

Tribunal da Relação do Porto
Processo nº 234/14.0TBPVZ-A.P1

Relator: LÍGIA TROVÃO

Sessão: 09 Abril 2025

Número: RP20250409234/14.0TBPVZ-A.P1

Votação: UNANIMIDADE

Meio Processual: RECURSO PENAL (CONFERÊNCIA)

Decisão: NÃO CONCEDIDO PROVIMENTO AO RECURSO INTERPOSTO PELO MINISTÉRIO PÚBLICO

REVISÃO DO TRATAMENTO INVOLUNTÁRIO EM REGIME AMBULATORIO

CAUSA JUSTIFICATIVA DA CESSAÇÃO DO TRATAMENTO DO OBRIGADO

Sumário

I - Na revisão do tratamento involuntário em regime ambulatorio nos termos do art. 25º nº 2 da Lei nº 35/2023 de 21 de julho (doravante NLSM) não basta, para fazer cessar o referido tratamento (e determinar o arquivamento dos autos) indo contra a avaliação técnico-científica a que se reporta o nº 4 do art. 25º da Nova Lei de Saúde Mental (que a "...fica subtraído da livre apreciação do juiz") que é mais exigente do que o que dispõe a norma geral do nº 1 do art. 163º do CPP para o valor da prova pericial nos restantes casos ("... presume-se subtraído à livre apreciação do julgador") e se pronunciou pela necessidade da sua manutenção, a circunstância de, na sessão conjunta a que alude o art. 22º (da NLSM), o submetido a tratamento (que apresenta quadro compatível com psicose esquizofrénica, possui muito reduzida consciência mórbida e conseqüente renitência à terapêutica instituída) afirmar perante o Sr. Juiz que "tem consciência de que precisa tomar sempre a medicação" mas que a toma "às vezes" e "quando parava fazia-o porque se sentia bem negando expressamente que fosse esquecimento", de nos últimos dez anos ter sido sujeito apenas a dois internamentos e, de a progenitora, com quem reside, que já tem 83 anos de idade, ter dito nessa mesma ocasião - perante a possibilidade de o tratamento tornar-se voluntário - que "tinha a impressão que ele cumpria na mesma", que "o filho não é agressivo e há vários anos que

não há episódios de maior violência que exijam a presença da polícia”.

II - Para além de a mãe (ou outro familiar do mesmo) não ter(em) capacidade para servir de contenção ao mesmo, o que resulta da circunstância de não ter (em) conseguido assegurar que o mesmo tome, com a regularidade necessária, a medicação oral, a idade da progenitora do internando não permite ser-lhe exigível que continue a esgotar-se em esforços para zelar pela saúde do internando, nos moldes em que o vem fazendo há cerca de uma década.

III - Assim sendo e na senda da jurisprudência deste TRP, o tratamento involuntário em regime ambulatorio “só deve findar quando cessarem os respetivos pressupostos, sejam eles o de retomar o internamento compulsivo, seja o de findar tal tratamento, por atingidos os inerentes fins médicos de saúde do submetido a tratamento involuntário (...). Só então é chegado o momento, faz sentido e é legalmente possível o arquivamento dos autos, por comprovada existência de causa justificativa da cessação do tratamento do obrigado” - cfr. atuais arts. 15º nº 3 e 26º nº 1, ambos da NLSM.

Texto Integral

Processo nº 234/14.0TBPVZ.P1

Comarca do Porto

Juízo Local Criminal ...

Acordam, em conferência, na 1ª Secção Criminal do Tribunal da Relação do Porto:

I - RELATÓRIO

No processo comum de internamento compulsivo que, com o nº 234/14.0TBPVZ, corre termos pelo Juízo Local Criminal ..., do Tribunal Judicial da Comarca do Porto, em que é internando **AA**, após a realização da sessão conjunta, em 20/11/2024, foi proferido despacho que decidiu manter o tratamento involuntário em regime ambulatorio do referido internando, por ser condição necessária à estabilização do seu quadro clínico.

*

Não se conformando com tal despacho, dele recorreu o **Ministério Público** em 29/01/2025, finalizando a motivação com as seguintes conclusões (transcrição):

