 92º, n.º3 do CP, na sua anterior redação, dizia que *“se o facto praticado pelo inimputável corresponder a crime punível com pena superior a oito anos e o perigo de novos factos da mesma espécie for de tal modo grave que desaconselhe a libertação, o internamento pode ser prorrogado por períodos sucessivos de dois anos até se verificar a situação prevista no n.º 1”*.

³⁹ MIRANDA JORGE e MEDEIROS RUI, “Constituição Portuguesa Anotada”, Volume I, Universidade Católica Portuguesa, 2ª edição revista, 2017, pág. 494.

Estas duas disposições geravam discórdia, tendo existido ao longo de diversas Comissões para Revisão do CP⁴⁰, posições a favor da sua alteração pois, parecia permitir-se a inexistência de um limite máximo para o internamento de inimputáveis, podendo dar aso a um internamento perpétuo. Assim se entendendo, estar-se-ia a violar o princípio da dignidade humana (art.1º CRP)⁴¹, da proporcionalidade (art.18º, n.º2 CRP) e da igualdade (art.13º CRP)⁴² visto que tal prorrogação sucessiva nunca seria admitida no caso da aplicação de penas a imputáveis.

Acima de tudo, quando há aplicação de penas e medidas de segurança, além de estar em causa a aplicação de sanções criminais a imputáveis ou inimputáveis, estão em causa indivíduos com os mesmos direitos, liberdades e garantias e portanto, “não se admite uma discriminação entre condenados a penas de prisão e cidadãos submetidos a medidas de segurança como a de internamento, uma vez que todos são iguais perante a lei e têm a mesma dignidade social.”⁴³⁴⁴

Contudo, as disposições foram-se mantendo inalteráveis e a possibilidade de existir uma sucessiva prorrogação das medidas de segurança, quando o que está em causa é uma situação que revele especial perigosidade e o receio sério de que o agente volte a cometer factos da mesma espécie, foi uma exceção prevista pelo legislador no art.30º, n.º2 CRP e art.92º, n.º3 CP.

Tal permissão entra em confronto com o art.30º, n.º1 CRP pois, se por um lado, não se admite sanções com carácter perpétuo ou indefinido, por outro, seria permitido que as medidas de segurança fossem prorrogadas sucessivamente em determinadas situações, abrindo-se a porta para internamentos eternos. Também seria de estranhar

⁴⁰ MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, “Código Penal: Actas e Projecto da Comissão de Revisão”, Lisboa: Rei dos Livros, 1993, Actas nº 42 e 43 de 30/10/90 e 6/11/90, pág. 483 e ss

⁴¹ TRIBUNAL CONSTITUCIONAL PORTUGUÊS, “O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana na Jurisprudência Constitucional”, Relatório da Delegação Portuguesa, Conferência de Roma, Outubro 2007, pág. 2 e 3: “Em Portugal, o poder do Estado não se qualifica como poder legítimo apenas por ser «democrático». Como o que o sustenta é (...) o princípio da «dignidade da pessoa», o poder do Estado só será um poder legítimo enquanto for exercido *propter nos homines et propter nostra salutem*. O «valor» da dignidade humana tem portanto desde logo uma dimensão objectiva, pois o que nele vai incluído é algo mais do que um direito. (...) o princípio confere ao sistema constitucional de direitos fundamentais unidade e coerência de sentido, ajudando as tarefas práticas da sua interpretação e integração.”

⁴² Ac. STA, processo n.º 0716/02 de 23-05-2002: “Trata-se de um princípio de conteúdo pluridimensional, que postula várias exigências, (...) um tratamento igual de situações de facto iguais e a um tratamento desigual de situações de facto desiguais (...).”

⁴³ Ac. TC, processo n.º 725/01 de 31-01-2002

⁴⁴ LÚCIA AMARAL, MARIA, “Saúde Mental e Direitos Humanos”, in Homenagem ao Professor Doutor Germano Marques da Silva, Volume III, Universidade Católica, 2020, pág. 237: “todos os seres humanos, pelo simples facto de o serem, merecem, por parte das comunidades em que se inserem e por parte dos poderes que nessas comunidades se organizam, igual consideração e respeito.”

tal possibilidade tendo em conta que “a proibição da prisão perpétua se demonstra muito importante na economia da constituição penal, nomeadamente por proibir a extradição para países em que possa vir a existir tais penas ou medidas de segurança”⁴⁵ - art.33º, n.º4 CRP.

A justificação apresentada para estas disposições contraditórias partia de se considerar necessário por razões de segurança da comunidade e não um mero lapso do legislador tendo em conta que “pela sua própria natureza, as medidas de segurança não permitem uma determinação judicial em função da duração da perigosidade criminal que as justifica.”⁴⁶⁴⁷

A possibilidade de prorrogação sucessiva e possivelmente ilimitada tinha também como fundamento garantir as finalidades preventivas especiais da medida de segurança no momento em que o inimputável, ainda num estado de perigosidade, seria inserido novamente na comunidade cujos bens jurídicos têm de ser protegidos.⁴⁸

Assim, caso não existisse tal possibilidade, seria libertado o internado nos termos fixados pela decisão judicial inicial que, mantendo-se perigoso, poderia vir a sacrificar bens jurídicos protegidos na comunidade.

Tal disposição tinha como objetivo encontrar a conciliação entre os direitos em confronto: por um lado, a dignidade e liberdade do internado e por outro, os bens jurídicos tutelados e respeitados pela comunidade, que poderiam vir a ser afetados pelo ainda presente estado de perigosidade.⁴⁹

A propósito desta questão, a doutrina divide-se antagonicamente entre a conformidade da norma à CRP e a sua inconformidade.

⁴⁵ GOMES CANOTILHO E VITAL MOREIRA, “Constituição da República Portuguesa Anotada”, Volume I, Coimbra Editora, 4ª Edição, 2007, pág. 503

⁴⁶ CENTRO DE ESTUDOS JUDICIÁRIOS, “Jornadas de Direito Criminal”, volume II, 1998, pág. 128

⁴⁷ FERREIRA DA CUNHA, MARIA DA CONCEIÇÃO, “A medida de segurança de internamento de inimputáveis por anomalia psíquica: reflexão acerca dos seus limites temporais”, Homenagem ao Professor Doutor Germano Marques da Silva, Volume III, Universidade Católica, 2020, pág. 1633: “Na verdade, a medida de internamento deverá durar, em regra, enquanto for necessária para tratar/recuperar o agente, ou seja, para fazer cessar a sua perigosidade, não sendo possível prever, ab initio, com um mínimo de segurança, qual será esse tempo de recuperação.”

⁴⁸ Ac. STJ, processo n.º 2782/10.2TXPRT-G.S1 de 16-03-2022

⁴⁹ Ac. STJ, processo n.º 2782/10.2TXPRT-G.S1 de 16-03-2022: “É esse fortemente provável “sacrifício”, brutal e inessário, que aquele comando da Constituição da República visa salvaguardar, entregando e confiando exclusivamente à e na justiça judicial a conciliação dos direitos e valores fundamentais que neste âmbito se confrontam. E, seguramente não olvida que a duração concreta do internamento depende exclusivamente de se terem alcançado as finalidades de socialização, mas também de segurança prosseguidas pela aplicação da medida de internamento.”

Simas Santos e Leal Henriques entendem pela conformidade do art.30º, n.º2 à CRP. Nas suas palavras, “(...) cada prorrogação tem lugar por via de uma nova decisão judicial que define um período determinado, tomando por base novos elementos sobre o comportamento do inimputável no decurso do período imediatamente antecedente, elementos ainda não apreciados nas decisões” e como tal, a duração do internamento não é indefinida, nomeadamente por via das revisões periódicas.⁵⁰

Gomes Canotilho e Vital Moreira referem que a possibilidade de prorrogação sucessiva de “medidas de segurança privativas de liberdade relativamente a inimputáveis muito perigosos, por motivo de anomalia psíquica, poderá equivaler a medidas de segurança perpétuas” pelo que para ser admissível se tenham de verificar as exigências constitucionais: “(a) verificação da pré-existência do estado de perigosidade; (b) sujeição da prorrogação ao princípio da necessidade (demonstração da impossibilidade de terapêutica em meio aberto) e (c) sujeição ao princípio da reserva de decisão judicial para a prorrogação.”⁵¹

Damião da Cunha refere que a norma do n.º2 é um “preceito-exceção” que se justifica pelo juízo de perigosidade baseado em grave anomalia psíquica e que visa “salvaguardar a possibilidade de prorrogações sucessivas, mediante decisão judicial, enquanto o estado de perigosidade persistir”. Acrescenta ainda que “o legislador no Código Penal, em direta consonância com o próprio espírito da Constituição, partiu do princípio da duração definida e limitada de qualquer medida de segurança. (...) subordinou as prorrogações, a ser decididas judicialmente ao regime de limitação e definição temporal e sempre em ligação com o fundamento de persistência do estado de perigosidade”. Daqui retira-se que o autor admite esta prorrogação apenas quando esteja em causa a perigosidade como fundamento.⁵²

Também o TC no Acórdão n.º 42/02 se pronunciou dizendo que era admissível a “prorrogação sucessiva da medida de segurança originariamente decretada quando a gravidade do crime cometido pelo inimputável e o perigo de cometimento de novos factos da mesma espécie foram de modo a desaconselhar a libertação, sem que esteja

⁵⁰ LEAL-HENRIQUES, MANUEL e SIMAS SANTOS, MANUEL, “Código Penal Anotado”, Volume II, Rei dos Livros, pág.405

⁵¹ GOMES CANOTILHO E VITAL MOREIRA, “Constituição da República Portuguesa Anotada”, cit.nota 45, pág. 503

⁵² MIRANDA JORGE e MEDEIROS RUI, “Constituição Portuguesa Anotada”, cit.nota 39, pág. 496

efectivamente extinto o estado de perigosidade criminal subjacente. Assim o atestam a peculiaridade do regime e a teleologia que o assiste e, a esta luz, repete-se, o espaço de liberdade para conformação do legislador ordinário.”⁵³

Objetivando este entendimento, dada a natureza e finalidade das medidas de segurança de internamento, não seria viável a predefinição do seu termo pois, acautelado o período mínimo de internamento a cumprir, nos casos previstos nos termos do art. 91º, n.º2 CP, a medida de segurança deve cessar assim que se deixar de verificar o estado de perigosidade e se verifica uma consciência crítica dos factos praticados. Contudo, não poderia entender-se que fosse admissível cessar a medida de segurança em casos onde o inimputável continua a mostrar comportamentos perigosos e de ausência de discernimentos pois, poderia verificar-se imediatamente a seguir à sua libertação novos ilícitos-típicos da mesma natureza e como tal, seria a comunidade que se rege segundo o Direito, a estar à mercê de tais ilícitos.

Em sentido oposto, Maria João Antunes sempre foi uma voz ativa contra os internamentos perpétuos defendendo que este era um tema merecedor de uma abordagem muito particular visto ser a norma do art.30º, n.º2 CRP de discutível constitucionalidade; desde logo, porque não pode servir de argumento para a constitucionalidade da mesma, o mecanismo da revisão que é de natureza distinta da delimitação legal do limite máximo da medida de segurança.

No seu entender, enquanto no passado a psiquiatria tinha apenas para oferecer internamentos longos, atualmente, a psiquiatria diversificou-se tendo englobado nos processos terapêuticos vertentes psicofarmacológicas, psicoterapêuticas e psicossociais, que incentivam tratamentos menos prolongados e que não necessitam de ser seguidos num modelo hospitalar.⁵⁴

O previsto no art.92º, n.º3 CP parte do princípio que a intervenção médica tem de ser hospitalar e tendencialmente duradoura, o que já não se justifica no entendimento da autora, até porque existe uma certa subjetividade quanto aos efeitos que uma mesma doença pode ter em pacientes diferentes e, como tal, também o tempo necessário para ser estabilizado poderá ser diferente, face a um mesmo diagnóstico.

Acrescenta ainda como argumento para a necessidade de uma revisão da lei, o facto de existirem taxas de criminalidade violenta mais baixas nos doentes mentais do

⁵³ Ac. TC, processo n.º 725/01 de 31-01-2002

⁵⁴ ANTUNES, MARIA JOÃO, “O passado, o presente e o futuro...”, cit.nota 21, pág. 359

que entre indivíduos imputáveis pelo que se pode dizer que ter uma doença deste foro, pode ser um fator de risco como o é, por exemplo, o consumo de estupefacientes. Os únicos casos em que, de facto, se verifica uma maior taxa de criminalidade em doentes mentais é quando a doença em causa é esquizofrenia paranóide e ainda assim, só quando estes doentes estão descompensados.⁵⁵

Daqui se retira que a autora entende que a alternativa ao modelo de justiça penal deva ser o modelo médico-assistencial pois, de facto, pode questionar-se se o que há a melhorar é o direito penal ou antes, substituir a intervenção do mesmo.⁵⁶

Também Maria Conceição da Cunha se pronunciou acerca desta questão considerando que é compreensível que o legislador tenha entendido necessário proteger a comunidade e evitar a prática de novos ilícitos-típicos procurando continuar o tratamento do internado e portanto, tenha previsto a possibilidade de prorrogação da medida de segurança quando se verifique ainda o estado de perigosidade.

Porém, a autora levanta a questão de se saber o que acontece quando o internado sofre de uma doença mental cujos tratamentos são muito difíceis ou impossíveis? Ainda que esta possibilidade de prorrogação teoricamente permitisse cumprir ambas as finalidades de prevenção geral e especial, nestes casos em que a situação de saúde do internado será tendencialmente crónica, estaria a sacrificar-se a proporcionalidade e a igualdade pois, a medida de segurança subsistiria além do limite da pena prevista para o ilícito-típico a aplicar no caso de um imputável.⁵⁷

Ou seja, tendo um inimputável e um imputável praticado o mesmo ilícito-típico e nas mesma circunstâncias, no caso do inimputável, ele poderia ver o seu internamento ser prorrogado, nomeadamente, até morrer, justificando-se tal prorrogação com a ainda presente perigosidade e necessidade de tratamento; todavia, o imputável que praticou o mesmo ilícito-típico não ficará em reclusão mais tempo do que aquele previsto pela pena definida na decisão judicial, independentemente do seu estado de ressocialização ou consciência crítica dos seus atos.⁵⁸ Neste sentido, conduz-nos a

⁵⁵ ANTUNES, MARIA JOÃO, “O passado, o presente e o futuro...”, cit.nota 21, pág. 361

⁵⁶ ANTUNES, MARIA JOÃO, “O passado, o presente e o futuro...”, cit.nota 21, pág. 363

⁵⁷ FERREIRA DA CUNHA, MARIA DA CONCEIÇÃO, “A medida de segurança de internamento...”, cit.nota 47, pág.1640

⁵⁸ FERREIRA DA CUNHA, MARIA DA CONCEIÇÃO “A medida de segurança de internamento...”, cit.nota 47, pág.1641

taxa de reincidência dos agentes imputáveis que se estima ser de 60%,⁵⁹ valor muito superior à dos inimputáveis.

Posto isto, a autora considera que o art. 30º, n.º2 CRP era materialmente inconstitucional, nomeadamente, porque convergindo no já exposto por Maria João Antunes, atualmente verificam-se avanços de psiquiatria e novas possibilidades de tratamento e minimização de efeitos da doença mental, que permitem o acompanhamento em regime ambulatorio e portanto, permitem afastar internamentos tão longos e acima de tudo, extinguir os internamentos perpétuos.⁶⁰

Considerando o exposto, a autora crê que a solução para conciliar as finalidades das medidas de segurança, com os princípios constitucionais da proporcionalidade e igualdade assim como, com os avanços médicos na área da psiquiatria, passa por recorrer aos mecanismos disponíveis na Lei da Saúde Mental, como o tratamento involuntário e nunca a possibilidade de prorrogar sucessivamente as medidas de segurança.

Taipa de Carvalho é também crítico desta possibilidade de prorrogação sucessiva da medida de segurança defendendo que o limite máximo da mesma deve ser correspondente ao do tipo praticado, por respeito ao princípio da igualdade entre o imputável e inimputável e ao princípio da proporcionalidade.⁶¹

É também defensor de que, mantendo-se a perigosidade, a solução seja recorrer ao tratamento involuntário previsto na Lei da Saúde Mental: “(...) quando terminar o período “normal” da medida de segurança, se se mantiver a perigosidade criminal, não-de a sociedade e os bens jurídicos ficar expostos à perigosidade criminal do inimputável? A resposta é que - apesar da relatividade ou falibilidade do juízo de prognose psiquiátrica sobre a probabilidade de o inimputável vir a reincidir em ilícitos criminais graves, e apesar de hoje haver variados fármacos com potencialidades neutralizadoras dessa perigosidade - pode haver necessidade, em nome da defesa social, de manter o internamento do inimputável; só que já não através da prorrogação sucessiva da medida de segurança, que é uma consequência jurídica da prática de um

⁵⁹ RESHAPE, “Crimes e políticas - Qual é a taxa de reincidência em Portugal?”, consultado a 21-11-23

⁶⁰ FERREIRA DA CUNHA, MARIA DA CONCEIÇÃO, “A medida de segurança de internamento...”, cit.nota 47, pág.1642

⁶¹ PINTO DE ALBUQUERQUE, PAULO, “Comentário do Código Penal...”, cit.nota 8, pág. 479

ilícito criminal, mas sim através de um internamento compulsivo com base na Lei da Saúde Mental.”⁶²

Indo ao encontro da inconformidade deste artigo à CRP, também o CPT nas suas recomendações no relatório já supramencionado, desde logo considerando que se deveria promover o internamento de pessoas com doença mental em estabelecimentos de saúde mental sob a tutela do Ministério de Saúde⁶³, considera que quando se verificam casos em que os internamentos vão além do previsto na decisão é tratamento degradante e desumano.

