

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO | PENAL

Acórdão

Processo

433/18.6TXPRT-E.P1

Data do documento

24 de fevereiro de 2021

Relator

Paulo Costa

DESCRIPTORIOS

Execução de penas > Decisão > Despacho > Sentença > Internamento
compulsivo > Medida de segurança > Perigosidade

SUMÁRIO

I - Quando a lei prevê no CEPML que um recurso abrange toda a decisão, esta tanto pode ser um despacho judicial como uma sentença.

II - Seria assaz redutor de um Estado de Direito se de uma decisão judicial de privação de um direito fundamental, mormente o direito à liberdade, apenas coubesse recurso da matéria de direito e dos vícios elencados no artigo 410º, nº 2 do CPP, pois que tal ofenderia, inapelavelmente, o conteúdo essencial do direito de defesa do arguido.

III - Estando apurado e documentado no relatório social que o agregado familiar do internado “apresenta discurso que indicia fragilidades na efectiva assunção da gravidade do problema de saúde mental e das eventuais implicações e manifestações desta no seu comportamento”, afirmar que um tal arguido não é perigoso se “devidamente acautelado o acompanhamento regular em consulta de psiquiatria e a terapêutica psicótica adequada” é irreal, impondo-se, nesse caso, assegurar o cumprimento institucional das prescrições médicas, a fim de garantir a segurança do internado e de terceiros.

TEXTO INTEGRAL**Proc. n.º 433/18.6TXPRT-E.P1****Acordam, em conferência, na 1.ª Secção Criminal do Tribunal da Relação do Porto****I. Relatório**

Por decisão de 20.01.2020 foi decidido manter o internado B... na situação de execução de medida de segurança de internamento.

Inconformado, o internado interpôs recurso, pugnando, pela revogação da decisão proferida, com a consequente concessão de liberdade para prova.

Apresenta em abono da sua posição as seguintes conclusões (transcrição):

«**VI - CONCLUSÕES:**

A. O aqui recorrente, impugnando a decisão proferida sobre a matéria de facto, entende, com o devido respeito, que o tribunal a quo não julgou correctamente os seguintes factos considerados como provados:

Facto dado como provado n.º 7: “Apresenta-se consciente, colaborante, orientado em todas as áreas de referência, com discurso coerente, bem construído, sem alterações de forma ou conteúdo, com funções cognitivas que, numa avaliação clínica, revelam deterioração ligeira (constitutivos de factor de perigosidade), sem actividade alucinatória, mas com reminiscências de ideacção delirante (memórias e interpretações delirantes autorreferenciais de teor persecutório, que embora esbatidas pela terapêutica, ainda se mostram presentes); apresenta ansiedade psíquica e somotizada, embotamento afectivo e humor de tonalidade depressiva (constitutivos de factor de perigosidade), com evolução de consciência mórbida e da necessidade de tratamento e apoio de terceiros, mantendo ainda juízo crítico prejudicado. “

Facto dado como provado n.º 8: “Mantém-se o quadro clínico que justificou a declaração de inimputabilidade, porquanto o mesmo é, pela sua natureza, crónico, bem como a sua perigosidade latente, não só pela impulsividade e agressividade manifestada desde logo nos factos praticados (ainda que in casu hodiernamente fortemente mitigada pela compensação medicamentosa), mas também pela auto-referência e ideação, que o torna mais vulnerável a novos episódios psicóticos (caso retome incumprimento da necessária manutenção da terapêutica que lhe é prescrita).”