- “1. O Ministério Público, notificado do despacho de revisão da sujeição a tratamento involuntário do Requerido AA, em regime de ambulatorio, com ele não se conformando, vem do mesmo interpor recurso para o Tribunal da Relação do Porto, nos termos do art. 399.º do Código de Processo Penal e artigo 35º/1/2 da Lei de Saúde Mental.
2. Recorre-se do despacho quanto à matéria de direito, com fundamento em violação do disposto no artigo 15.º da Nova Lei de Saúde Mental, aprovada pela Lei n.º 35/2023, de 21 de julho.
3. Nestes autos de processo comum de tratamento involuntário, o Ministério Público promoveu a realização de audiência presencial, ao abrigo do artigo 25.º/5 da NLSM, após constatar que o Requerido nunca tinha sido ouvido presencialmente pelo tribunal.
4. A sessão conjunta que se seguiu à confirmação judicial do seu internamento de urgência, designada para o dia 3.3.2014, foi dada sem efeito, por despacho de fls. 10.3.2014, e o tratamento involuntário foi sendo revisto e mantido desde fevereiro de 2014 até à presente data.
5. Quanto ao requisito da existência de doença de saúde mental, não há dúvida de que o Requerido sofre de “psicose esquizofrénica”, desde o início do processo, sendo juízo pericial, naturalmente subtraído ao juízo do Tribunal (artigo 15.º/ 1-a da NLSM); o que se aplica igualmente à finalidade do tratamento (artigo 15.º/ 1-d).
6. Quanto à recusa do tratamento, o Requerido é assíduo nas consultas e na toma de antipsicótico mensal desde 2021, de acordo com os relatórios de avaliação clínico- psiquiátrica e os depoimentos da Sra. Psiquiatra, do próprio Requerido e bem assim, da sua mãe, que consigo reside.
7. A reduzida consciência mórbida mencionada nos diversos relatórios de avaliação clínico- psiquiátrica é patente no discurso do Requerido, porém, não se traduziu recentemente, pelo menos no último ano, no abandono da terapêutica, oral ou injetável, nem em faltas as consultas.
8. Relativamente às reportadas falhas na toma da medicação oral, além de não serem, como se disse, recentes, o Requerido reconheceu-as espontaneamente, explicando que agiu desse modo por julgar que estava bem, negando mesmo, quando instado, que o tivesse feito por esquecimento.

9. Apesar do baixo insight que o Requerido denota e que não se ignora, nos últimos dez anos foi sujeito a apenas dois internamentos: o primeiro com a duração de 34 dias (de 06.06.2019 a 10.07.2019) e o segundo de 15 dias (04003.2021 a 19.3.2021).

10. Sem prejuízo de a falta de juízo crítico ser importante para avaliar a seriedade e esclarecimento do consentimento, sendo de prudência e do superior interesse do doente, mas também da comunidade (bens de terceiros), que se aguarde com que a verbalização do doente se concretize depois no efetivo cumprimento do tratamento, sobretudo quando não existe um acompanhamento prévio do doente no foro psiquiátrico, não se vê que os últimos três anos permitam duvidar do consentimento deste Requerido (artigo 15º/1- b).

11. Quanto ao perigo decorrente do abandono contraindicado do tratamento, há registos de que o Requerido sofreu em 2019 e 2021, atividade delirante de teor persecutório e de roubo, insónia, e foi violento verbal e física com os familiares contudo, não há qualquer registo disso nos últimos três anos nem se vê que o tratamento nos termos em que vem sendo cumprido (voluntariamente) constitua um perigo.

12. A mãe do Requerido afirmou expressamente que tinha a “a impressão de que ele cumpria na mesma”, caso não fosse imposto pelo tribunal e se é certo que verbalizou a sensação de que este processo, cuja existência ignorava, lhe poderia trazer mais celeridade no internamento, foi por ignorar que os internamentos de 2019 e 2021 não resultaram de mandados emitidos pelo Tribunal, mas de conduções de urgência impulsionadas pelo Sr. Delgado de Saúde e pela Policia (artigo 28º da LSM), que deram até origem a uma confirmação judicial de urgência que, em rigor, era desnecessária, e cujo processo foi aqui apensado.

13. No dia de hoje o Ministério Público requereu a extração de certidão de documentos destes autos para a instauração de um dossiê administrativo de maior acompanhado na Procuradoria do Juízo Local Cível ..., com vista a avaliar a necessidade de dotar o requerido de mecanismos para exercer a sua capacidade jurídica e beneficiar de um acompanhamento permanente, em conformidade com o regime consagrado no artigo 138.º e seguintes do Código Civil.

14. Sem prejuízo de no passado ter havido abandono da terapêutica contra indicação médica por parte do requerido e não podendo o Ministério Público

garantir que no futuro não ocorra, não nos parece que os registos de consulta, conjugados com a retaguarda familiar atestada nos autos, permitam concluir pela existência de uma recusa de tratamento nem de um perigo decorrente dessa eventual recusa, atento o acompanhamento familiar (artigo 15º/b) e c).

15. Ademais, não se afigura que o tratamento involuntário seja necessário para garantir a toma do antipsicótico por via injetável, que vindo sendo cumprida voluntariamente (artigo 15º/2-a da NLSM), nem que este seja um meio adequado e necessário para garantir a toma da medicação oral (artigo 15.º/2-b da NLSM).

16. A cessação do tratamento involuntário não desprotegerá o Requerido, visto que continuará a ser seguido no serviço de psiquiatria do CH... - Centro Hospitalar .../..., EPE, e a beneficiar de retaguarda familiar, dispondo igualmente de todos os mecanismos legais previstos na Lei n.º 35/2023, de 21 de julho, caso descompense e volte a preencher os critérios legais para tratamento involuntário.