A farmacologia é de facto essencial e ao longo das décadas tem tido uma evolução muito benéfica para este tipo de patologias; contudo, têm de ser, na mesma medida, facultadas ferramentas de reintegração a estes doentes porque só nestas condições se poderá preparar um eficaz regresso às suas famílias e autonomia.⁶⁴

De igual forma, o MNP, criado através do protocolo facultativo (OPTCAT) ratificado à CAT, que tem como funções visitas regulares aos locais onde se encontram pessoas privadas de liberdade, mencionou no seu Relatório à Assembleia da República de 2021, que existem dificuldades no encaminhamento dos internados para reintegração na sociedade por “falta de respostas sociais e/ou de retaguarda.”⁶⁵ Neste sentido, é de fácil conclusão que sairão essencialmente prejudicados os doentes que não tenham suporte familiar ou outra qualquer rede de apoio disponível para os acompanhar no regresso à liberdade.⁶⁶

Posto isto, a falta de alternativas para acolher estes internados associado à dificuldade em arranjar ocupação profissional regular, dado o duplo estigma⁶⁷ a que estes doentes estão sujeitos, leva a que os internados permaneçam em reclusão com

⁶² CARVALHO, AMÉRICO TAIPA DE, “Direito Penal - Parte geral: Questões fundamentais, Teoria Geral do Crime”, 2ª edição, Coimbra editora, 2008, pág.86

⁶³ CONSELHO DA EUROPA, “Relatório ao Governo Português...”, cit.nota 34, pág.43

⁶⁴ CONSELHO DA EUROPA, “Relatório ao Governo Português...”, cit.nota 34, pág.54: “O CPT congratula os esforços para libertar os pacientes da clínica e encoraja as autoridades portuguesas para prosseguir a avaliação e, se necessário, dar alta ou transferirem os doentes.”

⁶⁵ MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO, “Relatório à Assembleia da República - 2021”, Provedor da Justiça, 2021, pág. 53

⁶⁶ VIEIRA, FERNANDO, “A reabilitação e o tratamento do cidadão inimputável: o passado, o presente e o futuro da medida de segurança”, in Anomalia Psíquica e Direito, Colóquio comemorativo dos 20 anos da entrada em vigor da lei de saúde mental, Instituto Jurídico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2020 pág. 217: “Não se lhes arranja casa porque não podem sair... e não podem sair porque não se lhes arranja casa... fazem falta estruturas intermédias, umas casas de passagem para a liberdade para prova ou condicionada como se diz na gíria...”

⁶⁷ MNP, “Relatório à Assembleia da República...”, cit.nota 65, pág. 53: “duplo estigma: o de associarem uma doença mental ao cumprimento de sanção penal”

prolongamento da medida de internamento pois, crê-se que “sem que existam respostas adequadas no exterior, considera-se persistir a perigosidade ainda que a situação clínica da pessoa esteja estabilizada ou, pela sua condição física, não ofereça quaisquer riscos.”⁶⁸

Conclui-se assim, que também o MNP acaba por convergir no sentido da inconformidade da norma e dessa forma, na necessidade de efetivar comunicações com as instituições de saúde e da Segurança Social para que se encontrem soluções que permitam devolver estes cidadãos à sua liberdade gradualmente, acompanhando-os de forma adequada, não recorrendo a prorrogações sucessivas como meio de escapatória ao desacompanhamento familiar de alguns doentes.

Se, tristemente, alguns destes doentes se veem sem qualquer relação com os seus familiares, não poderiam ainda sair duplamente castigados com a permanência perpétua numa enfermaria de segurança de um estabelecimento prisional, quando já se encontram equilibrados, ainda que tenham de continuar a realizar tratamento em regime ambulatorio ou tenham de viver numa instituição de saúde.

Capítulo 3: Lei da Saúde Mental

3.1 Anterior redação dos artigos do CP

Antes da recente alteração à Lei da Saúde Mental pela Lei n.º 35/2023, de 21 de Julho que revoga a Lei n.º 36/98, de 24 de Julho e altera legislação conexas como o CP, o CEPMS e o Código Civil, verificavam-se diferenças significativas tendo especial interesse para este relatório abordar a anterior redação dos arts. 92º, 93º e 96º CP.

a) Duração da medida de internamento

Quanto à duração da medida de internamento, o limite máximo da duração da medida de internamento, regra geral, não podia exceder o limite máximo da pena correspondente ao tipo de crime cometido pelo inimputável nos termos do art. 92º, n.º2 CP; contudo, como já abordado, permitia-se que o limite máximo da pena correspondente fosse ultrapassado quando se tratava de um crime punível com pena superior a oito anos e existisse o perigo da prática de novos factos, sendo

⁶⁸ MNP, “Relatório à Assembleia da República...”, cit.nota 66, pág. 53

desaconselhada a libertação. Era, então, excecionalmente permitido que se prorrogasse consecutivamente a medida de internamento por períodos sucessivos de dois anos, desde que se verificasse o pressuposto da perigosidade mencionado.

Quanto ao limite mínimo, não existe uma determinação mínima da medida de internamento tendo em conta o pressuposto necessário de se verificar a perigosidade; contudo, excecionalmente, quando estão em causa factos correspondentes a “*crimes contra as pessoas ou crimes de perigo comum puníveis com pena de prisão superior a cinco anos, o internamento tem a duração mínima de três anos, salvo se a libertação se revelar compatível com a defesa da ordem jurídica e da paz social.*” - art.91º, n.º2 CP.

Perante esta disposição, verificam-se duas linhas de pensamento distintas.

Por um lado, temos aqueles que entendem existir finalidades de prevenção geral positiva e, portanto, consideram positivo existir este limite mínimo da duração da medida de internamento. Por outro lado, temos aqueles que reconhecem apenas a prevenção especial e como tal, não concordam com este limite mínimo.

Certo é, que estes segundos já não entendem existir uma presunção inilidível de perigosidade neste artigo pois, com o acréscimo da redação “*salvo se a libertação se revelar compatível com a defesa da ordem jurídica e da paz social*” na parte final do artigo, flexibilizou-se a norma, permitindo a libertação do inimputável, antes dos três anos, se cessar o estado de perigosidade e a libertação se revelar compatível com a defesa da ordem jurídica e da paz social.

Contudo, ainda que tenham recebido este acréscimo de forma positiva, continuam a defender que este limite mínimo não deveria existir.⁶⁹

Concretizando as posições e os seus respetivos defensores, Figueiredo Dias entende que “não devem existir tanto em abstrato como em concreto, limites mínimos de duração da medida de segurança mas (...) um caso há em que a lei assinala ao internamento um limite mínimo de duração: o descrito no art.91º, n.º2. (...) Contudo esta solução não só é político-criminalmente fundada, como justificável do ponto de vista da proporcionalidade. A razão está em que, (...) antes sim de exigências mínimas

⁶⁹ MONIZ RODRIGUES, ANA RAQUEL, “Os limites de duração mínimo e máximo da medida de segurança de internamento”, Tese de Mestrado, Universidade de Coimbra, Outubro 2021, pág. 35 e 36

de prevenção geral de integração que, também elas, justificam certos casos de forma autónoma, a aplicação e o cumprimento de uma medida de segurança”.⁷⁰

Neste mesmo seguimento, Paulo Pinto de Albuquerque defende o limite mínimo, não obstante nos casos em que os limites mínimos da moldura são inferiores a três anos, o tribunal deve observar cautelosamente as necessidades de prevenção geral e atender apenas ao estritamente necessário.⁷¹

Como tal, se não se justificar a imposição do limite mínimo de três anos, esse não deve ser fixado. Isto é, apesar de o legislador ter assegurado uma presumível necessidade de prevenção geral face aos bens jurídicos em causa, é necessário verificar se tal se justifica no caso concreto e não se verificando, deve o limite ser fixado abaixo do previsto, por respeito ao princípio da proporcionalidade e proibição do excesso.

Ou seja, será aplicável o limite mínimo de três anos de medida de segurança quando o crime cometido é contra as pessoas ou de perigo comum com pena superior a cinco anos e existem necessidades de prevenção geral que o justificam.⁷²

Seguimos o pensamento destes autores pois, o limite mínimo é aplicável a crimes graves e visa responder a finalidades de prevenção geral pelo que tem a sua razão de ser embora, como demonstraremos, defendemos que não pode este limite mínimo implicar o internamento obrigatório nesse período; se antes desses três anos o internado poder ser reintegrado, é isso que deverá acontecer.

No mesmo sentido foi o TEDH, no caso Silva Rocha V. Portugal, segundo o qual “o objetivo de prevenção geral explica a dedução pelo tribunal do período de três anos (...) a medida de segurança imposta ao Sr. Silva Rocha tinha sido proporcional à gravidade da infração cometida (...) A gravidade das infracções e o risco que representava para si próprio e para os outros podiam justificar razoavelmente o seu afastamento da sociedade durante pelo menos três anos.”⁷³

Em sentido oposto, Maria João Antunes defende que a aplicação da lei consubstancia muitas vezes erros de direito, desde logo, quando estabelecem mínimos

⁷⁰ DIAS, FIGUEIREDO, “Direito Penal Português”, Coimbra Editora, 1993, pág. 475 e ss

⁷¹ PINTO DE ALBUQUERQUE, PAULO, “Comentário do Código Penal...”, cit.nota 8, pág.476

⁷² PINTO DE ALBUQUERQUE, PAULO, “Comentário do Código Penal...”, cit.nota 8, pág.477

⁷³ Ac. TEDH, processo n.º 18165/91 de 26-10-1996: Em sentido contrário, o juiz Pettiti entendeu que “existe no sistema português um elemento punitivo e um objetivo de prevenção geral que, em minha opinião, não pode ser aplicado a uma pessoa que é considerada pelos tribunais como não sendo criminalmente responsável.”

de duração de internamento fora dos casos previstos no art.91º, n.º2 CP; porém, a autora entende que esse limite não deveria ser previsto para os casos de inimputabilidade do art.20º, n.º1 CP mas só em relação à inimputabilidade nos termos do art. 20º, n.º2 e 3 CP porque só nessas situações se justifica a individualização de uma finalidade preventiva.⁷⁴

Maria Conceição da Cunha considera que este limite mínimo é descabido pois, a prevenção especial deve estar em primeiro plano quando está em causa o internamento do agente e portanto, partir o legislador desde logo de um limite mínimo que tem como base a presunção da necessidade da prevenção geral é desordenar o que realmente deve ser tido em conta *a priori*: a prevenção especial do inimputável.

Taipa de Carvalho que crê existirem finalidades de prevenção geral positiva ainda que em segundo plano, entende este limite mínimo como excessivo “por poderem estar em causa ilícitos puníveis com a pena máxima de 6 anos de prisão ou cujos limites mínimos são claramente inferiores a três anos, tais como os artigos 272º, n.º 2, 273º, al. c) e 280º al. a) CP”.⁷⁵ Quanto a estas segundas situações, ao vigorar o limite mínimo de três anos existe uma desigualdade infundada entre imputáveis e inimputáveis levando em consideração que ao inimputável será aplicada sanção criminal de, pelo menos, três anos, por se tratar de um agente incapaz de culpa e, por outro prisma, um agente imputável, que praticou o mesmo crime, verá o tempo mínimo da pena começar com um ano.

b) Revisão da situação do internado

A revisão prevista no art.93º CP tem como objetivo analisar a continuidade dos pressupostos que fundamentam a aplicação da medida de segurança e uma potencial alteração dos termos em que a medida estava prevista.⁷⁶

O art. 93º previa assim no n.º2 que “*a apreciação é obrigatória, independentemente de requerimento, decorridos dois anos sobre o início do*

⁷⁴ ANTUNES, MARIA JOÃO, “Penas e Medidas de Segurança...”, cit.nota 20, pág.144

⁷⁵ PINTO DE ALBUQUERQUE, PAULO, “Comentário do Código Penal...”, cit.nota 8, pág.476

⁷⁶ Ac. TRP, processo n.º 46/11.3TXPRT-E.P1 de 24-04-2013: “A fase processual de revisão do estado de perigosidade criminal que deu origem ao internamento de sujeito declarado inimputável em razão de anomalia psíquica serve apenas para averiguar se cessou ou não o estado de perigosidade criminal. Se cessou, declara-se findo o internamento; se não cessou, o internamento é prorrogado.”

internamento ou sobre a decisão que o tiver mantido”, pelo que o tribunal de execução de penas deve proceder oficiosamente.

Taipa de Carvalho criticava este prazo de dois anos, considerando-o excessivo, sendo apologista de uma redução para um ano.⁷⁷

Notar, contudo, que nos casos em que se aplica o limite mínimo de três anos para a medida de segurança visto estar em causa um crime contra as pessoas ou de perigo comum com pena superior a cinco anos, onde existem necessidades de prevenção geral que o justificam, exceccionalmente, não havia revisão decorridos os dois anos.

c) Reexame da medida de internamento

Para realização do reexame, o TEP ordena necessariamente a realização de perícia psiquiátrica com vista a apurar se o agente continua a ter suficientes manifestações da doença mental que justificam o internamento.

De igual modo, para que a decisão do TEP seja o mais fundamentada possível, é necessário que a DGRSP faculte um relatório atualizado, contendo a situação familiar, profissional e económica do agente, de modo a conseguir-se concretizar a atual integração na sociedade.⁷⁸⁷⁹

Da conjugação da análise do relatório social com o relatório da perícia psiquiátrica, pode resultar que: (i.) a perigosidade se mantém, sendo a medida já decretada, confirmada, (ii.) já não se denota perigosidade e como tal, é revogada a medida de segurança ou ainda, (iii.) é expectável que se alcance a finalidade da pena sem o internamento efetivo e então, é decretada a suspensão da execução da medida de segurança.

Em termos de prazo para o reexame, previa o art. 96º, n.º1 CP que *“não pode iniciar-se a execução da medida de segurança de internamento, decorridos dois anos ou mais sobre a decisão que a tiver decretado, sem que seja apreciada a subsistência*

⁷⁷ PINTO DE ALBUQUERQUE, PAULO, “Comentário do Código Penal...”, cit.nota 8, pág. 482

⁷⁸ PINTO DE ALBUQUERQUE, PAULO, “Comentário do Código de Processo Penal à luz da Constituição da República e da Convenção dos Direitos do Homem”, Universidade Católica Editora, 2ª edição atualizada, 2008, pág.1260

⁷⁹ Ac. STJ, processo n.º 66/14.6TXCBR-D.S1 de 04-06-2015: “O requerente desencadeou a revisão de internamento nos autos, nos termos do art. 159.º do CEPMP, estando neste momento o tribunal a aguardar o envio por parte do Conselho Técnico do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra e da DGRSP dos relatórios solicitados, a fim de tomar uma decisão quanto à necessidade de revisão da medida de internamento aplicada.”

dos pressupostos que fundamentaram a sua aplicação”, disposição que veio a ser alterada pela nova Lei da Saúde Mental.

3.2 O caminho até à Nova Lei da Saúde Mental

A nova lei da saúde mental foi aprovada pela Lei n.º 35/2023, de 21 de julho, tendo entrado em vigor no dia 20 de Agosto de 2023. Só após vinte cinco anos de vigência da lei anterior houve de facto uma alteração significativa, sendo que já há muito era desejada pelos especialistas no tema.

A nova lei não surge por acaso, mas sim, no decorrer de diversos acontecimentos e diretrizes nacionais e internacionais que se explicam de seguida.

a) Projetos desenvolvidos em prol dos direitos humanos

Segundo Miguel Xavier⁸⁰, Coordenador Nacional das Políticas de Saúde Mental, em 2019, aquando da elaboração do Plano Nacional de Saúde Mental (PNS 2030) tornou-se evidente que esta lei tinha de ser alterada devendo transformar-se o sistema de saúde mental num sistema moderno descentralizado, virado para a comunidade e para os direitos humanos. Tal objetivo advém do facto de nos últimos anos terem existido diversos grupos de direitos humanos organizados, sobretudo dentro da ONU, a trabalhar nesse sentido e a apelar a uma mudança.

Explica o professor que, neste campo, Portugal demonstra um atraso em relação à Europa ocidental de três, quatro décadas, estando a ser agora implementadas medidas que surgiram em Inglaterra nos anos 80, por exemplo.

Contudo, apesar desta lei vir acautelar uma mudança na efetiva proteção dos direitos humanos, verificam-se vários problemas de logística que se sentirão durante os próximos anos desde logo, dificuldade em incorporar a relação entre os serviços e os doentes.

⁸⁰ XAVIER, MIGUEL, “A Nova Lei de Saúde Mental - Uma visão interdisciplinar e de Direito Comparado”, Conferência, Faculdade de Direito da Universidade do Porto, 06 de Dezembro de 2023

b) Plano de Recuperação e Resiliência

Por outro lado, estas alterações e a sua implementação dependem de um grande investimento e de vontade política em fazer face à falta de recursos e ao atraso em relação aos demais países.

Por conseguinte, esta alteração surge agora, não por acaso, mas sim porque o Governo inscreveu no PRR, apresentado à Comissão Europeia, e nos termos do Mecanismo de Recuperação e Resiliência, a conclusão da Reforma da Saúde Mental como um dos objetivos de investimento no Serviço Nacional de Saúde, a desenvolver até 2026. Nos últimos trinta anos, o investimento nacional em termos de saúde mental foi de apenas cinco milhões, mas o PRR disponibilizava o total de oitenta e oito milhões, o que seria, certamente, uma oportunidade única de poder alocar tantos recursos financeiros à saúde mental e à sua reforma.

c) Recomendações do CPT e MNP

Outro impulsionador para a alteração da lei foram as já mencionadas recomendações do CPT e do MNP que indicavam ser necessário melhorar as condições de internamento dos inimputáveis, designadamente, executando obras de requalificação dos espaços para que o ambiente fosse mais terapêutico e menos carcerário assim como, desenvolver planos terapêuticos pessoais e adequados, que permitissem a reintegração dos inimputáveis gradualmente na sociedade, evitando a sua permanência além do necessário nos estabelecimentos de internamento.

d) Doutrina

Também na doutrina se foi verificando um adensar das posições a favor de uma alteração a esta lei, tendo em conta o problema das medidas de segurança perpétuas que se colocava com a vigência do art.92º, n.º3 CP. Já nas Comissões de Revisão do Código Penal dos anos 90 se tinha registado essa vontade, porém, nunca se tinha conseguido levar avante essa alteração porque vigorava ainda um pensamento muito centrado num modelo de justiça penal com fundamento na prevenção geral.