Facto dado como provado n.º 9: “Continua a não possuir (mesmo perante a consequência das medidas implementadas de tratamento) crítica mórbida e consciência da doença adequada (ainda que revele já percepção do facto de ser portador de patologia psiquiátrica, verbalizando comprometer-se a subsequente adesão a terapêutica), bem como da efectiva e imprescindível necessidade de medicação regular (tende a revelar capacidade crescente para discernir sobre a sua doença e aceitar de forma reiterada o necessário tratamento psiquiátrico; em regime institucional e cumprindo terapêutico psicofarmacológica regular tem sido capaz de estruturar razoavelmente o seu comportamento; o conteúdo persecutório e auto-referencial encontra-se esbatido pela medicação neuroléptica, instituída com rigor em ambiente institucional protegido; em liberdade, apresenta indícios de garante de não abandono da medicação, mostrando-se crescentemente consciente que actuação contrária facilmente desestrutura o seu estado de comportamento, tornando-se incapaz de reger adequadamente a sua pessoa e governar os seus bens)

Facto dado como provado n.º 16: “Não alvo de rejeição social na área dos factos, sendo a sua presença (mormente se desacompanhada de intervenção férrea familiar e clínica) causadora de sinais de alarme

social, em especial pelo núcleo das vítimas.”

B. O Tribunal a quo, no que diz respeito a todos os factos dados como provados aqui em causa, terá tido em consideração: “certidão da(s) decisão(ões) que aplicou(ram) MSI; certidão da(s) liquidação(ões) de medida(s) de segurança; CRC [ou referência em sede de decisão(ões) que aplicou(ram) MSI]; relatório de perícia psiquiátrica (art. 158.º/2a)CEP), onde expressamente se reportam entre o mais, e em especial em sede de conclusões, o padecimento de doença do foro mental, estado da mesma face ao tratamento, previsibilidade de estado da mesma face à susceptibilidade de comportamentos do internado e quadro de suporte externo; relatório da DGRSP sobre a análise do enquadramento sócio-familiar e profissional do internado e a avaliação das suas perspectivas e necessidades de reinserção social (art. 158.º/3b)CEP), onde expressamente se reportam entre o mais, e em especial em sede de conclusões, o estado do internado face ao tratamento à sua doença do foro mental, e o quadro de enquadramento externo; relatório de avaliação sobre a evolução clínica e comportamental do internado (art. 158.º/3b)CEP), onde expressamente se reportam entre o mais, e em especial em sede de conclusões, a situação ocupacional, a sintomatologia e a existência de visitas; teor documental dos demais apensos; ficha biográfica donde resulta o regime de execução da MSI, as medidas de flexibilização e o quadro disciplinar.

C. Entende o recorrente que o tribunal não apreciou nem valorou correctamente a prova quanto aos factos julgados como provados, acima mencionados.

D. O julgador, salvo melhor entendimento, não harmonizou com bom senso e justa medida, as regras da experiência e da normalidade e o princípio da presunção da inocência.

DO FACTO DADO COMO PROVADO N.º 7

E. No n.º 7 foi considerado provado que o internado: “Apresenta-se consciente, colaborante, orientado em todas as áreas de referência, com discurso coerente, bem construído, sem alterações de forma ou conteúdo, com funções cognitivas que, numa avaliação clínica, revelam deterioração ligeira (constitutivos de factor de perigosidade), sem actividade alucinatória, mas com reminiscências de ideacção delirante (memórias e interpretações delirantes autorreferenciais de teor persecutório, que embora esbatidas pela terapêutica, ainda se mostram presentes); apresenta ansiedade psíquica e somotizada, embotamento afectivo e humor de tonalidade depressiva (constitutivos de factor de perigosidade), com evolução de consciência mórbida e da necessidade de tratamento e apoio de terceiros, mantendo ainda juízo crítico prejudicado. “

F. Ora, **entende o recorrente B... que relativamente ao facto constante da alínea a) impõem decisão diversa as seguintes provas:**

a) Teor da Perícia médico legal efectuada ao internado, designadamente, da parte atinente ao exame do

seu estado mental em que é dito:

- **“Atualmente**, com a medicação instituída, não se detecta actividade alucinatória, **nem ideação delirante.**”
- **“O examinando tem consciência da sua doença e da necessidade do tratamento.”**

b) Auto de audição de Internado, de 16 de Dezembro de 2019, em que o internado declarou:

- “Sabe que padece, desde há mais de 30 anos, de um problema de saúde mental - esquizofrenia.”
- “Em termos de saúde sente-se bem; toma a medicação que lhe dão; não sabe qual, mas toma e não põe em causa qual seja.”
- “Refere que está consciente da necessidade de toma de medicação.”