Termos em que, sempre com o duto suprimento de V. Exas, requer seja dado provimento ao presente recurso e, em conformidade, o Venerando Tribunal da Relação decida revogar o despacho recorrido, substituindo-o por outro que declare cessado o tratamento involuntário em regime ambulatorio “.

*

Em 18/12/2024 o recurso foi admitido.

*

Notificado, o internando não apresentou resposta.

*

Nesta Relação, a Exm^a PGA no parecer que emitiu em 10/02/2025, pronunciou-se no sentido da improcedência do recurso e manutenção da decisão recorrida.

*

Observado o disposto no art. 417º nº 2 do CPP, não foi apresentada resposta ao parecer.

*

Efetuada o exame preliminar e colhidos os vistos legais, realizou-se a conferência.

*

II - FUNDAMENTAÇÃO

O âmbito do recurso afere-se e delimita-se pelas conclusões extraídas pelo recorrente, a partir da respetiva motivação, onde sintetiza as razões de discordância com o decidido e resume o pedido, sem prejuízo da tomada de posição sobre todas e quaisquer questões que sejam de conhecimento oficioso.

A única questão submetida à apreciação deste Tribunal *ad quem* consiste em saber se estão verificados os pressupostos para a manutenção do tratamento involuntário em regime ambulatorio.

*

A **decisão recorrida** tem o seguinte teor (transcrição):

“Reportam-se os presentes autos ao internamento compulsivo de **AA**.

Dispõe o art. 25.º, n.º 2, da Lei n.º 35/2023, de 21 de julho, que “(...) A revisão da decisão é obrigatória, independentemente de requerimento, decorridos dois meses sobre o início do tratamento ou sobre a decisão que o tiver mantido (...)”.

Conforme resulta dos autos, realizaram-se todas as diligências e colheram-se todas as informações reputadas por necessárias à boa decisão a exarar.

Notificada a digna magistrada do Ministério Público, o doente e a sua ilustre defensora oficiosa nomeada, apenas se pronunciou aquela promovendo a

manutenção do tratamento involuntário em regime de ambulatório, assim como a audição do doente (cfr. promoção de 16/10/2024).

Atenta a antiguidade dos autos, uma vez que o visado nunca foi ouvido e o tratamento involuntário vem sendo revisto e mantido desde fevereiro de 2014, foi designada data para a sessão conjunta e audição do requerido, de familiar mais próximo e médico assistente.

Nessa sessão, foi ouvido o internando que reconheceu o tratamento a que estava a ser sujeito, mas que afirmou que já se encontra “tratado” (sic.).

Quanto à medicação a que está sujeito, admitiu que tem consciência de que precisa de tomar sempre essa medicação, mas que a toma “às vezes” (sic.).

De seguida, procedeu-se à audição do médico assistente, Dra. BB, que relatou que desde 2017 que segue o internando, tendo tomado conhecimento do processo quando ele já se encontrava sujeito a tratamento compulsivo ambulatório. Esclareceu que o internando padece de psicose esquizofrénica, mas que nunca conseguiu ter consciência mórbida da sua situação e que, pese embora nunca falhe com a medicação injetável, é comum falhar medicação oral.

Quanto à essencialidade desta medicação, relatou a médica que, devido a um enfarte que o internando sofreu, foi necessário reduzir a dose de medicação injetável, que seria a adequada, compensando-a com medicação oral que o internando, de acordo com relatos que lhe são feitos pela mãe e pela sobrinha do internando, se recusa frequentemente a tomar.

É sua opinião que o tratamento será de manter, pois, sendo retirado, internando iria falhar a medicação injetável, com consequências graves para si e para terceiros, relatando também episódios de descompensação onde terá agredido fisicamente a irmã, e já tendo acontecido dar “safanões” (sic.) à mãe em plena consulta.

Por fim, foi também ouvido o familiar mais próximo, a mãe do internando, CC, que afirmou que o filho nunca aceitou a doença e que tem receio que ele não tome a medicação se o tiver de fazer autonomamente.

De acordo com o seu testemunho, o filho não é agressivo, sendo que há vários anos que não há nenhum episódio de maior violência que exija a presença da polícia.

Declarou, também, que não tinha conhecimento do presente processo, tendo-lhe sido explicado, pela Digna Magistrada do Ministério Público, naquilo que o presente processo consiste.

Concluída a audição, o Ministério Público entendeu que o presente processo deveria ser cessado, pois a recusa na toma da medicação não é significativa, inexistindo registos de uma recusa de toma. Acrescenta que o internando não é agressivo e que o facto de não aceitar a doença resulta de um inconformismo, concluindo que a cessação do tratamento involuntário não desprotegeria o internando, existindo outros meios adequados para a sua tutela.

O Internando, através do seu defensor, entendeu que o tratamento involuntário seria de manter, porque tendo em conta as declarações do internando e da perita, uma vez que o próprio admitiu não tomar a terapêutica oral, existiria um grave risco para o internado caso se determinasse a cessação da aplicação do presente regime, pelo que, em defesa do internando, ele se deveria manter.