Todavia, passados tantos anos, os entendimentos foram necessariamente mudando face à evolução da ciência, em especial, da farmacologia e da psiquiatria, que desenvolveu novos mecanismos de controlo de doenças mentais e dos seus efeitos, não fazendo mais sentido a aplicação de uma lei cuja génese é antiga e, portanto, que já não está em consonância com as respostas atualmente existentes.

e) Ratificação e Vigência de Convenções

Ao longo destes anos, também se verificou uma mudança muito relevante a nível global com a ratificação e vigência de várias convenções.

Desde logo, a 1 de Dezembro de 2001, com a vigência em Portugal da CEDHB passou a contemplar-se de forma concreta no seu art.1º que *“as Partes na presente Convenção protegem o ser humano na sua dignidade e na sua identidade e garantem a toda a pessoa, sem discriminação, o respeito pela sua integridade e pelos seus outros direitos e liberdades fundamentais face às aplicações da biologia e da medicina.”*

A convenção prevê ainda que *“o interesse e o bem-estar do ser humano devem prevalecer sobre o interesse único da sociedade ou da ciência”* (art.2º) e deve ser assegurado um acesso equitativo a cuidados de saúde (art.3º).

Outro aspeto muito importante nesta convenção, que veio trazer frutos nesta nova Lei da Saúde Mental, é a disposição sobre o consentimento e a sua execução em relação a pessoas que sofrem de doença mental.

O art.5º dispõe 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 (...)”*. Contudo, o art.7º salvaguarda que *“(...) toda a pessoa que sofra de perturbação mental grave não poderá ser submetida, sem o seu consentimento, a uma intervenção que tenha por objectivo o tratamento dessa mesma perturbação, salvo se a ausência de tal tratamento puser seriamente em risco a sua saúde.”*

A outra convenção de grande relevância foi a CDPD que entrou em vigor em Portugal a 23 de Outubro de 2009.

Esta convenção tornou-se uma recomendação internacional que fez com que se tivesse de repensar internacionalmente as leis em vigor desde logo, para que se

estipulasse os mesmos direitos a quem seja incapacitado ou não, quer tenha deficiência física ou mental.

Do preâmbulo da CDPD retira-se de antemão que os Estados-Parte com a convenção *“reafirmam a universalidade, indivisibilidade, interdependência e correlação de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais e a necessidade de garantir às pessoas com deficiências o seu pleno gozo sem serem alvo de discriminação”* e *“reconhecem a importância para as pessoas com deficiência da sua autonomia e independência individual, incluindo a liberdade de fazerem as suas próprias escolhas”*.

No art.1º da mesma convenção define-se o conceito de deficiência como todos aqueles *“que têm incapacidades duradouras físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais, que em interação com várias barreiras podem impedir a sua plena e efectiva participação na sociedade em condições de igualdade com os outros.”*

No art.4º mencionam-se as obrigações gerais a que os Estados-Parte têm de corresponder prevendo-se que os Estados têm de adotar medidas, nomeadamente, para criar legislação, modificar ou revogar se a existente constituir violação dos direitos de pessoas com deficiências e como tal, demonstrarem discriminação perante os demais cidadãos.

Destes artigos da CDPD retira-se, de facto, que existia desde há muito tempo o objetivo de equilibrar a situação entre as pessoas portadoras de deficiência - onde se incluem, evidentemente, os inimputáveis por serem portadores de uma doença mental - e os demais cidadãos. Pretendia-se que as pessoas portadoras de alguma deficiência por força e respeito do princípio da igualdade e proporcionalidade tivessem os mesmos direitos e existissem mecanismos eficazes que os pudessem proteger.

Certo é que o regime da inimputabilidade é uma forma de tratamento diferente entre os agentes que praticam crimes visto que, não podendo ser capazes de culpa, o agente terá aplicação de sanções criminais distintas. Portanto, de facto, o que se retira da aplicação destas convenções não é o facto de inimputáveis e imputáveis terem exatamente a aplicação do mesmo regime - efetivamente, o regime da inimputabilidade é uma forma de discriminação positiva - mas antes, dentro da aplicação de regimes diferentes acautelar-se que entre imputáveis e inimputáveis existe respeito pelo princípio da igualdade, dignidade, necessidade e

proporcionalidade, desde logo por não ser permitido que para uns seja proibido a prisão perpétua e para outros, seja admissível internamentos perpétuos.

f) Comunicações da UE

Ao nível da União Europeia reconhece-se que “a saúde mental é uma parte integrante da saúde” e como tal, “é uma condição prévia para uma economia produtiva e uma sociedade inclusiva indo além das questões individuais ou familiares”. Entende-se ainda que “a saúde mental ou a falta de saúde não acontecem no vácuo, são condicionadas por factores pessoais e externos.”⁸¹

Neste sentido, considera, por exemplo, ser necessário reforçar os sistemas de saúde, facilitando o acesso a tratamento, através do aumento de profissionais qualificados⁸² e ainda, quebrar o estigma associado a estas doenças, contribuindo para a reintegração dos pacientes, nomeadamente, através da melhoria da qualidade de vida dos mesmos.⁸³

Resumidamente, esta comunicação veio sublinhar que “a prevenção dos problemas de saúde mental, o acesso à ajuda e a reintegração na sociedade fazem parte integrante do direito aos cuidados de saúde” e por isso, “a UE tem a grande ambição de ajudar os mais frágeis e vulneráveis das nossas sociedades, em conformidade com o modo de vida europeu em que cada pessoa conta e deve ter uma perspetiva de vida próspera.”⁸⁴

g) Programa Nacional para a Saúde Mental 2030

Desta comunicação da UE, desenvolveram-se também as medidas previstas no PNS 2030 como por exemplo, nas palavras do seu Diretor⁸⁵, “propor residências forenses para aqueles que o tribunal liberta, numa espécie de liberdade condicionada ao tratamento, aquilo que é designado de liberdade para prova continuando estes

⁸¹ COMISSÃO EUROPEIA, “Comunicação da comissão ao parlamento europeu, ao conselho, ao comité económico e social europeu e ao comité das regiões sobre uma abordagem global da saúde mental”, Junho de 2023, pág. 1

⁸² COMISSÃO EUROPEIA, “Comunicação da comissão...”, cit.nota 81, pág. 21

⁸³ COMISSÃO EUROPEIA, “Comunicação da comissão...”, cit.nota 81, pág. 23

⁸⁴ COMISSÃO EUROPEIA, “Comunicação da comissão...”, cit.nota 81, pág. 28

⁸⁵ VIEIRA, FERNANDO, “A reabilitação e o tratamento do cidadão inimputável: o passado, o presente e o futuro da medida de segurança”, cit.nota 66, pág. 217

doentes o seu tratamento, indo a consultas estando em liberdade, mas vigiada medicamente evitando que voltem a ter comportamentos criminais. Uma solução parecida aquela dos países ocidentais.”

Explicou ainda que estas residências forenses têm como objetivo que os inimputáveis internados vivam da mesma maneira que doentes mentais que não estão ligados à justiça e que nunca praticaram factos ilícitos. O objetivo desta medida é concretizar a “aplicação à psiquiatria forense do modelo da chamada psiquiatria comunitária que já existe para os restantes doentes.”

Quanto às enfermarias forenses existentes explicou que a criação destas residências forenses não fará com que estas sejam encerradas, contrariamente, deverão ser mesmo aumentadas “terão é doentes que serão selecionados pela patologia e risco de violência”, ou seja, aqueles cuja patologia torna ainda arriscado colocar nas residências “mas que por outro lado não ofereçam o risco daqueles que necessariamente serão tratados numa enfermaria prisão do Ministério da Justiça.”

Desta forma, pretende-se com o PNS 2030 que passem a coexistir enfermarias prisionais, enfermarias não prisionais e residências forenses por forma a aumentar a resposta às necessidade que a saúde mental no nosso país tem sentido e conseqüentemente, não se tenha de recorrer ao Ministério da Justiça para resolver questões que seriam adequadamente resolvidas pelo Ministério da Saúde.

Em suma, compreende-se que a visão do doente mental e a preocupação com esse âmbito da sua saúde aumentou significativamente ao longo dos anos e de forma globalizada, tendo deixado de ser visto o doente mental como o louco que deveria estar afastado de toda a comunidade por ser sinónimo de violência. Certo é que a psiquiatria evoluiu e concluiu que ser doente mental não implica necessariamente violência até porque, nos dias de hoje, sabemos que existe de facto uma relação entre doença mental e violência, mas é uma relação que é fraca; a grande maioria dos doentes mentais não são violentos e as potenciais vítimas raramente são desconhecidas. Podemos dizer que a violência e a saúde mental coexistem mas estamos a falar em 5% dos casos, exceto quando falamos de perturbações de personalidade ou esquizofrenia que aí pode ir dos 6% a 10 %.⁸⁶

⁸⁶ VIEIRA, FERNANDO, “A Nova Lei de Saúde Mental - Uma visão interdisciplinar e de Direito Comparado”, Conferência, Faculdade de Direito da Universidade do Porto, 06 de Dezembro de 2023

h) Lei de Bases de Saúde

A Lei de Bases da Saúde, Lei n.º 95/2019 de 4 de Setembro de 2019, dispõe na Base 13 que é função do Estado promover a saúde mental das pessoas nomeadamente, prevenindo e identificando atempadamente as doenças mentais e os riscos a elas associados (n.º1) assim como, devem estes doentes ser vistos como indivíduos que, ainda que tenham necessidades específicas a ser acauteladas, são autónomos e não devem ser estigmatizados por esta condição (n.º2 e 3).

i) Decreto-Lei n.º 113/2021

Este diploma estabeleceu os “princípios gerais e regras da organização e funcionamento dos serviços de saúde mental”, dispondo no art.3º vários desses princípios gerais. Deste DL surgiram importantes pontos de partida para a nova lei, nomeadamente, que os serviços de saúde mental devem orientar-se para a recuperação integral do doente mental, que devem existir estruturas de coordenação de âmbito nacional, regional e local por forma a conseguir-se a desinstitucionalização e a reinserção na comunidade dos doentes mentais que residem em hospitais psiquiátricos bem como, a integração de cuidados de saúde mental na rede de cuidados de saúde primários, por forma a haver uma continuidade no tratamento.

Posto isto, esta nova lei surge fruto da conjugação de diversos fatores: (i.) o trabalho dos grupos de direitos humanos em tornar o doente mental presente quer na comunidade, quer na própria vida, eliminando assim o estigma que carregam ao longo dos tempos, (ii.) as consecutivas recomendações do CPT e do MNP, (iii.) a ratificação da CEDHB, em 2001 e da CDPD, em 2009, (iv.) as atuais comunicações da UE com uma visão próspera e integradora em relação aos doentes mentais, (v.) os avanços da farmacologia e da psiquiatria assim como, o entendimento de que estes doentes necessitam de equipas comunitárias multidisciplinares que forneçam as ferramentas necessárias para uma vida em comunidade, (vi.) a elaboração do PNS 2030, (vii.) os recursos financeiros disponíveis pelo PRR para investimento na saúde mental e por último, (viii.) a produção legislativa nacional que incentiva esta reforma como a Lei de Bases da Saúde e o DL n.º 113/2021.

3.3 Pareceres sobre a Proposta de Lei n.º 24/XV/1.^a

No decorrer da elaboração da proposta da Nova Lei de Saúde Mental foram solicitados diversos pareceres por forma a compreender os entendimentos sobre este assunto nas diversas áreas e assim, desenvolver a proposta de lei mais completa e que colmatasse o maior número de problemas sentidos.

a) Parecer SPPSM

Do parecer da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (SPPSM) ressalta desde logo, a observação de que a abundância de leis não teve a esperada execução prática.

Em segundo lugar, é ressaltado o entendimento de que relativamente a doentes mentais deve ser realizado todo o esforço, durante a hospitalização e/ou nas consultas, para que o doente melhore clinicamente e entenda a necessidade e vantagem do tratamento. Este é um trabalho persistente e personalizado que tem de ser realizado por profissionais de saúde mental competentes.

Só por esta via se poderá verificar o tratamento ou controlo da doença e como tal, levar à recuperação da liberdade mental e enquanto direito consagrado. Isto porque, “os direitos das pessoas com “necessidade de cuidados de saúde mental” não podem, nem devem ser diferentes dos das pessoas com outras doenças.”⁸⁷

Refere-se ainda que, no nosso país, os serviços públicos de saúde mental, na sua generalidade são manifestamente insuficientes e tardios dada a falta de financiamento.

Contudo, “terminar com o internamento de duração ilimitada para inimputáveis em hospitais psiquiátricos é seguramente, uma medida adequada, na perspetiva de que estes doentes não devem ser discriminados em relação a outros, nem podem estar privados de liberdade”⁸⁸. Para isso defendem ser necessário promover-se uma desinstitucionalização adequada, fortalecendo a rede nacional de cuidados continuados integrados de saúde mental pois, caso contrário, o problema que se observa manter-se-á. Um doente com doença mental grave e elevada dependência que está em internamento, não tendo apoio familiar, verá escassas as respostas disponíveis

⁸⁷ SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL, “Parecer sobre a Proposta de Lei de Saúde Mental”, 04 de Março de 2023, pág.9

⁸⁸ SPPSM, “Parecer sobre a Proposta de Lei de Saúde Mental”, cit.nota 87, pág.20

pelo que é prioritário investir em recursos humanos multidisciplinares, comunitários e hospitalares, por forma a dar resposta às necessidades da comunidade.

b) Parecer CNS

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) já em 2019 tinha redigido um relatório sobre a saúde mental em Portugal intitulado “Sem Mais Tempo a Perder. Saúde Mental em Portugal: um desafio para a próxima década”⁸⁹, onde deu conta dos recursos humanos e materiais a nível nacional, expôs as mudanças mais sonantes no nosso sistema de saúde mental assim como, os seus problemas. O parecer para esta proposta de lei partiu de muitas dessas conclusões, designadamente, que “em Portugal, as intervenções na área da promoção da saúde mental são feitas de forma isolada, não são sustentadas no tempo e carecem de uma abordagem integrada que assegure maior equidade”⁹⁰. Tal comprova-se pelas “dificuldades de articulação entre os serviços de saúde mental e os cuidados de saúde primários, o que dificulta a referenciação dos doentes”⁹¹

A segunda ideia-chave reporta a necessidade de recursos humanos adequados e com competências específicas para que se possa transitar para um modelo comunitário de prestação de cuidados de saúde mental nos cuidados de saúde primários e evitar o elevado consumo de psicofármacos que se verifica no país.

Partindo destas ideias, o CNS voltou a reforçá-las no seu parecer⁹² como medidas a adotar, porém, reconheceu alguns pontos positivos com a criação da nova lei, como por exemplo: (i.) uma maior humanização dos cuidados de saúde e a inclusão do paciente - na medida das suas capacidades - na elaboração do seu plano terapêutico, (ii.) o privilegiamento do tratamento em ambulatório e ainda, conseqüentemente, (iii.) a inviabilização do internamento de duração ilimitada para inimputáveis.

⁸⁹ CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, “Sem mais tempo a perder – Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década”. Lisboa: CNS, 2019.

⁹⁰ CNS, “Sem mais tempo a perder...”, cit.nota 89, Pág.2

⁹¹ CNS, “Sem mais tempo a perder...”, cit.nota 89, Pág. 88

⁹² CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, “Parecer n.º1/2023 - Parecer do Conselho Nacional de Saúde sobre a Proposta de Lei 24/XV/1.ª, Aprova a Lei de Saúde Mental e altera legislação conexa”, 2023

Não obstante, são também levantadas críticas pelo CNS, nomeadamente, (i.) o facto de o entendimento da Saúde Mental se manter predominantemente com o foco na doença, (ii.) continuar muito presente o conceito de perigosidade social em detrimento de outras dimensões, o que pode agravar o estigma em relação à saúde mental e ainda, (iii.) a falta de medidas que visem a prevenção e a promoção da saúde mental, nos diversos contextos sociais e fases de vida.

c) Parecer CNECV

O Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) já em 2014 tinha dito num parecer que deveriam ser “incentivadas e reconhecidas práticas que assegurem o respeito pelos direitos humanos (...).”⁹³

Nesse seguimento e relativamente à proposta para a nova lei da saúde mental, o CNECV⁹⁴ começou por indicar que a vigência de uma nova Lei de Saúde Mental se justifica e é necessária pois, é preciso atender aos avanços da ciência e aos diversos instrumentos internacionais, ratificados por Portugal, em especial, a CDPD.

Nesse mesmo sentido, crê ser fulcral realizar uma reflexão profunda quanto aos desafios éticos que são sentidos atualmente, quer seja no acesso à prevenção da doença mental, ao apoio personalizado e à sua reintegração na comunidade, quer seja na redução do estigma da doença mental.

É do seu entender que, se de facto, existe na população cerca de 20%⁹⁵ dos cidadãos com doença mental, é urgente que as intervenções nesta dimensão da saúde sejam acessíveis à população e para tal, é necessário um investimento sério em cuidados de saúde primários e na desinstitucionalização, passando o foco a ser a prevenção e não o tratamento.