G. Na verdade, é o próprio Tribunal “a quo” que ao fundamentar a valoração efetuada à perícia médico-legal, nos vem dizer que o valorou “nos precisos termos do seu alcance de reporte ao art. 163.º CPP, subtraído que está o seu juízo técnico à apreciação do julgador, **inexistindo qualquer razão para da mesma divergir.**

H. Da conjugação desse meio de prova, com as declarações prestadas pelo recorrente, aquando da sua audição, e acima citadas, deveria o Tribunal “a quo”, em cumprimento do estabelecido no art. 163.º do CPP, ter dado como provado que o internado “Apresenta-se consciente, colaborante, orientado em todas as áreas de referência, com discurso coerente, bem construído, sem alterações de forma ou conteúdo, com funções cognitivas que, numa avaliação clínica, revelam deterioração ligeira, sem actividade alucinatória, **nem ideação delirante**; apresenta ansiedade psíquica e somatizada, embotamento afectivo e humor de tonalidade depressiva. **Tem consciência da sua doença e da necessidade de tratamento, mantendo ainda juízo crítico prejudicado pela deterioração das funções cognitivas e eventualmente pela ideação delirante.** “

I. O perito médico legal emitiu um juízo técnico, subtraído à livre apreciação do julgador, e não uma mera opinião pessoal!

J. Da prova produzida não podem restar dúvidas que este ponto constante no n.º 7 da matéria de facto dada como provada terá de ser dado como provado nos moldes expostos em “H.”.

K. Violou assim o tribunal “a quo” o disposto nos artigos. 127.º e 163.º, ambos do Cod. de Proc. Penal.

DO FACTO DADO COMO PROVADO N.º 8

L. No n.º 8 foi considerado provado que: ““Mantém-se o quadro clínico que justificou a declaração de inimputabilidade, porquanto o mesmo é, pela sua natureza, crónico, bem como a sua perigosidade latente, não só pela impulsividade e agressividade manifestada desde logo nos factos praticados (ainda que in casu

hodiernamente fortemente mitigada pela compensação medicamentosa), mas também pela auto-referência e ideação, que o torna mais vulnerável a novos episódios psicóticos (caso retome incumprimento da necessária manutenção da terapêutica que lhe é prescrita).”

M. Ora, entende o recorrente que relativamente ao facto dado como provado n.º 8 impõem decisão diversa as seguintes provas:

a) Certidão da decisão que aplicou a MSI, designadamente, o ponto 29 da matéria de facto dada como provada;

b) Auto de audição de Internado, de 16 de Dezembro de 2019, em que o internado declarou:

“• Sabe que padece, desde há mais de 30 anos, de um problema de saúde mental - esquizofrenia.”

• “Aquando dos factos pretendia reduzir a medicação, o que insistiu junto da médica; perante negação, porque pensava que podia andar sem medicação, diminuiu na sua toma.”

• “Em termos de saúde sente-se bem; toma a medicação que lhe dão; não sabe qual, mas toma e não põe em causa qual seja.”

• “Refere que está consciente da necessidade de toma de medicação.”

• “Se fosse hoje, de diferente faria uma coisa: não pegava na arma, ia à polícia e fazia queixa, mesmo perante a situação de estar presente quatro agressores que o deixaram com marcas.”

• “Se voltasse a ver as pessoas pedia-lhes desculpa.”