Cumprido, assim, apreciar e decidir.

De acordo com o art. 14.º da Lei n.º 35/2023, de 21 de julho, o tratamento involuntário é orientado para a recuperação integral da pessoa, mediante intervenção terapêutica e reabilitação psicossocial.

Nos termos do n.º 1 do art. 15.º da Lei n.º 35/2023, de 21 de julho,

“1 - São pressupostos cumulativos do tratamento involuntário:

a) A existência de doença mental;

b) A recusa do tratamento medicamente prescrito, necessário para prevenir ou eliminar o perigo previsto na alínea seguinte;

c) A existência de perigo para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais:

i) De terceiros, em razão da doença mental e da recusa de tratamento; ou

ii) Do próprio, em razão da doença mental e da recusa de tratamento, quando a pessoa não possua o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento;

d) A finalidade do tratamento, conforme previsto no artigo anterior.”.

Acrescenta o n.º 2 do referido artigo que *“O tratamento involuntário só pode ter lugar se for:*

- a) A única forma de garantir o tratamento medicamente prescrito;*
- b) Adequado para prevenir ou eliminar uma das situações de perigo previstas na alínea c) do número anterior; e*
- c) Proporcional à gravidade da doença mental, ao grau do perigo e à relevância do bem jurídico.”.*

Por fim, de acordo com o disposto no art. 26.º do diploma legal aqui em causa, *“O tratamento involuntário cessa logo que cessem os pressupostos que o justificaram.”.*

Resulta do relatório de avaliação clínico-psiquiátrica de 02/10/2024, que *“O utente acima identificado tem sido seguido em consulta de Psiquiatria por quadro compatível com psicose esquizofrénica. De referir necessidade de múltiplos internamentos no Hospital ... por descompensações psicóticas.*

Comparece a consultas de Psiquiatria marcadas encontrando-se estabilizado e a cumprir a medicação antipsicótica injetável, administrada no hospital.

Apesar da evolução favorável do seu quadro clínico, este é grave havendo igualmente risco de descontinuidade do tratamento face à muito reduzida consciência mórbida e conseqüente renitência à terapêutica instituída. De facto, têm sido frequentes os períodos em que suspende, por sua iniciativa, a terapêutica oral condicionando, assim, períodos de maior instabilidade psicopatológica.”.

Este parecer foi confirmado pela médica Dra. BB no seu testemunho, confirmando, designadamente, que o tratamento involuntário é a única forma de garantir o tratamento medicamente prescrito.

Pese embora o Ministério Público tenha afirmado que a recusa na toma da medicação não é significativa, inexistindo registos de uma recusa de toma, que o internando não é agressivo e que o facto de não aceitar a doença resulta de um inconformismo perante a mesma, concluindo que a cessação do tratamento involuntário não desprotegeria o internando, existindo outros meios adequados para a sua tutela, o Tribunal discorda desta conclusão.

Em primeiro lugar, porque o próprio internando admitiu que nem sempre toma a medicação que lhe está prescrito, começando por afirmar, de forma

espontânea, que se encontra “tratado”. Isto foi confirmado pela sua mãe, que admitiu que tem receio que o filho não tome a medicação se o tiver de fazer autonomamente.

Por fim, a Dra. BB, além de referir a essencialidade da toma da medicação oral para o internando, também confirmou que é comum este falhar essa medicação, sendo que tais situações lhe são relatadas pela mãe e por uma sobrinha.

Por estes motivos, não pode o Tribunal afirmar que a recusa na toma da medicação não é significativa, concluindo, antes, que o tratamento involuntário é a única forma de garantir o tratamento medicamente prescrito.

Relativamente à agressividade, pese embora não tenham sido referidas situações recentes, tanto pela mãe como pela médica foram identificadas situações em que a descompensação do internando por falta da toma da medicação tinha originado perigo para a integridade física de terceiros.

Quanto ao inconformismo perante a sua doença, também discordamos da conclusão a que chegou o Ministério Público, porquanto, de acordo com as declarações prestadas em sede de sessão conjunta, esta situação se enquadra, antes, na falta de perspetiva crítica perante a sua situação e a doença de que padece, sendo notório o perigo de, por se sentir “tratado”, expressão utilizada pelo próprio, não cumprir com o tratamento medicamente prescrito, existindo riscos para si e para terceiros caso se determinasse a cessação do regime de tratamento involuntário.

Este ponto foi confirmado e reforçado pela Dra. BB, designadamente quanto à falta de consciência mórbida da sua situação.

Por tudo quanto se expôs, encontram-se verificados os pressupostos do tratamento involuntário, não sendo adequada a cessação do tratamento involuntário.