É também fundamental que se altere a visão da relação do profissional de saúde com os doentes pois, “pressupostos como a privacidade e o consentimento informado

⁹³ CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA, “77/CNECV/2014 - Parecer sobre Bioética e Saúde Mental”, Fevereiro de 2014, pág. 3

⁹⁴ CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA, “121/CNECV/2023 - Parecer sobre a proposta de Lei n.º 24/xv/1.ª “aprova a lei de saúde mental e altera legislação conexas”, Março de 2023

⁹⁵ CNECV, “121/CNECV/2023...”, cit.nota 94, pág.7

são fulcrais, para a construção de uma relação de confiança que potencie uma aliança terapêutica adequada.”⁹⁶

Do seu parecer, mereceu também destaque a revogação do art.92º, n.º3 CP tendo resultado como principal preocupação a reintegração social das pessoas “para quem estas medidas tinham valor ético beneficente, quer por oferecerem uma estrutura e rotina fundamentais ao funcionamento de certos quadros de doença mental grave, quer por não existirem outros recursos (físicos ou humanos) para serem chamados.”

A sua principal chamada de atenção reporta-se ao facto de “a determinação do tratamento involuntário em ambulatório e o fim das medidas restritivas de liberdade de duração ilimitada não poderem ignorar que os serviços públicos de Saúde Mental estão em fase de desenvolvimento, evidenciando carências significativas e que podem não ser passíveis de compaginar com o desiderato de manter doentes em ambulatório.”⁹⁷

Para o CNECV, se não existirem equipas multidisciplinares de profissionais com diferentes especialidades a acompanhar o tratamento em ambulatório, esta revogação “poderá acabar por perpetuar a doença e significar apenas um controlo judicial de um projeto de tratamento sisifiano em que o estigma social internalizado da doença mental se poderá mesmo agravar.”⁹⁸

Na sua exposição, critica-se ainda a permanência do foco apenas na perigosidade por assim se promover a ideia de que “estes doentes são perigosos e que a intervenção médica é, primariamente, para garantir a segurança em sede de saúde pública e não como tratamento da sua doença.”⁹⁹ Precisamente, nesse mesmo sentido, entende o CNECV que assumir o tratamento involuntário como subsidiário não é correto pois, deve ser visto como um critério igualmente razoável e o recurso mais adequado, se for aplicado antecipadamente. Por outro lado, também o risco de abuso das medidas de tratamento involuntário em ambulatório é superior dado que “o controlo da qualidade da intervenção em internamento é feito por vários elementos.”¹⁰⁰

⁹⁶ CNECV, “121/CNECV/2023...”, cit.nota 94, pág.8

⁹⁷ CNECV, “121/CNECV/2023...”, cit.nota 94, pág.10

⁹⁸ CNECV, “121/CNECV/2023...”, cit.nota 94, pág.10

⁹⁹ CNECV, “121/CNECV/2023...”, cit.nota 94, pág.14

¹⁰⁰ CNECV, “121/CNECV/2023...”, cit.nota 94, pág.15

d) Parecer CSMP

Relativamente às alterações feitas pela Lei n.º 25/2023 aos artigos do CP, nomeadamente à revogação do art.92º, n.º3 e à redução do prazo para reexame e revisão da situação do internado do art.93º e 96º, o CSMP pronunciou-se de forma muito sucinta dizendo que “tendo em conta as recomendações do Comité Europeu para a Prevenção da Tortura e das Penas ou Tratamentos Desumanos ou Degradantes sobre esta matéria e, em geral, as obrigações de cariz internacional a que o Estado português se encontra vinculado, não se vislumbra nada assinalar a esta alteração que, ademais, será conforme, parece-nos, aos princípios gerais constitucionais que enformam a execução de medidas de segurança privativas da liberdade.”¹⁰¹

e) Parecer CSM

O Conselho Superior da Magistratura debruça-se de forma alongada no seu parecer¹⁰² a propósito das alterações que a nova Lei da Saúde mental apresentava fazer aos artigos do 92º, 93º e 96º do CP.

Antevendo-se a sua posição final, o CSM começou por, seguindo o entendimento de Figueiredo Dias, defender que as medidas de segurança comportam finalidades de prevenção geral e de prevenção especial de socialização e segurança, sendo que estas últimas incluem também “finalidades de defesa social, seja sob a forma de pura segurança da vida comunitária, seja sob a forma de (re)socialização.”¹⁰³

i. Revogação do art.92º, n.º3 CP

Especificamente sobre a possibilidade prevista no art.92º, n.º3 CP, o CSM reforça que a utilização desta norma pressupõe sempre a prática de um facto de extrema gravidade e um estado de perigosidade criminal que desaconselha a libertação do mesmo pois, importaria riscos para a comunidade. Ressalva, no entanto, que esta

¹⁰¹ CONSELHO SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO, “Parecer sobre a Proposta de Lei 24/XV/1 (GOV) que “Aprova nova Lei de Saúde Mental e altera legislação conexas” de 25-01-2023, pág. 19

¹⁰² CONSELHO SUPERIOR DE MAGISTRATURA, “Parecer à Proposta de Lei n.º 24/XV/1.ª”, processo n.º 2023/GAVPM/0135 de 28-02-2023

¹⁰³ CSM, “Parecer à Proposta de Lei n.º 24/XV/1.ª...”, cit.nota 101, pág.13

prorrogação depende de uma decisão judicial que seja baseada nos princípios da necessidade, adequação, subsidiariedade e proporcionalidade. Ou seja, o juiz terá de analisar se a medida de segurança serve os fins previstos, se não haverá outra medida menos onerosa e sobretudo, se não será desproporcional para o agente.

Sistematizando, daqui se retira que o CSM assume efetivamente uma finalidade de prevenção especial necessária de reintegração que deve ser acrescida da defesa social da comunidade, tendo em vista a prevenção de futuros ilícitos graves. Todavia, assume na mesma medida como necessário que se conjugue essa necessidade de defesa social com os direitos do agente inimputável, por respeito à ponderação de bens em conflito. Isto significa afinal, que se tem de fazer um juízo de ponderação entre o prejuízo que a prorrogação da medida de segurança terá para o inimputável face ao prejuízo que a não prorrogação poderá ter para terceiros e consoante a resposta, prorrogar ou não a medida de segurança.

Assim sendo, o CSM entende que não era exigível revogar o art.92º, n.º3 CP face ao disposto no art.30º, n.º2 CRP.

Ademais, embora ressalvando que o direito à liberdade de todos e quaisquer cidadãos é uma característica de um Estado de Direito assim como, é inegável a importância dos princípios humanistas que servem de base a esta lei, questiona se nos casos excepcionais pela sua gravidade, se mantém a possibilidade de tornar o internamento tendencialmente indefinido ou se, contrariamente, chegados a um certo limite, a medida de segurança deve cessar, independentemente de poderem vir a ser lesados novos bens jurídicos da comunidade?

Por forma a iniciar a sua resposta, o CSM começa por mencionar um dado estatístico segundo o qual “cerca de 70% dos inimputáveis internados foram autores de crimes contra as pessoas, com grande incidência nos crimes de homicídio, na forma tentada ou consumada.”¹⁰⁴

¹⁰⁴ CSM, “Parecer à Proposta de Lei n.º 24/XV/1.ª...”, cit.nota 101, pág.19

Posto isto, e também na esteira de um acórdão do STJ¹⁰⁵, o CSM assume com sérias reservas que a solução de revogação de prorrogação de medidas de segurança seja indicada pois, deixará a sociedade desprotegida e à mercê de consequências graves e imprevisíveis.

Assim, esta solução poderá causar mais problemas do que aqueles que visa resolver pois, a norma existente antes da revogação tinha como razão de ser manter o equilíbrio de todos os direitos em confronto.

Serviu também como fundamento para este entendimento, as perspetivas de outros OJ onde existe a possibilidade de prorrogação nestas situações graves como é o caso da Alemanha, da Áustria, da Bélgica, do Canadá, da Croácia e de França.

Concluiu, assim, o CSM a sua posição acerca da revogação do art.92º, n.º3 dizendo que “tendo por assente que o problema não está no modelo legal vigente, nem na forma como o mesmo se encontra construído, dado que a medida de segurança privativa da liberdade só é aplicada e mantida se necessária, adequada e proporcional à situação do inimputável, deverá, contudo, atuar-se ao nível das estruturas e dos estabelecimentos de tratamento, cura e de segurança onde estes agentes são colocados, dotando-os dos meios necessários para um adequado e eficaz tratamento”¹⁰⁶, o que significa não serem a favor da revogação da norma em questão.

ii. Alteração ao art.93º e 96º CP

No que se refere às alterações do art. 93º e 96º CP, o CSM não obsta à alteração realizada, porém, salientou alguns aspetos que considera importantes.

Primeiramente, pode ser questionável reduzir os prazos de revisão para um ano pois, estava já previsto que a revisão do internamento pudesse ser feita a todo o tempo caso se verificasse uma causa justificativa para a sua cessação e fosse invocada pelo internado, representante legal, MP ou diretor do estabelecimento onde decorre o

¹⁰⁵ Ac. STJ, processo n.º 2782/10.2TXPRT-G.S1 de 16-03-2022: “Se o internamento fosse improrrogável, se obrigasse à libertação do internando no termo judicialmente ou legalmente fixado, mesmo que subsista a sua perigosidade, o Estado, desconsiderando os laudos periciais das ciências da vida, mormente da psiquiatria, mais do que expunha, ou “ofereceria” para serem sacrificadas pelo inimputável que permanecesse perigoso, a vida, a integridade física, a liberdade ambulatoria, a liberdade e autodeterminação sexual de pessoas da comunidade. É esse fortemente provável “sacrifício”, brutal e inecessário, que aquele comando da Constituição da República visa salvaguardar (...)”

¹⁰⁶ CSM, “Parecer à Proposta de Lei n.º 24/XV/1.ª...”, cit.nota 101, pág.22

internamento pelo que, o prazo ser de dois anos não implica necessariamente que a situação seja revista apenas nessa data; poderá, aliás, acontecer que com o prazo de revisão em dois anos, seja revista a medida antes mesmo de fazer um ano.

Em segundo lugar, este prazo de dois anos parece ser mais adequado para se poder cumprir com o necessário para cada revisão nomeadamente, com a elaboração do relatório de exame pericial psiquiátrico ou de personalidade, o relatório sobre a evolução clínica e o relatório social, tendo em conta o número de inimputáveis e a necessidade de reforço de recursos materiais e humanos no TEP e demais entidades colaborativas neste processo.

3.4 Atual redação dos artigos do CP

Analisado o caminho até à nova Lei e os respetivos pareceres, é possível organizar a Lei n.º 35/2023 em “quatro modelos que se entrecruzam sendo eles o modelo da intervenção comunitária, o da autonomia, o da decisão médico-judicial e ainda, o do processo equitativo”¹⁰⁷; no entanto, no entender de Pedro Soares de Albergaria, esta organização não pode ser considerada uma rutura mas sim antes uma continuidade¹⁰⁸ por ser o resultado da evolução de pensamento científico e humanístico assim como, de produção legislativa das últimas décadas.

Importa, todavia, salientar aqueles que são os aspetos relativamente ao CP que se mantiveram inalteráveis ou que, contrariamente, foram alterados:

1. O limite mínimo de duração da medida de segurança previsto no art. 91º, n.º2 CP manteve-se e, portanto, em casos cujo crime seja contra as pessoas ou de perigo comum com pena de prisão superior a cinco anos, o internamento tem a duração mínima de três anos, salvo se a sua libertação for compatível com a ordem jurídica e a paz social.
2. O art. 92º, n.º3 foi revogado, mantendo-se apenas os n.º1 e 2 pelo que, com a entrada em vigor da Lei n.º 35/2023, as medidas de segurança, em nenhuma

¹⁰⁷ ALBERGARIA, PEDRO SOARES, “A nova Lei de Saúde Mental na Proposta de Lei 24/XV/1ª: rutura ou evolução?”, Julgar Online, Junho de 2023, pág. 3

¹⁰⁸ ALBERGARIA, PEDRO SOARES, “A nova Lei de Saúde Mental...”, cit.nota 106, pág. 11

circunstância, poderão ser prorrogadas sucessivamente sendo os arguidos libertados assim que cumpram a duração máxima prevista para a medida de segurança.

3. O prazo para revisão da situação de internado foi reduzido a um ano, passando a redação do art.93º, n.º2 a ser: *“A apreciação é obrigatória, independentemente de requerimento, decorrido um ano sobre o início do internamento ou sobre a decisão que o tiver mantido.”*

4. O prazo para reexame foi igualmente reduzido a um ano, passando a redação do art.96º, n.º1 a ser: *“Não pode iniciar-se a execução da medida de segurança de internamento, decorrido um ano ou mais sobre a decisão que a tiver decretado, sem que seja apreciada a subsistência dos pressupostos que fundamentaram a sua aplicação”*

5. O termo de “anomalia psíquica” foi substituído na Lei n.º 35/2023 pelo termo “doença mental” surgindo a definição no art.2º - a) como: *“a condição caracterizada por perturbação significativa das esferas cognitiva, emocional ou comportamental, incluída num conjunto de entidades clínicas categorizadas segundo os critérios de diagnóstico da Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde”*.

Ainda que pareça mais subtil, pelo facto de se retirar o termo anomalia, o conceito de doença mental continua a exigir gravidade, o que se pode retirar da expressão utilizada “perturbação significativa”.

Na sua generalidade, esta alteração de termos foi vista com bons olhos¹⁰⁹ porque o termo de anomalia psíquica é para os psiquiatras geradora de controvérsia dado que, por um lado, não é uma expressão de origem médica ou com algum termo clinicamente equivalente e por outro lado, porque não permite definir com exatidão quais as expressões que nela se podem enquadrar. Em contrapartida, os juristas argumentam que este termo também não é um termo jurídico visto que só os médicos poderão saber quais as situações que se poderão enquadrar nas ditas “anomalias”.¹¹⁰

¹⁰⁹ CNECV, “121/CNECV/2023...”, cit.nota 94, pág.12: “Anomalia psíquica grave” é um conceito indefinido, amplo, densificado subjetivamente.”

¹¹⁰ VIEIRA, FERNANDO E CABRAL, ANA SOFIA, “A propósito de uma eventual revisão da lei de saúde mental”, Revista Julgar n.º36, Setembro-Dezembro 2018, Almedina, pág. 178

Ou seja, nenhum dos necessários envolvidos neste processo acabava por entender concretamente qual o significado dessa expressão.

Contudo, esta alteração de conceitos não se verificou na mesma medida nos artigos do CP, visto que o termo anomalia psíquica permaneceu em todos os artigos do mesmo. Assim sendo, é previsível que o conceito de doença mental agora introduzido, vá demorar anos a estar consolidado e a ser aplicado na sua plenitude dada a discrepância de termos face os diplomas em causa.

3.5 Tratamento Involuntário

A Lei n.º 35/2023 prevê o tratamento involuntário no art.14º e ss tendo com esta nova lei sido reforçada a ideia de que este tratamento deve ser guiado pela recuperação integral do doente. Contudo, para ser aplicável este regime é necessário verificarem-se, cumulativamente, os pressupostos do art.15º: existir uma doença mental, que põe em perigo bens jurídicos do próprio ou de terceiros, e para a qual o doente recuse receber o tratamento que o recupere integralmente.

Este tipo de tratamento tem de respeitar ao princípio da adequação, da proporcionalidade e da subsidiariedade no sentido em que não pode ser previsível outra forma de recuperar o doente. Outra das características que ficaram mais claras com esta nova lei é o facto de se privilegiar o tratamento em ambulatório sendo a modalidade do internamento a exceção (art.15º, n.º3).

A decisão por este tratamento involuntário depende atualmente de uma avaliação clínico-psiquiátrica por dois psiquiatras acompanhado de uma equipa multidisciplinar, tendo essa avaliação de ser fundamentada sob pena de nulidade (art.20º, n.º1 e 4, 23º, n.º1 e 2)

Posto isto, é de ressaltar que a Lei n.º 35/2023 prevê este mecanismo como forma de acautelar a segurança dos bens jurídicos do próprio doente como dos terceiros na comunidade, o que se explicará adiante ser a solução adequada para inimputáveis que possam ser ainda perigosos no fim da medida de segurança.

Capítulo 4: Questões suscitadas pela revogação do art.92º, n.º3 CP

Analisadas as alterações feitas pela Lei n.º 35/2023 ao CP, em específico relativamente à revogação do art.92º, n.º3 CP, surgem necessariamente em nosso entender, duas questões principais a ter em conta, por consubstanciarem argumentos defendidos contra esta alteração.

A primeira questão principal reporta-se ao conceito de perigosidade pois, o “fundado receio de que venha a cometer outros factos da mesma espécie”, que se traduz na existência da dita perigosidade, é um pressuposto para a aplicação das medidas de segurança. Como tal, poderá esta revogação e, portanto, a impossibilidade de prorrogação de medidas de segurança, pôr em causa a sociedade tendo em conta que os autores dos crimes são considerados perigosos? Caso a duração máxima da medida de segurança seja atingida e se mantiver a perigosidade, é legítimo libertar o agente?

A segunda questão reporta-se às finalidades das medidas de segurança e está diretamente relacionada com as perguntas acima referidas. Existirá alguma finalidade autónoma a considerar nas medidas de segurança, além da prevenção geral e especial, no sentido de proteção da sociedade?

4.1 Conceito de Perigosidade

A aplicação de uma medida de segurança passa necessariamente por um juízo de prognose sobre a perigosidade criminal do arguido. Sem a perigosidade do agente, não há medida de segurança pelo que a decisão sobre a existência de perigosidade decide se haverá intervenção criminal.¹¹¹

A medida de segurança tem de ser proporcional em relação ao facto praticado, mas de igual forma, em relação à perigosidade, pelo que verificada essa perigosidade deve ser escolhida a medida de segurança menos gravosa, por forma a respeitar os princípios constitucionais.