• “Quando for embora gostava de ser tratado em sistema hospitalar (assim prefere pois acha que há maior experiência dos médicos que aí trabalham, para além da situação económica), sendo que aceita a medicação que lhe vier a ser imposta.”

c) Relatório da DGRSP sobre a análise do enquadramento sócio familiar e profissional do internado;

d) Teor documental dos demais apensos, designadamente, informação constante do Plano Terapêutico e de Reabilitação, elaborado em **22 de Maio de 2019**, já homologado, e constante do apenso C, no qual se diz “calmo e colaborante, com redução franca da angústia psicótica” e que “O internado não representa perigo para si, ou para terceiros, desde que mantenha acompanhamento psiquiátrico e supervisão terapêutica.”

e) Relatório sobre a avaliação clínica e comportamental do internado, **elaborado em 16 de Agosto de 2019**, em que se diz que “o doente encontra-se adaptado ao Internamento, e cumpre as normas instituídas, sem registo de episódios de agressividade ou inadequação do comportamento” e que o doente se encontra “calmo, colaborante, sem alterações do comportamento e com redução franca da angústia psicótica, apresentando-se sob estes aspectos psicopatologicamente estável.”

c) Teor da Perícia médico-legal, **efectuada em 04/09/2019** ao internado, designadamente, da parte atinente ao exame do seu estado mental em que é dito:

• “**Actualmente**, com a medicação instituída, não se detecta actividade alucinatória, **nem ideação delirante.**”

• “**O examinando tem consciência da sua doença e da necessidade do tratamento.**”

N. Da prova a que nos referimos no ponto que antecede resulta, também aqui inequivocamente, na nossa

opinião, que o tribunal a quo decidiu incorrectamente ao ter dado como provado que se mantém: “a sua perigosidade latente, não só pela impulsividade e agressividade manifestada desde logo nos factos praticados (ainda que in casu hodiernamente fortemente mitigada pela compensação medicamentosa), mas também pela auto-referência e ideação, que o torna mais vulnerável a novos episódios psicóticos (caso retome incumprimento da necessária manutenção da terapêutica que lhe é prescrita).”

O. Efectivamente, o recorrente tem como diagnóstico a doença esquizofrenia paranoide, quadro clínico este que actualmente se mantém, e que, de facto, pela sua natureza, é crónico.

P. No entanto, não se pode dizer e dar como provado que o recorrente mantenha um estado de perigosidade latente.

Q. Quando foi declarado inimputável, deu o tribunal como provado, no acórdão que aplicou a MSI que: “Aquando da prática dos factos, como hoje, padecia o arguido de psicose paranóide, patologia que já se arrasta há muitos anos, **pautada por delírios de prejuízo, autorreferenciais e persecutórios, apresentando fenómenos interpretações delirantes que condicionam alterações comportamentais que o incapacita de avaliar a ilicitude dos actos por si praticados e de se determinar de acordo com essa avaliação**, devendo ser considerado inimputável perigoso.” – negrito, itálico e sublinhado nossos.

R. Acontece que, o recorrente encontra-se na C..., desde 4 de Maio de 2018, a ser medicado para a sua doença, seguindo a terapêutica prescrita.

S. E fá-lo sem qualquer resistência, confiando absolutamente nos profissionais de saúde, inclusivamente quando desconhece qual a medicação que lhe é administrada.

T. Admite, na plenitude, a necessidade de receber terapia para a sua doença, a carência de ser tratado e, desde logo, a doença de que padece.

U. Atente-se nas declarações que prestou, quando foi ouvido no âmbito dos presentes autos.

V. Ademais, o recorrente revelou uma total interiorização da sua conduta desvaliosa.

W. Tem demonstrado boa adaptação ao internamento e óptimo comportamento, como decorre do relatório da DGRSP, a que acima nos referimos.