Assim, por força do diagnóstico psiquiátrico de que padece, é nosso entendimento de que necessita o doente de tratamento médico que deverá ser ministrado nos moldes já observados, ou seja, em regime de ambulatório, motivo pelo qual se decide manter o doente sujeito à medida de tratamento involuntário em regime de ambulatório, por ser condição necessária à estabilização do seu quadro clínico.

Notifique.

Comunique à entidade hospitalar o teor da presente decisão e, desde já, se solicite o envio do próximo relatório de avaliação clínico-psiquiátrica no prazo de 30 dias – cfr. dispõe o artigo 25.º, n.º 4, da Lei n.º 35/2023, de 21 de julho.

Dê-se cumprimento ao disposto no artigo 42.º, n.º 1, da Lei n.º 35/2023, de 21 de julho “.

*

Apreciação do recurso

Questão única: saber se estão verificados os pressupostos para a manutenção do tratamento involuntário em regime ambulatorio.

O Ministério Público recorre com o presente recurso, pretende ver cessado o tratamento involuntário em regime ambulatorio.

Em seu entender, o despacho recorrido viola o disposto no art. 15º da Nova Lei de Saúde Mental (Lei nº 35/2023 de 21 de julho) por considerar que não existe recusa do tratamento por parte do requerido, que tem sido assíduo nas consultas e na toma do antipsicótico mensal desde 2021 de acordo com os relatórios de avaliação psiquiátrica e os depoimentos da Sra. Psiquiatra, do próprio requerido e da progenitora deste, que consigo reside.

Alega que a «reduzida consciência mórbida» mencionada nos diversos relatórios de avaliação clínico-psiquiátrica é patente no discurso do Requerido; no entanto, não se traduziu recentemente, pelo menos no último ano, no abandono da terapêutica, oral ou injetável, nem em faltas a consultas; no que respeita às falhas da toma da medicação oral, além de não serem recentes, o Requerido reconheceu-as espontaneamente, explicando que agiu desse modo por julgar que «*estava bem*», negando, quando instado, que o tivesse feito por esquecimento; apesar do baixo *insight* que o Requerido denota e não se ignora, nos últimos dez anos foi sujeito apenas a dois internamentos: o 1º, com a duração de 34 dias (de 06/06/2019 até 10/07/2019) e o 2º de 15 dias (04/03/2021 até 19/03/2021).

Mais alega que os registos de consulta, conjugados com a retaguarda familiar atestada nos autos, não permitam concluir pela existência de uma recusa de tratamento nem de um perigo decorrente dessa eventual recusa, atento o acompanhamento familiar (art. 15º alíneas b) e c)).

Conclui não se lhe afigurar que o tratamento involuntário seja necessário para garantir a toma do antipsicótico por via injetável, que vem sendo cumprida voluntariamente (art. 15º nº 2 a) da NLSM), nem que este seja o meio adequado e necessário para garantir a toma da medicação oral (art. 15º nº 2 b) do referido diploma).

Apreciando.

De acordo com o art. 2º da Lei nº 35/2023 de 21 de julho (doravante NLSM):

“Para efeitos da presente lei, entende-se por:

“a) «Doença mental», 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;
*b) «Tratamento involuntário», o **tratamento decretado** ou confirmado **por autoridade judicial, em ambulatório** ou em internamento; “.*

Nos termos do art. 14º, *“**O tratamento involuntário é orientado para a recuperação integral da pessoa, mediante intervenção terapêutica e reabilitação psicossocial**”.*

Os pressupostos para o decretamento do tratamento involuntário vêm previstos no art. 15º, sendo os seguintes:

*“1) São **pressupostos cumulativos** do tratamento involuntário:*

*a) **A existência de doença mental;***

*b) **A recusa do tratamento medicamente prescrito**, necessário para prevenir ou eliminar o perigo previsto na alínea seguinte;*

c) A existência de perigo para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais:

i) De terceiros, em razão da doença mental e da recusa de tratamento; ou

ii) Do próprio, em razão da doença mental e da recusa de tratamento, quando a pessoa não possua o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento;

*d) **A finalidade do tratamento**, conforme previsto no artigo anterior”.*

Por seu turno prescreve o nº 2 desta norma que:

“2 - O tratamento involuntário só pode ter lugar se for:

a) A única forma de garantir o tratamento medicamente prescrito;

b) Adequado para prevenir ou eliminar uma das situações de perigo previstas na alínea c) do número anterior; e

c) Proporcional à gravidade da doença mental, ao grau do perigo e à relevância do bem jurídico”.

Segundo o nº 3, **“O tratamento involuntário tem lugar em ambulatório, assegurado por equipas comunitárias de saúde mental, (...)”.**

Nos termos do art. 20º nº 4, **“O relatório de avaliação clínico-psiquiátrica contém, obrigatoriamente, o juízo técnico-científico inerente à avaliação, bem como a descrição dos factos que, para prevenir ou eliminar uma das situações de perigo previstas na alínea c) do nº 1 do artigo 15.º, fundamentam:**

a) A recusa do tratamento necessário;

b) A necessidade de tratamento involuntário;”.