¹¹¹ MONTEIRO, CRISTINA LÍBANO, “Perigosidade de inimputáveis e “In Dubio Proreo”, Almedina, Fevereiro 2009, pág. 88

Ou seja, a escolha da medida de segurança passa por uma “ponderação de sacrifícios: aquele que supõe para o delinquente a sua sujeição a uma medida de segurança e aquele que adviria para a comunidade da atuação nociva desse agente sobre bens jurídicos considerados essenciais”.¹¹²

Todavia, todo este tema começa por perceber se o agente que praticou o facto é ou não criminalmente perigoso. Se a resposta for negativa, fica afastada a aplicação da medida de segurança, porém, se a resposta for positiva, está ultrapassado o primeiro requisito para aplicação da medida de segurança tendo de se averiguar, em seguida, se essa medida respeita o princípio da proporcionalidade, da adequação e da necessidade.

Porém, antes de qualquer conclusão importa perceber, de facto, em que consiste o conceito de perigosidade aqui mencionado.

4.1.1 Modelos de perigosidade

a) Evolução histórica

Ao longo da história existiram vários entendimentos sobre o conceito de perigosidade e da sua utilização como pressuposto para aplicação de medidas de segurança.

Um dos primeiros modelos entendia o juízo de perigosidade como um absurdo: “A perigosidade como probabilidade de cometer novos crimes é um rótulo absolutamente ideológico, que não tem qualquer base sustentável possível a nível científico. Isto serve apenas para esclarecer que sempre que somos confrontados com um julgamento técnico de perigo social, somos confrontados com um abuso grosseiro, mesmo a nível científico: um abuso que pode e deve ser contestado e combatido.”¹¹³

Já segundo um entendimento positivista, “não é o crime, mas o autor que deve ser punido pelo que devem procurar-se as próprias características psicológicas e sociológicas daquele que se considerou anormal ao praticar o crime.”¹¹⁴

A escola naturalista defendia que independentemente da natureza da anormalidade, era nela que residia a perigosidade que iria originar a prática de um

¹¹² MONTEIRO, CRISTINA LÍBANO, “Perigosidade de inimputáveis...”, cit.nota 110, pág. 88

¹¹³ MONTEIRO, CRISTINA LÍBANO, “Perigosidade de inimputáveis...”, cit.nota 110, Pág.92

¹¹⁴ MONTEIRO, CRISTINA LÍBANO, “Perigosidade de inimputáveis...”, cit.nota 110, Pág.94

crime. Contudo, a grande questão estaria em perceber qual o grau dessa anormalidade porque anormais e consequentemente perigosos seriam todos aqueles que são delinquentes - “não há personalidade perigosa sem crime, nem crime que não revele uma personalidade perigosa”.¹¹⁵

Não obstante, com a evolução da ciência e do próprio Direito, deixou-se para trás a ideia de que o crime e a personalidade são equivalentes e passou a considerar-se que nem todos os criminosos são perigosos. Dessa forma, as medidas de segurança só deverão ser aplicadas em relação aos criminosos perigosos e não em relação a todos aqueles que praticaram um crime.

b) Modelo atual

O modelo seguido atualmente concebe a perigosidade como sendo a probabilidade de voltar a cometer factos ilícitos-típicos. Este conceito surge com duas aceções: aceção objetiva e subjetiva. A aceção objetiva tem que ver com a perigosidade de uma conduta concreta, já a aceção subjetiva refere-se a uma certa personalidade.¹¹⁶

Tanto numa aceção como noutra, o que está em causa é a ameaça a bens jurídico-penais relevantes que merecem tutela do OJ só que segundo a aceção objetiva, a perigosidade reporta-se apenas a uma conduta específica e que portanto, deixará de se verificar aquando da sua conclusão enquanto, segundo a aceção subjetiva, a perigosidade manter-se-á porque é uma perigosidade que acompanha a personalidade do agente.

De uma perspetiva prática, quando o tribunal analisa a questão da perigosidade e tendo em conta a aceção subjetiva, aquilo que terá de fazer é projetar a personalidade do agente para diante e perceber qual a eventualidade de este vir a praticar mais crimes.

Tal projeção probabilística para o futuro suscita alguns problemas, desde logo, porque tratando-se de uma prognose e não de factos concretos, acarreta consigo dúvidas. É óbvio que dentro deste campo de dúvidas, existem prognoses que suscitam

¹¹⁵ MONTEIRO, CRISTINA LÍBANO, “Perigosidade de inimputáveis...”, cit.nota 110, Pág.94

¹¹⁶ MONTEIRO, CRISTINA LÍBANO, “Perigosidade de inimputáveis...”, cit.nota 110, Pág.97

mais incerteza do que outras, tendo em conta a análise da perigosidade objetiva que já tenha sido feita.¹¹⁷

4.1.2 A prognose

A prognose pode ser intuitiva ou clínica. A prognose intuitiva é aquela feita unicamente pelo juiz, enquanto a prognose clínica é um processo composto por dois passos: primeiro, há uma perícia médica seguida de um relatório que, em segundo lugar, será tida em conta pelo tribunal para concretizar o seu juízo.¹¹⁸

O recurso a esta perícia médica tem como objetivo uma resposta científica que dissipe as dúvidas, dando uma certeza confortável em relação à intuição jurídica do tribunal relativamente à existência de perigosidade.

Esta análise do perito médico, no nosso sistema, depende que o mesmo tenha conhecimento da matéria de facto pois, observar a inimputabilidade e perigosidade do agente aproxima-se, em parte, em perceber alguns aspetos também associados à própria personalidade.

Certo é, que esta perícia médica, embora tenha como primordial objetivo fazer uma análise científica objetiva por forma a dar informações concretas ao julgador, nem sempre consegue ser exata a esse ponto, ficando algumas perguntas do tribunal sem a resposta pretendida por diversos motivos.¹¹⁹

Primeiramente, a análise vai depender dos diferentes entendimentos e correntes científicas que o perito siga, o que poderá mudar alguns pormenores. Em segundo, a conclusão pela perigosidade tem em conta aqueles que foram os casos semelhantes já trabalhados por aquele perito e qual o seu desfecho, pelo que estará em causa um método também em parte estatístico.

Em terceiro lugar, a perícia dependerá da perceção do perito sobre as características do doente e o meio que o rodeia.

Por último, a própria discrepância de formação entre os peritos médicos e os juizes pode gerar conflitos visto que, receber um doente mental em consulta comum não pode ter o mesmo resultado que receber um doente mental, eventualmente inimputável, que tenha praticado um crime. Nesta segunda situação, o perito médico

¹¹⁷ MONTEIRO, CRISTINA LÍBANO, “Perigosidade de inimputáveis...”, cit.nota 110, Pág.98

¹¹⁸ MONTEIRO, CRISTINA LÍBANO, “Perigosidade de inimputáveis...”, cit.nota 110, Pág. 105

¹¹⁹ MONTEIRO, CRISTINA LÍBANO, “Perigosidade de inimputáveis...”, cit.nota 110, Pág.106 e 107

terá de ir mais além do que perceber o que seria melhor para o doente, mas também o que será mais adequado para proteção da comunidade.

Assim sendo, a perícia médica é útil, porém, é necessário que em última instância seja o tribunal o aplicador do critério normativo. A perícia dá ao juiz “uma base de facto com a solidez desejada e necessária para sobre ela apoiar um juízo convicto.”¹²⁰

4.1.3 Entendimento da jurisprudência

Para que se possa compreender de forma mais eficaz como são aplicados os conceitos de prognose clínica e de perigosidade criminal é importante confrontá-los com jurisprudência ao longo de momentos temporais distintos.

No acórdão do Tribunal da Relação de Évora de 13-05-2014¹²¹, entendeu-se a prognose como “(...) uma prognose de base médica, pois assenta na anomalia psíquica, como factor necessário e decisivo do risco de repetição homótopa, mas que não dispensa a ponderação - com base na experiência comum e nos conhecimentos e experiência de quem julga - de factores pessoais e situacionais, como sejam o enquadramento familiar e social do arguido, e, também, aspetos do facto típico e ilícito praticado ou do comportamento pretérito daquele, que possam ajudar a compreender se é provável que aquela estrutura de personalidade seja levada a repetir ilícitos idênticos em determinadas circunstâncias.”

Já quanto à perigosidade criminal, o mesmo tribunal constatou que “o juízo sobre a perigosidade criminal, não integra o juízo técnico ou científico a emitir pelos peritos, cabendo antes ao tribunal decidir do mesmo sem os condicionalismos estabelecidos no art. 163.º, n.º 2, do CPP, uma vez que essa perigosidade criminal, tal como a inimputabilidade penal, não é um conceito médico-científico, mas essencialmente jurídico.”

No acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 27-10-2021¹²², explanou-se quanto ao conceito de perigosidade que o mesmo “reporta-se à perigosidade subjetiva, ou seja, à perigosidade referida à personalidade do agente, o que implica que o juízo adequado a aferir daquela probabilidade não pode deixar de ser um juízo de previsão ou de prognose em que o julgador, projetando-se no horizonte do que ainda não

¹²⁰ MONTEIRO, CRISTINA LÍBANO, “Perigosidade de inimputáveis...”, cit.nota 110, Pág. 109

¹²¹ Ac. TRE, processo n.º 457/12.7PBBJA.E1 de 13-05-2014

¹²² Ac. STJ, processo n.º 55/19.4SWLSB.L1.S1 de 27-10-2021

ocorreu, procurará ajuizar sobre a eventualidade de aquela personalidade vir a estar na origem de novos factos ilícitos-típicos no futuro.”

Em relação ao conceito de prognose, o mesmo tribunal argumentou que “não está em causa, pois, a prova da probabilidade no sentido da demonstração de uma qualquer certeza matemática assente em métodos estatísticos ou mesmo a consagração de presunções legais, mas antes a formulação de um juízo de prognose simples sobre a probabilidade de repetição do facto típico e ilícito, ou seja, sobre o fundado receio de que o arguido venha a cometer outros factos da mesma espécie. (...) o apontado juízo de prognose, (...) apresenta, assim, uma vertente eminentemente factual.”

Analisados estes entendimentos, é possível depreender que, regra geral, a inexistência de perigosidade criminal leva a um juízo de prognose favorável tendo em conta que se entende não haver a probabilidade de praticar novos factos ilícitos e como tal, é possível prever para o horizonte uma situação de estabilidade da doença do agente. Nesta situação de prognose favorável por inexistência de perigosidade, não haverá aplicação de uma medida de segurança por falta de pressupostos ou haverá extinção do internamento no caso de a medida de segurança já estar em cumprimento.

Contudo, como dissemos, esta é a regra geral, porém, situações existem, como a do Acórdão da Relação de Lisboa de 21-09-2021¹²³, em que não se verificou na perícia médica perigosidade criminal mas, o internamento continuou tendo em conta que “não obstante resultar da perícia médico-legal que o internado, a cumprir medida de segurança, cessou o seu estado de perigosidade criminal, não é condição bastante para o Tribunal determinar cessado esse internamento, já que tal apreciação não se reduz unicamente a exigências de prevenção especial, devendo também levar-se em linha de conta as exigências de prevenção geral.”

Neste caso, a inexistência de perigosidade não resultou diretamente num juízo de prognose favorável.

Neste caso, os serviços clínicos do hospital concluíram que o internado tinha evoluído de forma positiva, era apoiado pela sua família afetiva e monetariamente e mantinha-se abstinente do consumo de produtos de estupefacientes que originaram o surto psicótico. O internado tinha acompanhamento psicológico e aceitava o tratamento, comprometendo-se em continuar o seu processo de recuperação em regime de prova, pelo que existiam condições para retomar a sua vida em sociedade.

¹²³ Ac. TRL, processo n.º 1473/19.3TXLSB-C.L1-3 de 21-09-2022

Contudo, o tribunal considerou existir uma perigosidade latente dependente da abstinência de consumos, que poderia levar a um outro surto psicótico. Além do mais, o agente não demonstrava intenção de frequentar tratamento ou qualquer estratégia de prevenção de recaídas. Assim, embora existisse apoio familiar, o tribunal mantinha reservas.

Em suma, o tribunal inferiu que “não obstante a perícia médico-legal ter entendido que neste momento o internado/recorrente não oferece a perigosidade que o caracterizava em decorrência da crise psicótica impulsionada pelo consumo excessivo de substâncias aditivas, não deve ser suficiente, na primeira avaliação, por si só, de desencadear automaticamente a cessação do internamento (...) a lei impõe ao tribunal que reavalie se, nesse momento, ainda subsiste a inimputabilidade e a perigosidade do internado e se, com isso, se deve concluir, judicialmente, que se mantêm as exigências de prevenção especial e geral que determinaram a aplicação da medida de segurança.”

Por conseguinte, decidiu que a libertação seria prematura porque era ainda necessário acautelar finalidades de prevenção geral visto que bastava comprometer a abstinência de substâncias aditivas para se potenciar novamente a perigosidade.

4.1.4 A revogação do art.92º, n.º3 e a perigosidade

Em virtude do já exposto no capítulo 4, podemos sintetizar como principais ideias que, a perigosidade é um pressuposto de aplicação de medidas de segurança com dupla aceção pois, pressupõe, por um lado, uma perturbação mental significativa que originou a prática de ilícitos-típicos, comprovável através de perícia médica e por outro, a análise de características da personalidade do agente assim como do meio familiar, social e económico que o rodeiam.

Em segundo lugar, é com base na perigosidade e na amplitude deste conceito que se realizará o juízo de prognose relativamente ao agente que poderá ser desfavorável e portanto, levar à aplicação ou continuação da execução da medida de segurança ou contrariamente, ser um juízo de prognose favorável que extingue a medida de segurança.

Por último, verifica-se que na análise do conceito de perigosidade, o tribunal tem em conta aquilo que se reporta à prevenção especial do agente no sentido de perceber qual a situação de ressocialização do internado assim como, as suas perspetivas de

futuro, mas não é desvalorizada, ainda que em segundo plano, a finalidade de prevenção geral da medida de segurança.

Deste modo, importa retomar as questões que levantámos no início do capítulo 4 designadamente: poderá a revogação do art.92º, n.º3 CP pôr em causa a sociedade tendo em conta que os autores dos crimes são considerados perigosos? E, caso a duração máxima da medida de segurança seja atingida e se mantiver a perigosidade, é legítimo libertar o agente?

Em relação à primeira pergunta, este era o argumento principal apresentado pelo CSM para não dar parecer favorável a esta alteração da lei pois, entendeu que os casos que estavam contemplados no art.92º, n.º3 CP, são casos que implicam extrema gravidade, maioritariamente associados a homicídios na forma consumada ou tentada e portanto, proibir a prorrogação de medidas de segurança poderia levar à libertação de agentes que continuam perigosos e dessa forma, levar à prática de novos ilícitos graves. No seu entender, a lei existente não era violadora dos direitos dos inimputáveis porque a redação do artigo previa que a prorrogação acontecesse apenas nos casos em que houvesse perigosidade e essa fosse de tal modo grave, que desaconselhasse a libertação.

Contudo, é possível concluir que tal argumento não pode ser suficiente para manter a dita norma, no sentido em que, apesar de a norma prever que a prorrogação da medida de segurança deveria acontecer apenas quando se verificasse perigosidade preocupante, certo é que o sistema acabava por “descansar” nesta possibilidade e não era feita a análise devida para confirmar efetivamente a perigosidade.

Ou seja, verificava-se frequentemente que o próprio conceito de perigosidade era avaliado de forma a que fossem considerados perigosos os internados, não por ter de facto uma doença que ainda está por estabilizar, mas porque não tinham sítio para onde ir, nem família para apoiar.

Aliás, de acordo com Sílvia Marques Alves, inexistia uma “relação estatisticamente significativa entre o tempo de internamento e a patologia diagnosticada ao internado, o que significava que a duração da execução da medida de

segurança era independente do diagnóstico psiquiátrico atribuído na perícia realizada aquando do julgamento.”¹²⁴

A autora acrescentou ainda que “quase a totalidade dos internados sabia exatamente o limite máximo da medida de segurança aplicada e tinha a expectativa de que a privação da liberdade não perdurasse após esse limite.”¹²⁵

De facto, tratando-se de doentes mentais, a perigosidade vai além daquele que é o diagnóstico clínico analisando também as circunstâncias familiares e sociais. A estabilização da doença parte muito do seguimento rígido do tratamento e nestes casos, ter uma rede de apoio contribui em muito para evitar eventuais descompensações.

Contudo, não pode uma pessoa que está desamparada em termos de rede de apoio ser considerada perigosa quando a sua doença está já controlada e como tal, continuar eternamente internada.

Nestes casos em que realmente o apoio é ferramenta essencial para manter a estabilidade do doente e tal não é possível, a solução deve passar pela articulação com o Ministério da Saúde e da Segurança Social, nomeadamente recorrendo a IPSS, como já defendia Taipa de Carvalho.

Aliás, uma cama de enfermaria forense custa cerca de 3000€/mês por utente; numa prisão, uma cama custa 1680€/mês por recluso e numa IPSS, pode ir de 1250€/mês, se for lar residencial a 1600€/mês, se for uma residência de apoio máximo¹²⁶. Posto isto, a solução que sai mais em conta é precisamente a IPSS portanto, não estando o doente internado *ad eternum* teria também as suas vantagens económicas. Obviamente que estas IPSS, seja na forma de lar residencial ou de residência de apoio máximo, são escassas para as necessidades que se sentem no país para pessoas que não foram dadas como inimputáveis, quanto mais para aqueles que cumpriram medidas de segurança. Porquanto, tentava-se resolver o problema mantendo os inimputáveis permanentemente privados da sua liberdade nas instituições em que cumpriram o internamento com a justificação de que se mantinham perigosos.

¹²⁴ ALVES, SÍLVIA MARQUES, "A execução da medida de segurança privativa da liberdade. Um olhar sobre a enfermaria de segurança do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa", Revista Portuguesa de Ciência Criminal, 2016, pág. 145

¹²⁵ ALVES, SÍLVIA MARQUES, "A execução da medida de segurança privativa da liberdade...", cit. nota 123, pág. 153

¹²⁶ RAMOS, AMÉLIA MOURA, LÚCIO, JOÃO e CEPA, PAULO, "Liberdade Condicional", Grande Reportagem SIC, emitida a 3 de Janeiro de 2024

Não podemos concordar com tal gestão de recursos e meios. Realmente, a solução mais adequada é averiguar a perigosidade do agente no seu real sentido e não usar o internamento como resposta mais fácil para problemas de logística que se sentem por faltas de recursos.