X. O recorrente vem-se apresentando calmo e colaborante, com redução franca da angústia psicótica.

Y. “O internado não representa perigo para si, ou para terceiros, desde que mantenha acompanhamento

psiquiátrico e supervisão terapêutica”

Z. Idêntica avaliação foi efectuada no relatório de avaliação periódica, **elaborado em 16 de Agosto de 2019**, em que se diz que “o doente encontra-se adaptado ao Internamento, e cumpre as normas instituídas, sem registo de episódios de agressividade ou inadequação do comportamento”

AA. Foi então considerado calmo, colaborante, sem alterações do comportamento e com redução franca da angústia psicótica, apresentando-se sob estes aspectos psicopatologicamente estável.

BB. Acresce que, na perícia médico legal efectuada **em 04/09/2019**, ou seja, **a mais actual e relevante das avaliações efetuadas ao estado mental do recorrente**, diz -se o seguinte:

- **“Actualmente, com a medicação instituída, não se detecta actividade alucinatória, nem ideação delirante.”**
- **“O examinando tem consciência da sua doença e da necessidade do tratamento.”**

CC. Portanto, da conjugação de todos os meios de prova, e considerando a evolução cronológica do estado de saúde do recorrente, não se consegue perceber em que medida se pode dar como provado que a auto-referência e ideação o torna mais vulnerável a novos episódios psicóticos.

DD. Principalmente quando o relatório da perícia médico legal, afirma perentoriamente que “não se detecta actividade alucinatória, nem ideação delirante.

EE. Por conseguinte, estando consolidado que o recorrente tem consciência da sua doença e da necessidade de tratamento e que “o cumprimento de acompanhamento regular em consulta de psiquiatria e da terapêutica antipsicótica prescrita, preferencialmente na forma de antipsicótico injectável de libertação prolongada, deve constituir medida suficiente para controlar o risco” (de reincidência), só se pode concluir que o recorrente, em liberdade, não ofereceria perigosidade.

FF. Com o devido respeito por opinião contrária, o Tribunal “a quo”, tendo em conta o estabelecido no art. 163.º do CPP, e conjugando todos os meios de prova valorados, deveria ter dado como provado apenas que: “Mantém-se o quadro clínico que justificou a declaração de inimputabilidade, porquanto o mesmo é, pela sua natureza, crónico”.

GG. Violou, portanto, o Tribunal “a quo”, também aqui, o disposto nos art. 127.º e 163.º, ambos do Cod. de Proc.º Penal.

DO FACTO DADO COMO PROVADO N.º 9

HH. No nº 9 foi considerado provado que o internado “Continua a não possuir (mesmo perante a

consequência das medidas implementadas de tratamento) crítica mórbida e consciência da doença adequada (ainda que revele já percepção do facto de ser portador de patologia psiquiátrica, verbalizando comprometer-se a subsequente adesão a terapêutica), bem como da efectiva e imprescindível necessidade de medicação regular (tende a revelar capacidade crescente para discernir sobre a sua doença e aceitar de forma reiterada o necessário tratamento psiquiátrico; em regime institucional e cumprindo terapêutico psicofarmacológica regular tem sido capaz de estruturar razoavelmente o seu comportamento; o conteúdo persecutório e auto-referencial encontra-se esbatido pela medicação neuroléptica, instituída com rigor em ambiente institucional protegido; em liberdade, apresenta indícios de garante de não abandono da medicação, mostrando-se crescentemente consciente que actuação contrária facilmente desestrutura o seu estado de comportamento, tornando-se incapaz de reger adequadamente a sua pessoa e governar os seus bens)

II. Ora, entende o recorrente que relativamente ao facto dado como provado n.º 9 impõem decisão diversa as seguintes provas:

a) Teor da Perícia médico-legal efectuada ao internado, designadamente, da parte atinente ao exame do seu estado mental em que é dito:

“O examinando tem consciência da sua doença e da necessidade do tratamento”.

b) Auto de audição de Internado, de 16 de Dezembro de 2019, em que o internado declarou:

“Sabe que padece, desde há mais de 30 anos, dum problema de saúde mental – esquizofrenia”.