Por último, dispõe o nº 1 do art. 26º que **“O tratamento involuntário cessa logo que cessem os pressupostos que o justificaram”.**

Vejamos então o que consta do último/mais recente Relatório de Avaliação Clínico-Psiquiátrica, que é datado de **11/07/2024**, pese embora tenha sido enviado ao Tribunal *a quo* apenas em 02/10/2024 (cfr. referência 40238910).

Trata-se de um relatório de avaliação clínico-psiquiátrica, elaborado por dois médicos psiquiatras, tendo em vista a revisão da decisão (cfr. art. 25º nº 4 da NLSM).

Vejamos os pontos indicados no nº 4 do art. 20º que servem de fundamento à avaliação técnico-científica, na ótica dos peritos médicos, sobre a necessidade de manter o tratamento involuntário (em regime ambulatório).

No que respeita à **recusa** do internando (cfr. art. 20º nº 4 a), à data, com 58 anos de idade, por ter nascido em .././1966), consta desse relatório:

“O utente acima identificado tem sido seguido em consulta de Psiquiatria por quadro compatível com *psicose esquizofrénica*. De referir **necessidade de**

múltiplos internamentos no Hospital ... por descompensações psicóticas.

Comparece a consultas de Psiquiatria marcadas encontrando-se estabilizado e a cumprir a **medicação antipsicótica injetável, administrada no hospital.**

Apesar da evolução favorável do **seu quadro clínico, este é grave** havendo igualmente **risco de descontinuidade do tratamento** face à **muito reduzida consciência mórbida e conseqüente renitência à terapêutica instituída.** De facto, **têm sido frequentes os períodos em que suspende, por sua iniciativa, a terapêutica oral** condicionando, assim, **períodos de maior instabilidade psicopatológica**”.

No que respeita à **necessidade** do internamento involuntário, afirmam os médicos que:

“Assim somos do parecer que o utente se deverá manter em tratamento em regime involuntário em ambulatório”.

Ou seja, o internando por não reconhecer (não tem crítica para) a necessidade de fazer tratamento para os efeitos da doença de que padece (tratando-se de doença grave), que também não reconhece/não aceita, **leva-o, por sua iniciativa, a suspender a medicação oral** (dando origem a períodos de « maior instabilidade psicopatológica »).

Precisamente por o internando não reconhecer a doença, existe « **risco de descontinuidade do tratamento** ».

Desse relatório consta ainda o motivo da necessidade de efetuar o tratamento que até ao presente tem sido imposto ao internando pelo tribunal: a existência de doença mental, sendo, no caso, « *quadro compatível com psicose esquizofrénica* » e « *apesar da evolução favorável do seu quadro clínico, este é grave* ».

O nº 6 do art. 20º da NLSM prescreve ainda que “O juízo técnico-científico inerente à avaliação clínico-psiquiátrica **fica subtraído da livre apreciação do juiz**”, sendo mais exigente do que vem prescrito no art. 163º nº 1 do CPP que estabelece que “O juízo técnico, científico ou artístico inerente à prova pericial **presume-se** subtraído à livre apreciação do julgador”.

Os requisitos que justificam a manutenção do tratamento involuntário (citado art. 20º nº 4 alíneas a) e b) da referida Lei) segundo a avaliação dos médicos, resultaram também patentes na sessão conjunta realizada em 19/11/2024.

Tentamos aceder à gravação da sessão conjunta realizada em 19/11/2024.

Porém, devido à má qualidade da gravação, verificamos serem inaudíveis/imperceptíveis as declarações prestadas quer pelo internando, quer pela perita médica.

Iremos, por isso, socorrer-nos da súmula que a esse título consta do despacho recorrido.

Diz-se aí que: “Nessa sessão, foi ouvido **o internando** que reconheceu o tratamento a que estava a ser sujeito, mas que **afirmou que já se encontra “tratado”** (sic.).

Ora, se o internando afirma que **“já se encontra “tratado”** é porque não reconhece a doença de que padece e, conseqüentemente, a necessidade do tratamento que lhe foi e continua a ser prescrito.

Por essa razão, “Quanto **à medicação a que está sujeito**, admitiu que tem consciência de que precisa de tomar sempre essa medicação, mas que **a toma “às vezes”** (sic.).”

O M^oP^o recorrente alega no corpo da motivação que na sessão conjunta o internando foi interpelado pela defensora sobre se tomava sempre a medicação? tendo o mesmo respondido “*normalmente tomo sempre*”; interpelado sobre se às vezes se esquecia? respondeu que «*quando parava fazia-o porque se sentia bem, negando expressamente que fosse esquecimento*». Perguntado “se tinha alguma doença? o internando respondeu que “*achava que não, que já se sentia bem*” ...que se fosse “*preciso tomar tomava*” (o que para nós é revelador da «falta de consciência mórbida» apontada pelos peritos médicos no relatório de avaliação técnico-científica de 11/07/2024).