Assim deve ser também porque parece-nos que não se consegue respeitar o princípio da necessidade, adequação e proporcionalidade inerentes ao cumprimento da medida de segurança em internamento, quando a justificação para tal não é o efetivo perigo pela doença, mas antes, a infelicidade daquele doente não ter família que o acompanhe.

Posto isto, em resposta à primeira pergunta parece-nos que a revogação do art.92º, n.º3 CP não põe em causa a segurança da sociedade porque aquilo que se verifica realmente é que após certo tempo já não é possível associar o internamento à decisão que o decretou. Ou seja, quarenta anos depois não podemos continuar a dizer que aquela privação de liberdade é legítima visto que, muito provavelmente, a perigosidade não se verifica no sentido do conceito de perigosidade criminal mas antes, pela condição socioeconómica.

Ademais, o decurso do tempo desde a entrada em vigor da Lei n.º 35/2023 veio demonstrar que de facto existiam soluções equilibradas para responder à integração dos inimputáveis - quer porque alguns foram integrados na família com seguimento de cuidados de saúde, outros foram alocados em instituições de cuidados continuados ou ainda em instituições da Segurança Social - sem que a sociedade ficasse em perigo.

Quanto à segunda pergunta, importa referir que, de facto, pode dar-se a situação em que os internados aquando do término da sua medida de segurança, pelas mais variadas circunstâncias clínicas, continuem a ser realmente perigosos por estarem em fases de descompensação do seu estado mental.

Neste sentido, obviamente que a segurança da sociedade estaria em perigo pois, a probabilidade desse indivíduo ir praticar um novo ilícito-típico seria muito elevada. Porém, nestas circunstâncias, a nova lei acautelou esta necessidade de proteger os bens jurídicos de terceiros, mas também do próprio doente estabelecendo que, terminada a duração da medida de internamento, o doente não poderá ser integrado na sociedade como seria o desejado e terá de passar para o regime de internamento involuntário, verificados os pressupostos do art. 15º da Lei n.º 35/2023.

Portanto, nos casos em que por força da doença mental existir um estado de alienação da realidade que faz com que o doente recuse o tratamento e como tal, constitua perigo para si e para terceiro, não havendo forma mais adequada e proporcional para a sua estabilização, deve proceder-se ao seu internamento involuntário.

Posto isto, concluímos que em nenhum momento foi ou será posto em liberdade um doente que apresente um perigo iminente para os bens jurídicos na sua generalidade.

Desta forma, respondemos cumulativamente às duas perguntas defendendo que a revogação deste artigo não põe em perigo a sociedade. Primeiramente porque muitos dos internados estavam nessa situação por vários fatores que não os clínicos e em segundo, estando um doente, de facto, numa situação de instabilidade por ainda sofrer com os efeitos da doença, deverá passar para a alçada do Ministério da Saúde, no âmbito do internamento involuntário, e não permanecer eternamente internado num ambiente carcerário que em nada contribuirá para a sua recuperação.

Feita esta análise, não é possível separar este conceito das finalidades das medidas de segurança, desde logo, porque se o internado se mantiver perigoso e se tiver de recorrer ao internamento involuntário, estar-se-á a garantir a segurança da comunidade.

4.2 Finalidades das medidas de segurança

Retomando o exposto no subcapítulo 2.1.4 relativamente às finalidades das sanções criminais importa agora abordar este tema especificamente em relação às medidas de segurança. Quanto a isto, verifica-se que a doutrina não é consensual havendo quem entenda que as medidas de segurança visam responder, essencialmente, a finalidades de prevenção especial, mas também a finalidades de prevenção geral enquanto, outra parte da doutrina defende que, importa unicamente respeitar finalidades de prevenção especial.

4.2.1 Prevenção geral e especial como finalidades das medidas de segurança

Figueiredo Dias é um dos autores que entende existir uma finalidade óbvia de prevenção especial com duas vertentes: a segurança do próprio agente e a sua socialização, devendo prevalecer a finalidade de socialização pois, existindo a socialização, haverá implicitamente segurança e o inverso não acontece.¹²⁷

Porém, acresce uma finalidade de prevenção geral positiva visto que se a medida de segurança é aplicada não apenas pela perigosidade do agente, mas quando esse praticou um facto típico-ilícito, então quer dizer que existem bens jurídicos afetados e como tal, expectativas comunitárias frustradas¹²⁸.

Argumenta ainda, que também tendo em conta o disposto no art.91º, n.º2 CP, demonstra-se que “há razões particulares de tranquilidade social e de tutela da confiança comunitária nas normas a que a política criminal tem de responder, mesmo perante inimputáveis, através da aplicação de uma medida de segurança.”¹²⁹

Conclui-se assim, que o autor entende que nas medidas de segurança existe uma função de prevenção geral positiva, além da prevenção especial, que não pode, contudo, ser desproporcional à gravidade do facto e à perigosidade demonstrada pelo agente.

Na mesma linha de pensamento, Taipa de Carvalho defende que existe nas medidas de segurança uma finalidade de prevenção geral positiva a acrescer à finalidade de prevenção especial no sentido em que, primeiramente, se deve recuperar e neutralizar a perigosidade do inimputável mas não esquecer, ainda que em segundo plano, a função de pacificação social nos casos em que os factos ilícitos praticados foram bastante graves.¹³⁰¹³¹

Por último, Paulo Pinto de Albuquerque considera que “a prevenção especial de socialização ou de segurança determina a medida de segurança, devendo, em regra, prevalecer o propósito da socialização sobre o da segurança, mas sempre com o limite máximo fixado pelo princípio constitucional da proporcionalidade e o limite mínimo

¹²⁷ DIAS, FIGUEIREDO, “Direito Penal, Parte Geral, Tomo I”, cit.nota 11, pág. 101

¹²⁸ DIAS, FIGUEIREDO, “Direito Penal, Parte Geral, Tomo I”, cit.nota 11, Pág.106

¹²⁹ DIAS, FIGUEIREDO, “Direito Penal, Parte Geral, Tomo I”, cit.nota 27, pág. 107

¹³⁰ TAIPA DE CARVALHO, AMÉRICO, “Direito Penal – Parte Geral...”, cit.nota 62, pág. 77

¹³¹ PINTO DE ALBUQUERQUE, PAULO, “Comentário do Código Penal...”, cit.nota 8, pág. 474: “A gravidade do facto praticado constitui uma limitação negativa da intervenção do Estado, tendo o legislador concretizado desta forma o princípio da proporcionalidade”

resultante da tutela da ordem jurídica, isto é, de prevenção geral positiva. O propósito de socialização prefere tratando-se de agentes em relação aos quais se verifique uma possibilidade de tratamento, de acordo com o estado atual da ciência médica. O propósito de segurança prefere tratando-se de agentes em relação aos quais se não verifique essa possibilidade.”¹³²

4.2.2 Prevenção especial como única finalidade das medidas de segurança

Relativamente a esta questão, Maria João Antunes, também no seguimento da posição de Roxin, alega que não se verificam finalidades de prevenção geral positiva nas medidas de segurança porque a sociedade compreende que a perigosidade se deve a uma doença mental e como tal, o homem médio não toma como exemplo o comportamento de um inimputável.

Diz-nos a autora que as medidas de segurança tem evidentes finalidades de prevenção especial mas quanto à prevenção geral positiva, esta não se verifica em relação aos inimputáveis declarados ao abrigo do art.20º, n.º1 CP, podendo apenas falar-se das mesmas finalidades entre as medidas de segurança e as penas (e portanto, também de prevenção geral positiva), quando está em causa a declaração de inimputabilidade nos termos do art.20º, n.º2 e 3 CP.¹³³¹³⁴

No mesmo seguimento, Maria Conceição da Cunha afirma que estando em causa medidas de segurança, não se verificam as “vertentes de dissuasão de potenciais infratores e de reafirmação da validade da norma violada” porque a aplicação de uma medida de segurança não terá um efeito ameaçador para imputáveis e muito menos, para outros inimputáveis. Acrescenta ainda a autora, que a própria comunidade que rodeia o agente inimputável não reage da mesma forma e, portanto, não é necessário

¹³² PINTO DE ALBUQUERQUE, PAULO, “Comentário do Código Penal...”, cit.nota 8, pág.478

¹³³ ANTUNES, MARIA JOÃO, “Penas e Medidas de Segurança...”, cit.nota 20, pág.139

¹³⁴ ANTUNES, MARIA JOÃO, “O passado, o presente e o futuro...”, cit.nota 21, pág.356: “A medida de segurança de internamento de agente inimputável em razão de anomalia psíquica deve ter como finalidade exclusiva evitar que este agente volte a praticar factos tipificados na lei penal (...). É, por conseguinte, a finalidade preventivo-especial, de tratamento e/ou de segurança de internamento. (...) deverá ser rejeitado o entendimento daqueles para quem a prevenção geral positiva ou de integração também vale, de forma autónoma, no âmbito das medidas de segurança.”

repor a confiança na norma, ainda que reconheça que possa existir algum abalo social.¹³⁵

Conclui, portanto, que a finalidade principal das medidas de segurança é a prevenção especial, devendo a medida de segurança aplicada ser a mais proporcional, nos termos do art.40º CP.

4.2.3 Entendimento da jurisprudência

A jurisprudência tem aceite de forma consensual a posição de Figueiredo Dias, Taipa de Carvalho e Paulo Pinto de Albuquerque ao fundamentar a aplicação de medidas de segurança com o dever de estas cumprirem também finalidades de prevenção geral positiva, nomeadamente, quando está em causa avaliar a suficiência da suspensão da execução de internamento.

Serve de exemplo o Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 15-03-2017 segundo o qual: “A suspensão da execução do internamento reclama que o tribunal adquira uma convicção fundada quanto à necessidade preventiva-especial de neutralização da perigosidade criminal e, no caso dos crimes referidos no n.º 2 do art. 91.º do CP, quanto à necessidade preventivo-geral de pacificação social, não imponham o internamento do inimputável. Em suma, que num juízo de prognose, a liberdade se mostre adequada às necessidades de prevenção especial de recuperação do inimputável e de inocuização ou neutralização da perigosidade criminal, através do tratamento da anomalia psíquica, e de prevenção geral positiva de pacificação social.”¹³⁶

4.2.4 A revogação do art.92º, n.º3 e as finalidades das medidas de segurança

Em nosso entender, cremos que para aplicação das medidas de segurança importa, acima de tudo, ter em conta a prevenção especial, mas sem descuidar também a prevenção geral positiva. Ainda que consideremos válido o argumento apresentado por Maria João Antunes - relativamente ao facto de um cidadão perceber que o comportamento do inimputável se deve à doença mental de que sofre e que como tal,

¹³⁵ FERREIRA DA CUNHA, MARIA DA CONCEIÇÃO, “A medida de segurança de internamento...”, cit.nota 47, pág. 1628 a 1630.

¹³⁶ Ac. STJ, processo n.º 98/15.7JAGR.D.C1.S1 de 15-03-2017

não é um comportamento exemplar - entendemos que, ainda assim, deve considerar-se importante reforçar a confiança que a comunidade tem na justiça, demonstrando à mesma que todas os atos violadores da OJ têm consequências, mesmo que essas tenham de ser adaptadas ao agente por ele ser inimputável.

Apesar de a sociedade saber que no caso de atos praticados por inimputáveis existe uma doença mental que impediu ao agente a atuação em conformidade com as regras do Direito, é importante que se perceba que a justiça continua a proteger a sociedade e a zelar para que os agentes inimputáveis sejam sujeitos a tratamento adequado e posteriormente reintegrados, evitando assim novos riscos para os bens jurídicos. Ou seja, deve assegurar-se à comunidade, que independentemente das circunstâncias em que os seus bens jurídicos foram lesados, seja por imputável ou inimputável, haverá por parte da justiça atenção a essa lesão e apuramento da verdade dos factos.

Neste sentido, é evidente para nós, que as duas principais finalidades e às quais de forma premente se deve dar atenção, são as finalidades de prevenção especial e a prevenção geral positiva. Não obstante, parece-nos que se pode falar, ainda que com uma importância mais reduzida, em prevenção geral negativa.

Perante a atualidade, a aplicação de medidas de segurança parece-nos demonstrar ainda aos cidadãos que a inimputabilidade não é um caminho para a impunidade oferecido pelo sistema, nem mesmo uma estratégia dilatória de arrastar os processos de forma interminável. Desde logo, porque ainda que a responsabilização de inimputáveis pressuponha a realização de uma perícia médica e consequente conclusão acerca do juízo de perigosidade, não deixará de existir sempre uma conclusão acerca dessa questão. A resposta a que se chegará poderá traduzir-se, por exemplo, num internamento efetivo.

Assim sendo, a aplicação de medidas de segurança demonstra ao cidadão comum, afastado do Direito, que a inimputabilidade não funciona como escapatória fácil e definitiva à responsabilização pois, ainda que a mesma, por se tratar de um inimputável ocorra noutros termos, ela está prevista na lei.¹³⁷

¹³⁷ Ac. STJ, processo n.º 02P2789 de 10-10-2002: “São elevadas as necessidades de prevenção geral tendo em conta as possibilidades de simulação de inimputabilidade”

Tal finalidade de prevenção geral negativa, justifica-se ainda pela letra do art. 108º CP onde se assume a possibilidade de se simular a anomalia psíquica de forma estratégica a alterar o regime de execução de penas.

Desta forma, concordamos com Figueiredo Dias no sentido de que, naturalmente, vigoram em primeiro plano finalidades de prevenção especial na sua dupla vertente de segurança e socialização do inimputável, sem descurar, no entanto, as finalidades de prevenção geral.

Sem embargo do já exposto, parece plausível questionar-se ainda se existe uma outra finalidade das medidas de segurança a que dar relevância, tendo em conta aquele que foi o principal argumento apresentado contra a alteração legislativa: o eventual risco para a sociedade que poderia implicar a libertação de inimputáveis ainda perigosos.

Assim, importa retomar a questão levantada no início deste capítulo, quanto a saber se haverá outra finalidade autónoma - além das finalidades de prevenção geral e especial - de segurança da comunidade ou, se por outro lado, a segurança da comunidade está já incluída nas finalidades de prevenção especial visto que, se o agente estiver estabilizado e já consciente dos atos praticados, não voltará a pôr a comunidade em risco.

De facto, quando tratamos de medidas de segurança cumpridas em internamento efetivo, além de se responder ao abalo social, é acautelado que no seu período, aquele agente não praticará mais nenhum ilícito-típico que ponha em causa bens jurídicos de terceiro e, garante, expectavelmente, que o mesmo recebe tratamento que previne a reincidência.

Segundo Manuel Ramos da Fonseca¹³⁸, que interpreta esta revogação do art.92º, n.º3 CP como positiva, o facto de não estar prevista uma salvaguarda para os casos em que os cidadãos, praticaram o crime punível em mais de oito anos e saíam com a mesma doença mental, continuando clinicamente perigosos, é a principal crítica a notar nesta alteração. Entende o juiz que, nestes casos, poderá haver mais um ofendido porque não se conseguiu tratar aquele cidadão.

¹³⁸ RAMOS DA FONSECA, MANUEL, “A Nova Lei de Saúde Mental - Uma visão interdisciplinar e de Direito Comparado”, Conferência, Faculdade de Direito da Universidade do Porto, 06 de Dezembro de 2023

De acordo com a sua posição, a Lei da Saúde Mental funcionará para aqueles que estão descompensados aquando da libertação, mas não para aqueles que estão compensados e por falta de apoio, deixarão de estar passado alguns dias ou semanas.

Posto isto, é evidente que a proteção da comunidade consiste necessariamente numa das vertentes finalísticas das medidas de segurança pois, caso contrário, nunca poderia o eventual perigo para a sociedade ser argumento contra a revogação da norma. Ademais, não se poderia falar em eventuais novos ofendidos caso não se tivesse em conta a necessidade de proteger a sociedade.

Neste mesmo sentido vai a jurisprudência, designadamente, no Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 24-05-2017¹³⁹ onde se entende que: “O que dita e está na génese da aplicação de uma medida de segurança (...) é um juízo conviccional, alicerçado em diagnóstico, observação e conclusão médica de que o sujeito objecto da medida se constitui como um elemento perigoso e susceptível de causar perturbações graves, inesperadas, violentas e destemperadas na comunidade em que se encontre plantado” e no Acórdão do Tribunal da Relação de Coimbra de 26-04-2023¹⁴⁰ segundo o qual: “o internamento de inimputável perigoso tem em vista, por um lado, livrar a comunidade da presença de um cidadão que a põe em perigo por não se comportar de acordo com os valores éticos, morais e sociais da mesma (...)”.

Assim sendo, denota-se que a segurança da comunidade é efetivamente tida em conta. Em nosso entender, cremos que é possível autonomizar uma finalidade de segurança pois, tratando-se de medidas de segurança e como tal, estando em causa agentes que estão sob efeitos de uma doença mental que os leva para estados de alucinação imprevisíveis, existe necessariamente um perigo que deve ser acautelado.

A finalidade de prevenção especial conduzirá necessariamente à segurança da comunidade pois, tratando-se o agente e fazendo com que este ganhe consciência dos atos lesivos que praticou, estar-se-á a proteger os bens jurídicos de terceiros. Contudo, face à gravidade das situações e à emergência de atuação, cremos que a segurança da comunidade é algo que deve ser tido em conta de forma autónoma *ab initio* e não apenas como um resultado final a que se chegará.