Diz-se no despacho recorrido que, “De seguida, procedeu-se à audição do médico assistente, **Dra. BB**, que relatou que **desde 2017 que segue o internando**, tendo tomado conhecimento do processo quando ele já se encontrava sujeito a tratamento compulsivo ambulatório. Esclareceu que **o internando padece de psicose esquizofrénica**, mas que **nunca conseguiu ter consciência mórbida da sua situação** e que, pese embora nunca falhe com a medicação injetável, **é comum falhar medicação oral**.

Quanto à essencialidade desta medicação, relatou a médica que, **devido a um enfarte que o internando sofreu, foi necessário reduzir a dose de**

medicação injetável, que seria a adequada, compensando-a com medicação oral que o internando, de acordo com relatos que lhe são feitos pela mãe e pela sobrinha do internando, se recusa frequentemente a tomar.

É sua opinião que o tratamento será de manter, pois, sendo retirado, internando iria falhar a medicação injetável, com consequências graves para si e para terceiros, relatando também episódios de descompensação onde terá agredido fisicamente a irmã, e já tendo acontecido dar “safanões” (sic.) à mãe em plena consulta “.

Consta também do despacho recorrido que na referida sessão conjunta, a progenitora do internando confirmou que ***“o filho nunca aceitou a doença e que tem receio que ele não tome a medicação se o tiver de fazer autonomamente”***. “De acordo com o seu testemunho, o filho não é agressivo, sendo que há vários anos que não há nenhum episódio de maior violência **que exija a presença da polícia”**.

Ou seja, de tudo quanto até aqui se expôs, não conseguimos vislumbrar a alegada inexistência de recusa por parte do internando.

Que crédito (contrariando a própria avaliação de quem para o efeito tem os devidos conhecimentos técnico-científicos - cfr. art. 20º nº 6 e 25º nº 4 da NLSM), haverá a atribuir à afirmação do internando quando (a propósito da medicação a que está sujeito), afirma que *“tem consciência de que precisa de tomar sempre essa medicação”*? e de seguida contradiz-se ao afirmar que a toma *“às vezes”*?

Nenhum.

No corpo da motivação, afirma ainda o MºPº/recorrente que na sessão conjunta de 19/11/2024, a mãe do internando, questionada se entendia que caso o seu filho deixasse de ser obrigado pelo tribunal, deixaria de cumprir (com a medicação) respondeu *“eu tenho a **impressão** que não, Dr., eu tenho a **impressão** que ele cumpria na mesma”*.

De acordo com o nº 2 do art. 163º do CPP, *“Sempre que a convicção do julgador divergir do juízo contido no parecer dos peritos, deve aquele fundamentar a divergência”*.

Ora, conforme decidiu o Ac. do STJ de 16/10/2013([\[1\]](#)), *“II - A nível da valoração da prova pericial no processo penal ao permitir-se a divergência fundamentada, acaba por não se anular, de forma absoluta, a margem de*

apreciação livre do julgador. Pode-se afirmar que a pré-fixada valoração da prova pericial convive com o princípio da livre apreciação da prova, não obstante (só a nível da presunção contida no nº 1 do art. 163º) ser configurada como uma sua “exceção”. III - Fixa-se, assim, o valor da prova pericial, estabelecendo uma presunção juris tantum de validade do parecer técnico apresentado pelo perito o qual obriga o julgador. Significa o exposto **que a conclusão a que chegou o perito só pode ser afastada se o julgador, para poder rebatê-la, dispuser de argumentos, da mesma forma, científicos** (nº 2 do art. 165º do CPP)”.

Conforme se sumariou no Ac. da R.G. de 16/09/2019([2]), “II - **No tratamento compulsivo em regime ambulatorio**, o médico psiquiatra, na avaliação clínico-psiquiátrica a efetuar de dois em dois meses, **não pode atender apenas ao facto objetivo de o doente ter cumprido o tratamento. O médico deverá também avaliar se o doente tem capacidade para compreender a doença e da importância em prosseguir com o tratamento, por forma a permitir a formulação de um juízo seguro sobre se, a ser-lhe concedida alta, irá manter o tratamento** “.

No caso destes autos, enquanto os Srs. Peritos médicos estão dotados de qualificações técnico-científicas quanto à prognose sobre a continuidade do tratamento se for deixado à autonomia do internando, o M^ºP^º recorrente, com o devido respeito, não as possui para avaliar o alcance, credibilidade e consistência das afirmações prestadas por pessoa com o tipo de anomalia psíquica de que padece o internando (e, claro está, quanto à sua noção da doença, da necessidade do tratamento) e muito menos da (falta de) confiança que é possível depositar na continuidade do tratamento, sob promessa do requerido prestada no (curto) intervalo de tempo que durou a sessão conjunta num tribunal, se for deixado a cargo do mesmo.

Ora se, nos restantes casos em que, não havendo norma especial sobre o valor da prova pericial (cfr. art. 163º do CPP), o Tribunal para divergir do juízo contido no parecer dos peritos terá de fundamentar essa divergência em fonte de prova com o mesmo valor (cfr. nº 2 do art. 163º), no caso presente, em que existe **norma especial** a estabelecer que “O juízo técnico-científico inerente à avaliação clínico-psiquiátrica **fica subtraído** da livre apreciação do juiz” (art. 20º nº 6 da NLSM), muito menos a avaliação clínico-psiquiátrica prevista no nº 4 do art. 25º da mesma Lei, elaborada com vista à revisão da decisão que decretou a sujeição a tratamento involuntário pode ser ultrapassada por uma *crença* do recorrente na desnecessidade do tratamento involuntário para garantir o tratamento antipsicótico injetável e oral, baseada apenas em meras

declarações (aliás contraditórias quanto à consciência da necessidade de manter o tratamento prescrito) prestadas na sessão conjunta aludida no art. 22º da NLSM, no breve intervalo de tempo da sua duração, perante o juiz, pelo sujeito submetido a tratamento involuntário e pela assiduidade do internando nas consultas e toma de antipsicótico mensal injetável ou faltas a consultas nos últimos 3 anos ou, no último ano, envolvendo a toma oral de antipsicótico.

Tal juízo técnico-científico muito menos pode ser postergado pela “*impressão*” da progenitora do internando quanto ao cumprimento voluntário do tratamento por parte do mesmo e pela retaguarda familiar de que o mesmo dispõe (progenitora com 83 anos de idade com quem aquele reside).

Alega o MºPº/recorrente que “a toma da medicação oral é feita na residência pelo próprio requerido, com fiscalização pela mãe. Não ocorre no hospital ou em qualquer estabelecimento de saúde nem se vê que este processo seja eficaz na promoção dessa toma”.

Porém, como bem observa a Sra. PGA no parecer e se concorda, “*...sempre será de salientar que **não se vislumbra que a mãe do requerido (ou qualquer outro familiar) tenha capacidade para servir de contenção ao mesmo, o que de resto resulta já claro, pois que não foi conseguido assegurar que o mesmo tome, com a regularidade necessária, a medicação oral.***”

*Acrescerá ainda referir que, **tendo a mãe do requerido completado já 83 anos de idade, entendemos que não se nos afigura sequer ser-lhe exigível que continue a esgotar-se em esforços para zelar pela saúde do requerido, nos moldes em que o vem fazendo desde há, pelo menos, uma década***”.

No que se refere ao requisito «**necessidade de tratamento involuntário**» (art. 20º nº 4 b) da NLSM), o mesmo resulta do teor da avaliação médico-legal datada de 11/07/2024 e foi melhor clarificado pela perita médica na sessão conjunta realizada em 19/11/2024 e que relembramos: “**...devido a um enfarte que o internando sofreu, foi necessário reduzir a dose de medicação injetável, que seria a adequada, compensando-a com medicação oral que o internando, de acordo com relatos que lhe são feitos pela mãe e pela sobrinha do internando, se recusa frequentemente a tomar. É sua opinião que o tratamento será de manter, pois, sendo retirado, internando iria falhar a medicação injetável, com consequências graves para si e para terceiros,** relatando

também episódios de descompensação onde terá agredido fisicamente a irmã, **e já tendo acontecido dar “safanões” (sic.) à mãe em plena consulta** “- destacado e sublinhado da nossa autoria.

Assim, tal como se decidiu no Ac. da R.P. de 09/03/2005([\[3\]](#)), o tratamento compulsivo ambulatorio só deve findar quando cessarem os respetivos pressupostos, sejam eles o de retomar o internamento compulsivo, seja o de findar tal tratamento, por atingidos os inerentes fins médicos de saúde do submetido a tratamento involuntário (...). Só então é chegado o momento, faz sentido e é legalmente possível o arquivamento dos autos, por comprovada existência de causa justificativa da cessação do tratamento do obrigado - cfr. atuais arts. 15º nº 3 e 26º nº 1, ambos da NLSM.

Não merece, pois, qualquer censura, o despacho recorrido, que deverá manter-se.

*

III - DECISÃO

Pelo exposto, o Tribunal da Relação do Porto decide **negar provimento** ao recurso interposto pelo MºPº e, em consequência, manter o despacho recorrido.

Sem custas - cfr. art. 522º nº 1 do CPP.

Notifique - cfr. art. 425º nº 6 do CPP.

*

Sumário da responsabilidade da relatora

.....
.....
.....

Porto, 09/04/2025

Lígia Trovão

Nuno Pires Salpico

Pedro Afonso Lucas

[1] Cfr. proc. nº 36/11.6PJOER.L1.S1, relatado por Santos Cabral, acedido in www.dgsi.pt

[2] Cfr. proc. nº 3778/18.1T8-GMR-A.G1, relatado por Armando Azevedo, acedido in www.dgsi.pt

[3] Cfr. proc. nº 0510591, relatado por Ângelo Morais, acedido in www.dgsi.pt