Desde logo, partimos do facto já mencionado no subcapítulo 4.1.2, segundo o qual para concluir um juízo de prognose, o perito ter de ir mais além do que perceber

¹³⁹ Ac. STJ, processo n.º 697/10.3TXEVR-C.S1. de 24-05-2017

¹⁴⁰ Ac. TRC, processo n.º 56/21.2GBPBL.C1 de 26-04-2023

o que é melhor para o doente, mas também o que será mais adequado para proteção da comunidade.

No entanto, importa referir que, apesar de entendermos existir a finalidade de segurança de comunidade, não cremos que essa só se verifica na sua plenitude quando a medida de segurança é executada em internamento efetivo por o doente estar privado da liberdade.

Esta finalidade estará também garantida quando a execução da medida de segurança ocorre em ambulatório desde logo, porque se houve a suspensão de execução de internamento, significa que tal é suficiente de acordo com o princípio da necessidade e adequação. Por outro lado, a privação da liberdade não é a única resposta para o eventual perigo causado por estes agentes, nomeadamente, porque existem diferentes situações que levam à inimputabilidade, algumas delas de mais fácil tratamento, que pode decorrer junto da comunidade, sem que isso ponha em causa a sua segurança.

Sistematizando estas ideias, cremos que a segurança da comunidade é uma das vertentes finalísticas a que respondem as medidas de segurança e que é tida em conta autonomamente tanto pela perícia médica como pelo tribunal que aplica a medida de segurança. Ainda assim, ressalvamos que a finalidade mais importante é, de facto, a prevenção especial pois, sem o tratamento do doente, nenhuma das outras finalidades se conseguirá atingir plenamente.

A preocupação com a segurança da comunidade deve surgir num momento inicial, designadamente, para determinação do internamento efetivo ou da sua suspensão mas a partir daí, o trabalho desenvolvido deve ser, no caso do internamento efetivo, dar as ferramentas necessárias ao doente para este poder recuperar a sua autonomia e liberdade e, nos casos em que o internamento foi suspenso, realizar um tratamento em ambulatório eficaz, que permita ao doente manter-se integrado e sem recaídas com eventuais reincidências.

Independentemente desta preocupação com a segurança da comunidade, não defendemos que esse seja argumento suficiente e imbatível para prorrogar perpetuamente as medidas de segurança.

Realmente, durante o seu período de execução, a segurança da comunidade em relação a eventuais atos perigosos por parte daquele agente estará assegurada, mas não obstante, a Lei n.º 35/2023 vem garantir mecanismos como o tratamento

involuntário, para que findo o limite máximo, a comunidade possa estar protegida, sem implicar a detenção perpétua do internado.

Ou seja, aceitamos que as medidas de segurança além da finalidade de prevenção especial e geral, acautelam a segurança da sociedade, não querendo isto dizer que só privando o agente da sua liberdade se conseguirá esse fim; deve, aliás, durante o tempo de internamento ser facultado ao arguido todas as ferramentas necessárias para que este possa prosseguir a sua vida com normalidade, particularmente, percebendo quais os fatores de risco e quais os seus fatores mitigadores.

Nestas situações de inimputabilidade, o crime pode surgir como resposta a diferentes gatilhos e como tal, é necessário ter uma abordagem transdiagnóstico que comece a pensar na saída do doente desde o primeiro momento.

Se, porventura, devido à dificuldade de controlo da doença, o doente se mostrar ainda perigoso aquando do término da medida de segurança, a segurança da comunidade será acautelada nos termos do tratamento involuntário previsto no art.14º e ss da Lei n.º 35/2023.

Nos casos referidos por Manuel Ramos da Fonseca, em que a situação clínica está estabilizada, mas saindo em liberdade, acaba por voltar a destabilizar, a solução nunca seria a prorrogação da medida de segurança eternamente. Primeiro, porque se estiver constantemente internado, o agente nunca vai descompensar, mas também nunca se entenderá quão reintegrado está; em segundo, porque o doente não descompensará, mesmo que lhe falte apoio da sua rede familiar, se os serviços competentes para este acompanhamento cumprirem a sua função. Aliás, o juiz acaba por assumir que o grande desafio é precisamente que a Segurança Social ajude a parte médica.

Atualmente, do ponto de vista farmacológico e médico, existem mecanismos que permitem o controlo das doenças de forma ambulatoria e quanto mais se incentivar à autonomização destes doentes, menos é a probabilidade de estes reincidirem, pelo que a segurança estará também assim acautelada.

Capítulo 5: Conclusões

Neste capítulo de conclusão do relatório importa sumariar aquelas que consideramos serem as ideias principais abordadas e clarificar a nossa posição sobre a revogação do art.92º, n.º3 CP. Porém, antes de mais, importa sublinhar que o estágio

no tribunal foi uma experiência muito enriquecedora pois, permitiu ver a aplicação prática da teoria aprendida ao longo dos anos e vislumbrar a realidade da profissão que me levou à escolha deste mestrado.

A primeira ideia a sublinhar é relativamente à execução das medidas de segurança que como vimos pode decorrer em regime de internamento ou, havendo a suspensão de execução do mesmo, em regime de tratamento ambulatorio. Com a Lei n.º 35/2023, sublinhou-se que deve apostar-se primordialmente no regime de tratamento em ambulatorio, sendo o internamento a solução subsidiária, como decorre do art. 15º, n.º3. Para tal, é necessário investir em recursos humanos e materiais para se conseguir efetivamente o acompanhamento dos doentes nestes moldes.

A segunda ideia que provém deste estudo tem que ver com aquilo que resulta da aplicação da CAT e dos relatórios do CPT, segundo os quais se sublinhou a urgência dos direitos humanos, reconhecendo que muito já foi feito ao longo das décadas mas que muito resta fazer, especificamente, quanto às condições dos estabelecimentos de internamento de inimputáveis.

Resultou destes relatórios que existem diferenças bastante visíveis de estabelecimento para estabelecimento e até de ala para ala dentro do mesmo estabelecimento. Enquanto a Clínica de Santa Cruz do Bispo apresentava condições completamente desadequadas, um ambiente muito carcerário e com falta de privacidade e autonomia, a unidade forense do Hospital Magalhães Lemos, embora apresentasse lotação completa, tinha ótimos profissionais e condições estruturais assim como, planos terapêuticos desenvolvidos com individualidade. Assim sendo, pretendemos realçar duas ideias distintas.

Em primeiro lugar, o facto de que o cumprimento de uma medida de segurança em regime de internamento deve ocorrer em unidades de saúde especializadas em tratamento e não em estabelecimentos prisionais comuns. Para além disso, o internado não poderá ser “depositado” no estabelecimento de internamento, mas antes, deve seguir um plano terapêutico individual que englobe, além da farmacologia, outras atividades sensoriais e desportivas assim como, a possibilidade de continuar o percurso escolar e/ou obter formação profissional.

Só permitindo que os internados tenham acesso a estas ferramentas será possível uma rápida e eficaz estabilização da doença e posteriormente, reintegração na sociedade. Deste modo, assim que se inicia o cumprimento da medida de segurança em internamento, deve logo começar a preparar-se a saída, imaginando todos os cenários: se for violento é com quem, quando, como, onde, porquê e assim, dar os alicerces necessários ao internado para a vida que o espera em sociedade.

Para reforço desta nossa conclusão importou também a decisão do Caso Magro V. Portugal do TEDH que afirmou ser necessário facultar aos doentes “cuidados individualizados, contínuos e especializados (...) com o objetivo de tratar adequadamente a sua doença, prevenir o seu agravamento ou realizar trabalhos preparatórios para a libertação e reintegração do requerente na comunidade.”

Em segundo lugar, deparamo-nos com um outro nível de desigualdade além daquele que já abordamos entre imputáveis e inimputáveis. Tendo em conta as condições descritas dos diferentes estabelecimentos de internamento, é perceptível que determinados internados terão um acompanhamento mais presente e conseqüentemente, terão mais perspectivas de futuro comparativamente àqueles alocados em estabelecimentos com condições mais débeis e sem planos terapêuticos ou mesmo face aqueles que cumprem a medida de segurança em estabelecimentos prisionais comuns.

A terceira ideia que importa agora clarificar é a propósito dos efeitos que a Lei n.º 35/2023 veio trazer ao limite mínimo do art. 91º, n.º2 CP, ao regime da revisão do art. 93º CP e ao reexame do art. 96º CP.

Relativamente ao limite mínimo de três anos do art.91º, n.º2 CP, este manteve-se com a vigência da Lei n.º 35/2023. Contudo, e como já analisado, este assunto não é pacífico na doutrina, porém, é nossa opinião que este limite tem razão de ser desde logo, porque é aplicável a crimes graves.

De seguida, devemos considerar ainda em face dessa mesma gravidade, que existem finalidades de prevenção geral que devem ser atendíveis pois, tais crimes provocam sempre abalo social na esfera onde são praticados e como tal, é necessário não só assegurar que é dada uma resposta, como essa é uma resposta que transmite segurança à comunidade.

De facto, ser aplicável como limite mínimo os três anos mostra que a justiça reconhece a gravidade dos factos praticados e se preocupa a restabelecer a paz social.

Todavia, deve sempre ter-se em conta a ressalva presente na parte final do artigo “*salvo se a libertação se revelar compatível com a defesa da ordem jurídica e da paz social*” pois, embora atribuamos considerável importância às finalidades de prevenção geral e à importante mensagem de paz social, acima de tudo, deve privilegiar-se a prevenção especial e a reabilitação do internado.

Desta forma, defendemos que a existência de um limite mínimo tem a sua razão de ser na finalidade de prevenção geral mas tal aplicação não deve ser escapatória para durante os primeiros três anos de internamento não se tentar reabilitar o inimputável; ou seja, determina-se o seu internamento tendo em conta a gravidade dos factos, mas desde o primeiro dia deve procurar-se estabilizar o inimputável e por isso, se antes de decorridos os três anos, este estiver estabilizado e capaz de estar em sociedade, deverá ser reintegrado.

Relativamente ao regime da revisão da situação do internado do art. 93º CP, com a Lei n.º 35/2023, o prazo para revisão obrigatória foi reduzido de dois para um ano. Em nosso entender, esta alteração é adequada no sentido em que apesar de no n.º1 estar previsto que “*se for invocada a existência de causa justificativa da cessação do internamento, o tribunal aprecia a questão a todo o tempo*”, certo é, que era recorrente que se revisse a situação do internado apenas a cada dois anos.

Assim, com a redução do prazo, necessariamente averiguar-se-á o estado de saúde do internado ao fim de um ano, o que nos parece positivo porque, atualmente, a estabilização do doente opera muito mais rápido do que no passado.

Embora não concordando, entendemos a crítica apresentada a esta alteração pois, de facto, a redução do prazo para um ano exigirá um maior esforço dos tribunais e a falta de recursos humanos é um problema real que impossibilita muito o eficaz desenvolvimento das atividades. Contudo, deve compreender-se que não pode ser justificação para manter uma norma que já não é a mais adequada apenas as dificuldades de recursos que existem. Não pode a liberdade do inimputável ser sacrificada pela falta de investimento e organização eficiente da justiça, pelo que a redução para um ano é equilibrada.

Relativamente ao reexame do art.96º, n.º1 CP, também o prazo foi reduzido de dois para um ano sendo que, como supracitado, dizem os críticos que existirá o

mesmo problema de sobrecarga dos tribunais, ainda mais porque para o reexame é necessário que sejam fornecidos novos relatórios pela DGRSP e nova perícia médica.

É factual que a realização destes relatórios e das perícias médicas não acontecem de um momento para o outro, porém, e atendendo ao exemplo do caso que serviu de base para este estudo, o pedido de perícia médica foi feito a 11.10.2022 e o exame realizou-se a 8.11.2022.

Assim sendo, consideramos que será realmente necessário que haja um reforço de meios, mas não é impossível que se realizem as diligências necessárias para o reexame de ano a ano. Além disso, deve ter-se também em conta que para um eficaz internamento, a análise da situação mental e das condições sociais do internado deveria ser regular, pelo que se pressuponha que estas entidades já tivessem este trabalho frequentemente e não apenas de dois em dois anos.

A quarta ideia que pretendemos reforçar tem que ver com a alteração do termo anomalia psíquica por doença mental. Consideramos que esta mudança foi positiva, desde logo, porque segundo apurámos, o termo anomalia psíquica não era claro nem para os tribunais nem para os médicos e como tal, nenhum dos intervenientes conseguia defini-lo exatamente. Por outro lado, o termo doença mental reportará necessariamente para o entendimento de que os inimputáveis são de facto doentes. Muito frequentemente o pensamento generalizado é o de que estes agentes são “loucos”, mas a verdade é que estes comportamentos são desencadeados por doenças que merecem a mesma atenção que qualquer outra.

Realmente, esta mudança de conceitos parece ser superficial e não ter importância, mas é certo que quanto mais literacia existir relativamente a estes assuntos, mais facilmente se poderá evoluir para uma sociedade equilibrada que presta atenção a estes agentes enquanto cidadãos, que merecem um especial cuidado para se poderem voltar a reintegrar e levar uma vida estável. Muito há ainda a fazer neste caminho de informar a sociedade, mas o uso de conceitos mais adequados é um passo importante.

Por último, importa concluir falando do facto de existir no art.92º, n.º3 CP uma norma que permitia medidas de segurança indeterminadas apoiada pelo art.30º, n.º2 CRP.

A este propósito, discutimos aquelas que são as diferentes posições da doutrina sobre a conformidade da norma.

A nossa posição segue no mesmo sentido do trazido por Simas Santos e Leal Henriques, pese embora sejamos defensores que a revogação do art.92º, n.º3 CP é positiva. A decisão que prorrogava o internamento era uma nova decisão judicial que tinha em conta novas circunstâncias, ainda não apreciadas e que se tinham verificado durante a prorrogação anterior. De facto, o art.92º, n.º3 CP previa que estas prorrogações poderiam acontecer naqueles crimes em específico e se a perigosidade impedisse a libertação. Ou seja, a natureza da norma não era permitir sempre e sem qualquer critério que o inimputável que entrasse no internamento nunca mais saísse. Previa-se que, na verdade, essa prorrogação só acontecesse quando fosse a solução mais adequada e mediante nova decisão judicial a ocorrer de dois em dois anos.

É verdade que isto abria portas para a perpetuidade, como já vimos, mas não pelo facto de a decisão ser indefinida na sua génese visto que, a prorrogação acontecia de dois em dois anos, após nova decisão judicial. O problema estava precisamente no facto de se descansar nesta possibilidade para não se fazer uma correta avaliação da perigosidade e nem se trabalhar para reintegrar efetivamente o doente.

Não obstante considerarmos que a norma era conforme à CRP, é claro para nós que a revogação do artigo foi essencial e era há muito necessária porque a norma em vigor não estava a ser usada de acordo com o previsto, no sentido de a prorrogação só acontecer quando se verificasse a perigosidade, mas sim, como escapatória para que não se trabalhasse tão afincadamente na efetiva recuperação do inimputável ou estando este já estabilizado, não se encontrasse soluções na comunidade para o reintegrar.

A ponderação que é hoje feita entre o direito à liberdade e a segurança é necessariamente diferente daquela que existia aquando da redação da norma da CRP. Hoje em dia, existe uma evolução médica e farmacológica que fará com que “enquanto tal estado se mantiver” não signifique perpetuidade porque o controlo de doenças é feito de forma muito mais eficaz, nomeadamente, em ambulatório.

Assim sendo, é a norma conforme à CRP pois, pretende acautelar, simultaneamente, o direito à liberdade e a segurança, mas, atualmente, não causará internamentos perpétuos se todos os intervenientes no internamento trabalharem nesse

sentido. Contudo, a revogação do art.92º, n.º3 CP é positiva e serve precisamente para obrigar a existir um compromisso com a recuperação do doente.

Posto isto, a nova lei era inevitável acontecer face todo o caminho traçado ao longo das décadas, quer a nível nacional ou internacional, sendo já tempo de os inimputáveis terem a devida atenção por parte do Estado, no sentido de terem uma resposta eficaz do sistema em todas as fases.

Numa fase inicial, durante o cumprimento da sua medida de segurança, devem estas ser cumpridas em unidades de saúde especializadas ou em ambulatório, consoante o mais adequado, mas sempre com o devido acompanhamento, designadamente, através de planos terapêuticos individualizados e com equipas multidisciplinares.

Na fase seguinte, aquando do término da duração da medida de segurança, devem estes agentes ser reintegrados na sociedade para que possam retomar a sua vida autonomamente e nos casos em que, infelizmente, isso não será possível por vicissitudes clínicas ou socioeconómicas, devem as entidades competentes, como o Ministério da Saúde e a Segurança Social, intervir por forma a responder às necessidades, sejam elas o internamento involuntário ou a alocação numa IPSS, por exemplo.

Desta forma, as finalidades das medidas de segurança serão acauteladas, quer porque se recuperou o agente e lhe foram dadas as ferramentas para que possa usufruir da sua liberdade, quer porque não havendo condições para retomar à liberdade, se protegeu o internado e a sociedade, decidindo-se pelo internamento involuntário, sem assim se sacrificar o inimputável ao ambiente carcerário para toda a sua vida.

Nas palavras de Ezequiel Ribeiro, um dos inimputáveis libertos pela Lei n.º 35/2023, a lei anterior era “prisão perpétua, alta divina”: prisão perpétua, por ser para toda a vida e alta divina porque só se saía morto.¹⁴¹ Por conseguinte, terminamos sublinhando que este foi dos passos mais importantes para a saúde mental e que há muito era necessário, mas que agora importa que o Estado responda da forma devida, especialmente, investindo em recursos humanos e materiais, porque até agora o

¹⁴¹ RAMOS, AMÉLIA MOURA, LÚCIO, JOÃO e CEPA, PAULO, “Liberdade Condicional”, Grande Reportagem SIC, emitida a 3 de Janeiro de 2024

decorso do tempo não deu razão para quem considerava que a libertação deixava a comunidade à mercê dos impulsos dos inimputáveis, mas muito haverá ainda a fazer.

Bibliografia

- ALBERGARIA, PEDRO SOARES, “A nova Lei de Saúde Mental na Proposta de Lei 24/XV/1ª: rutura ou evolução?”, Julgar Online, junho de 2023, disponível em: <https://julgar.pt/a-nova-lei-de-saude-mental-na-proposta-de-lei-24xv1-a-ruptura-ou-evolucao/>
- ALVES, SÍLVIA MARQUES , "A execução da medida de segurança privativa da liberdade. Um olhar sobre a enfermaria de segurança do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa", Revista Portuguesa de Ciência Criminal, 2016
- ANTUNES, MARIA JOÃO, “Penas e Medidas de Segurança”, Almedina, 2ª Edição, 2022
- ANTUNES, MARIA JOÃO, “O passado, o presente e o futuro do internamento de inimputável em razão de anomalia psíquica”, Revista Portuguesa de Ciência Criminal, ano 13, n.º1
- BUCHO, CRUZ, “A Recusa de Depoimento de Familiares do Arguido: o Privilégio Familiar em Processo Penal (notas de estudo)”, Estudos do Tribunal da Relação de Guimarães, 01-06-2015, disponível em: <https://www.trg.pt/ficheiros/estudos/recusa%20de%20depoimentotexto.pdf>
- CARVALHO, AMÉRICO TAIPA DE, “Direito Penal - Parte geral: Questões Fundamentais, Teoria Geral do Crime”, 2ª edição, Coimbra: Coimbra editora, 2008
- CENTRO DE ESTUDOS JUDICIÁRIOS, “Jornadas de Direito Criminal”, volume II, 1998
- CESÁRIO, MÓNICA FILIPA - “Juízo de inimputabilidade e negação da culpa: valor da prova pericial”, Tese de Mestrado, 2016, Universidade de Coimbra, disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/34923/1/Ju%C3%ADzo%20de%20inimputabilidade%20e%20nega%C3%A7%C3%A3o%20da%20culpa%3A%20valor%20da%20prova%20pericial.pdf>
- COMISSÃO EUROPEIA, “Comunicação da comissão ao parlamento europeu, ao conselho, ao comité económico e social europeu e ao comité das regiões sobre uma abordagem global da saúde mental”, Junho de 2023, disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX:52023DC0298>

- Conferência “A Nova Lei de Saúde Mental - Uma visão interdisciplinar e de Direito Comparado”, Faculdade de Direito da Universidade do Porto, 06 de Dezembro de 2023

- CONSELHO DA EUROPA, “Relatório ao Governo Português da visita a Portugal levada a cabo pelo Comité Europeu para a Prevenção da tortura e outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes entre 3 a 12 de Dezembro de 2019 ”, 13 de Novembro de 2020, disponível em:

<https://rm.coe.int/1680a05953>

- CONSELHO DA EUROPA, “Relatório ao Governo Português da visita a Portugal levada a cabo pelo Comité Europeu para a Prevenção da tortura e outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes entre 23 de Maio e 3 de Junho”, 13 de Dezembro de 2023, disponível em:

<https://rm.coe.int/1680adcb76>

- CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA, “77/CNECV/2014 - Parecer sobre Bioética e Saúde Mental”, Fevereiro de 2014, disponível em:

https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/parecer-n-o-77-cnecv-2014-sobre-bio-etica-e-saude-mental?download_document=3172&token=8d0bf0e148e5f0d3b51bba4df03f3412

- CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA, “121/CNECV/2023 - Parecer sobre a proposta de Lei n.º 24/xv/1.ª “aprova a lei de saúde mental e altera legislação conexa”, Março de 2023, disponível em:

https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/parecer-121-cnecv-2023-sobre-a-p?download_document=10822&token=6d41a1775296fdda5cf3913cbe52b109

- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, “Parecer n.º1/2023 - Parecer do Conselho Nacional de Saúde sobre a Proposta de Lei 24/XV/1.ª, Aprova a Lei de Saúde Mental e altera legislação conexa”, 2023, disponível em:

<https://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/03/Parecer-CNS-1-2023-Proposta-de-Lei-de-Saude-Mental-1.pdf>

- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, “Sem mais tempo a perder – Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década”. Lisboa: CNS, 2019, disponível em:

<https://www.adeb.pt/files/upload/artigos/saude-mental-em-portugal-um-desafio-para-a-proxima-decada.pdf>

- CONSELHO SUPERIOR DE MAGISTRATURA, “Parecer à Proposta de Lei n.º 24/XV/1.ª”, processo n.º 2023/GAVPM/0135 de 28-02-2023, disponível em:

<https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063484d364c793968636d356c6443397a6158526c63793959566b786c5a793944543030764f554e544c305276593356745a57353062334e4a626d6c6a6157463061585a685132397461584e7a595738764d574d77593245354d575574596a41324f5330304d4746684c5749305a5745744f5745314f5455344d6d59314e3251354c6e426b5a673d3d&fich=1c0ca91e-b069-40aa-b4ea-9a59582f57d9.pdf&Inline=true>

- CONSELHO SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO, “Parecer sobre a Proposta de Lei 24/XV/1 (GOV) que “Aprova nova Lei de Saúde Mental e altera legislação conexas” de 25-01-2023, disponível em:

<https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063484d364c793968636d356c6443397a6158526c63793959566b786c5a793944543030764f554e544c305276593356745a57353062334e4a626d6c6a6157463061585a685132397461584e7a595738764f546b3559324d334f4745744d5467304d4330305a4755304c574931597a55744f5752685a475978596a646d596d4e6a4c6e426b5a673d3d&fich=999cc78a-1840-4de4-b5c5-9dadf1b7fbcc.pdf&Inline=true>

- CORREIA, EDUARDO, “Direito Criminal, I”, Almedina, 2016

- DIAS, FIGUEIREDO, “Direito Penal, Parte Geral, Tomo I”, Gestlegal, 3ª edição, 2019

- DIAS, FIGUEIREDO, “Direito Penal Português”, Coimbra Editora, 1993

- DIAS, FIGUEIREDO, “Temas Básicos da Doutrina Penal”, Coimbra Editora, 2001

- Divisão de Informação Legislativa Parlamentar, “Medidas de segurança de internamento - enquadramento internacional, Síntese informativa”, Dezembro de 2020, disponível em:

https://ficheiros.parlamento.pt/DILP/Publicacoes/Sinteses/49.Medidas_Seguranca_Internamento/49.pdf

- FERREIRA DA CUNHA, MARIA DA CONCEIÇÃO, “A medida de segurança de internamento de inimputáveis por anomalia psíquica: reflexão acerca dos seus limites temporais”, in Homenagem ao Professor Doutor Germano Marques da Silva, Volume III, Universidade Católica, 2020

- GOMES CANOTILHO E VITAL MOREIRA, “Constituição da República Portuguesa Anotada”, Volume I, Coimbra Editora, 4ª Edição, 2007
- LEAL-HENRIQUES, MANUEL E SIMAS SANTOS, MANUEL, “Código Penal Anotado - Artigo 1º a 69º”, Volume I, Rei dos Livros
- LEAL-HENRIQUES, MANUEL E SIMAS SANTOS, MANUEL, “Código Penal Anotado - Artigos 69.º-A ao 130.º”, Volume II, Rei dos Livros
- LÚCIA AMARAL, MARIA, “Saúde Mental e Direitos Humanos”, in Homenagem ao Professor Doutor Germano Marques da Silva , Volume III, Universidade Católica, 2020
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO, “Relatório à Assembleia da República - 2021”, Provedor da Justiça, 2021, disponível em:
<https://www.provedor-jus.pt/documentos/relatorio-a-assembleia-da-republica-2021-mecanismo-nacional-de-prevencao/>
- MIRANDA JORGE e MEDEIROS RUI, “Constituição Portuguesa Anotada, Artigos 1º a 79º”, Volume I, Universidade Católica Editora, 2.ª edição revista, 2017
- MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, “Código Penal: Actas e Projecto da Comissão de Revisão”, Lisboa: Rei dos Livros, 1993, Actas nº 42 e 43 de 30/10/90 e 6/11/90
- MONIZ RODRIGUES, ANA RAQUEL, “Os limites de duração mínimo e máximo da medida de segurança de internamento”, Tese de Mestrado, Universidade de Coimbra, Outubro 2021, disponível em:
https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/97500/1/Dissertac%cc%a7a%cc%83o_pdf.pdf
- MONTEIRO, CRISTINA LÍBANO, “Perigosidade de inimputáveis e “In Dubio Pro reo”, Fevereiro 2009, Almedina
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, “Relatório do Estado de saúde nas prisões na Europa 2022”, 2023, disponível em:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365977/9789289058674-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- PINTO DE ALBUQUERQUE, PAULO, “Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção dos Direitos do Homem”, Universidade Católica Editora, 5ª edição atualizada, 2022

- PINTO DE ALBUQUERQUE, PAULO, “Comentário do Código de Processo Penal à luz da Constituição da República e da Convenção dos Direitos do Homem”, Universidade Católica Editora, 2ª edição atualizada, 2008
- RAMOS, AMÉLIA MOURA, LÚCIO, JOÃO e CEPA, PAULO, “Liberdade Condicional”, Grande Reportagem SIC, emitida a 3 de Janeiro de 2024, disponível em: <https://sicnoticias.pt/programas/reportagem/sic/2024-01-03-Inimputaveis-os-primeiros-dias-de-liberdade-13fc3fae>
- RESHAPE, “Crimes e políticas - Qual é a taxa de reincidência em Portugal?”, consultado em 21-11-23, disponível em: <https://reshape.org/explicar-o-sistema/crime-e-politicas/>
- SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL, “Parecer sobre a Proposta de Lei de Saúde Mental”, 04 de Março de 2023, disponível em: <https://www.sppsm.org/noticias/geral/parecer-da-sppsm-sobre-a-proposta-de-lei-n-o-24-xv-1-a-de-lei-de-saude-mental-a-pedido-da-comissao-de-saude-da-assembleia-da-republica/>
- TRIBUNAL CONSTITUCIONAL PORTUGUÊS, “O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana na Jurisprudência Constitucional”, Relatório da Delegação Portuguesa, Conferência de Roma, Outubro 2007, disponível em: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/conteudo/files/textos/textos0202041.pdf>
- VAZ PATTO, PEDRO MARIA GODINHO, “Os fins das penas e a prática judiciária – algumas questões”, Conselho Superior da Magistratura, 2011, disponível em: https://www.csm.org.pt/ficheiros/eventos/formacao/2011_vazpatto_finsdaspenas.pdf
- VIEIRA, FERNANDO, “A reabilitação e o tratamento do cidadão inimputável: o passado, o presente e o futuro da medida de segurança”, Anomalia Psíquica e Direito. Colóquio comemorativo dos 20 anos da entrada em vigor da lei de saúde mental. Coimbra, Portugal: Instituto Jurídico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2020
- VIEIRA, FERNANDO E CABRAL, ANA SOFIA, “A propósito de uma eventual revisão da lei de saúde mental”, Revista Julgar n.º36, Setembro-Dezembro 2018, Almedina

Jurisprudência

- Acórdão do Tribunal da Relação do Porto, processo n.º 1091/15.5T8PVZ.P1 de 08-02-2018, Relator Filipe Carço
- Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, processo n.º 202/08.1GBPSR.E1.S1 de 07-04-2010, Relator Pires da Graça
- Acórdão do Tribunal da Relação de Coimbra, processo n.º 373/15.0JACBR.C1 de 23-08-2018, Relatora Maria José Nogueira
- Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, processo n.º 762/19.1GBAGD.P1.S1 de 11-02-2021, Relatora Margarida Blasco
- Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, processo n.º 127/10.0S3LSB-A.S1, de 19-12-2012, Relator Vinício Ribeiro
- Acórdão do Tribunal da Relação do Porto, processo n.º 6116/18.0T9VNG.P1 de 09-12-2021, Relator João Pedro Pereira Cardoso
- Acórdão do Tribunal da Relação do Porto, processo n.º 787/20.4PWLSB.L1-5 de 27-06-2023, Relator Jorge Gonçalves
- Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, processo n.º 06P2042 de 28-06-2006, Relator Santos Carvalho
- Acórdão do Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, processo n.º 0138/21 de 09.01.2024, Relator Gabriele Kucsko-Stadlmayer
- Acórdão do Supremo Tribunal Administrativo, processo n.º 0716/02 de 23-05-2002, Relator Santos Botelho
- Acórdão do Tribunal Constitucional, processo n.º 725/01 de 31-01-2002, Relator Tavares da Costa
- Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, processo n.º 2782/10.2TXPRT-G.S1 de 16-03-2022, Relator Nuno Gonçalves
- Acórdão do Tribunal da Relação do Porto, processo n.º 46/11.3TXPRT-E.P1 de 24-04-2013
- Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, processo n.º 66/14.6TXCBR-D.S1 de 04-06-2015, Relator Nuno Gomes da Silva
- Acórdão do Tribunal da Relação de Évora, processo n.º 457/12.7PBBJA.E1 de 13-05-2014, Relator António João Latas

- Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, processo n.º 55/19.4SWLSB.L1.S1 de 27-10-2021, Relator António Gama
- Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa, processo n.º 1473/19.3TXLSB-C.L1-3 de 21-09-2022, Relator Alfredo Costa
- Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, processo n.º 98/15.7JAGRD.C1.S1 de 15-03-2017, Relator Manuel Augusto de Matos
- Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, processo n.º 02P2789 de 10-10-2002, Relator Dinis Alves
- Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, processo n.º 697/10.3TXEVR-C.S1. de 24-05-2017, Relator Gabriel Catarino
- Acórdão do Tribunal da Relação de Coimbra, processo n.º 56/21.2GBPBL.C1 de 26-04-2023, Relator Alexandra Guiné

Legislação

- Código de Processo Penal, DL n.º 78/87 de 17 de Fevereiro
- Código Penal, DL n.º 48/95 de 15 de Março
- Código de Execução de Penas e Medidas de Segurança, Lei n.º 115/2009
- Constituição da República Portuguesa
- Convenção contra a Tortura e outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes
- Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais
- Convenção dos Direitos de Pessoas com Deficiência
- Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina
- Decreto-Lei n.º 102/2021 de 7 de Novembro
- Decreto-Lei n.º 113/2021 de 14 de Dezembro
- Lei n.º36/98 de 24 de Julho
- Lei n.º 35/2023 de 21 de Julho
- Regime aplicável à organização e funcionamento dos tribunais judiciais, DL n.º 49/2014 de 27 de Março

Índice

Introdução	1
Capítulo 1: O Estágio	2
1.1 O Tribunal	2
1.2 Atividades desenvolvidas	3
a) Ausência do arguido:	3
b) Audição de menor como testemunha:	4
c) Acareação:	4
d) Afastamento do arguido durante a prestação de declarações:	5
e) Utilização de meios técnicos de comunicação à distância:	5
f) Finalidades da pena:	6
g) Intérprete:	7
h) Crime de falsidade de depoimento ou declaração:	7
i) Crime de falsidade de testemunho:	8
j) Declarações para memória futura:	8
k) Audição de condenado - art.495º, n.º2 CPP:	9
l) Irregularidades:	9
m) Falta de advertência do art.134º, n.º2 CPP:	10
n) Justificação de falta com atestado médico:	11
o) Reconhecimento:	11
1.2.1 Ponto de partida para o tema - caso prático	12
a) Descrição Factual	12
b) 1.º Interrogatório Judicial	13
c) Internamento compulsivo	14
d) Perícia médica	15
e) Acórdão	16
Capítulo 2: Responsabilidade Criminal de Inimputáveis	18
2.1 Inimputabilidade e Medidas de Segurança	18
2.1.1 O princípio da culpa	18
2.1.2 Paradigmas da Inimputabilidade por Doença Mental	19
2.1.3 Sanções Criminais do OJ Português	21
2.1.4 Finalidades das Sanções Criminais	22
2.1.5 Execução das Medidas de Segurança	23
2.2 Convenção contra a Tortura e outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes	26
2.2.1 Relatórios do Comité contra a Tortura	26
2.2.2. Caso Miranda Magro V. Portugal	31
2.3 Problema das Penas e Medidas de Segurança Indeterminadas	33
Capítulo 3: Lei da Saúde Mental	41
3.1 Anterior redação dos artigos do CP	41
a) Duração da medida de internamento	41
b) Revisão da situação do internado	44

c) Reexame da medida de internamento	45
3.2 O caminho até à Nova Lei da Saúde Mental	46
a) Projetos desenvolvidos em prol dos direitos humanos	46
b) Plano de Recuperação e Resiliência	47
c) Recomendações do CPT e MNP	47
d) Doutrina	47
e) Ratificação e Vigência de Convenções	48
f) Comunicações da UE	50
g) Programa Nacional para a Saúde Mental 2030	50
h) Lei de Bases de Saúde	52
i) Decreto-Lei n.º 113/2021	52
3.3 Pareceres sobre a Proposta de Lei n.º 24/XV/1. ^a	53
a) Parecer SPPSM	53
b) Parecer CNS	54
c) Parecer CNECV	55
d) Parecer CSMP	57
e) Parecer CSM	57
3.4 Atual redação dos artigos do CP	60
3.5 Tratamento Involuntário	62
Capítulo 4: Questões suscitadas pela revogação do art.92º, n.º3 CP	63
4.1 Conceito de Perigosidade	63
4.1.1 Modelos de perigosidade	64
4.1.2 A prognose	66
4.1.3 Entendimento da jurisprudência	67
4.1.4 A revogação do art.92º, n.º3 e a perigosidade	69
4.2 Finalidades das medidas de segurança	73
4.2.1 Prevenção geral e especial como finalidades das medidas de segurança	74
4.2.2 Prevenção especial como única finalidade das medidas de segurança	75
4.2.3 Entendimento da jurisprudência	76
4.2.4 A revogação do art.92º, n.º3 e as finalidades das medidas de segurança	76
Capítulo 5: Conclusões	81
Bibliografia	89