“toma a medicação que lhe dão; não sabe qual, mas toma e não põe em causa qual seja”.

“Refere que está consciente da necessidade de toma de medicação.

JJ. Na verdade, é o próprio Tribunal “a quo” que ao fundamentar a valoração efectuada à perícia médico-legal, nos vem dizer que o valorou “nos precisos termos do seu alcance de reporte ao art. 163.º CPP, subtraído que está o seu juízo técnico à apreciação do julgador, **inexistindo qualquer razão para da mesma divergir.**

KK. Da conjugação desse meio de prova, com as declarações prestadas pelo recorrente, aquando da sua audição, e acima citadas, deveria o Tribunal “a quo”, em cumprimento do estabelecido no art. 163.º do CPP, ter dado como provado que “o internado possui crítica e consciência da doença adequada, bem como (consciência) da efectiva e imprescindível necessidade de medicação regular”.

LL. A perícia médico-legal trata-se de um juízo técnico – com todo o robustecimento jurídico que lhe foi conferido no CPP e as exigências consignadas para a sua subtracção -, e não uma mera opinião avulsa e não sustentada cientificamente.

MM. Da prova produzida não podem restar dúvidas que este ponto constante no n.º 9 da matéria de facto dada como provada terá de ser dado como provado nos moldes expostos em “KK”.

NN. Violou assim o tribunal “a quo” o disposto nos artigos. 127.º e 163.º, ambos do Cod. de Proc. Penal.

DO FACTO DADO COMO PROVADO N.º 16

OO. No nº 16 foi considerado provado (relativamente ao recorrente) “Não alvo de rejeição social na área dos factos, sendo a sua presença (mormente se desacompanhada de intervenção férrea familiar e clínica) causadora de sinais de alarme social, em especial pelo núcleo das vítimas.”

PP. Ora, entende o recorrente que relativamente ao facto dado como provado n.º 16 impõem decisão diversa as seguintes provas:

a) Plano Terapêutico e de Reinserção, no seu ponto 5 (titulado Avaliação de Risco Para o Próprio Ou Para Terceiros), em que é mencionado:

- “Não apresenta risco para si ou para terceiros desde que mantenha acompanhamento psiquiátrico e supervisão terapêutica”
- “Atendendo à evolução do doente, ao facto de se tratar de um indivíduo primário, **de dispor de apoio consistente da família** e dado que não irá beneficiar das mesmas no meio onde ocorreram os factos, cremos que haveria todo o benefício em gozar estas saídas, logo que possível, mesmo que ainda não tenha atingido o mínimo da MSI” - constante no ponto 6.1, titulado Áreas de Intervenção (Saúde, Competências pessoais e sociais, Programas de inserção sócio-profissional, Integração sócio-familiar e comunitária).

b) Relatório da DGRSP sobre a análise do enquadramento sócio familiar e profissional do internado, em que se diz:

- “Os ofendidos não manifestavam animosidade à presença do internado, todavia, **consideravam fundamental a intervenção clínica especializada**, preocupando-se com o bem-estar dos seus pais, que mantêm residência no mesmo edifício habitado então por B...” (ponto 1 desta prova documental)
- “Em termos habitacionais, o internado fixará residência na actual morada dos pais, em Pedralva, tratando-se de uma freguesia rural, situada a cerca de 15 km da cidade de Braga”.

c) Teor da Perícia médico legal, **efectuada em 04/09/2019**, em que se diz:

- “tem consciência da sua doença e da necessidade do tratamento (constante na parte da Perícia com a designação “Exame do Estado Mental”).
- “O cumprimento de acompanhamento regular em consulta de psiquiatria e da terapêutica antipsicótica prescrita, preferencialmente na forma de antipsicótico injectável de libertação prolongada deve constituir medida suficiente para controlar o risco suprarreferido” - referindo-se a risco de reincidência.

d) Auto de audição de Internado, de 16 de Dezembro de 2019, em que o internado declarou:

- “Refere que está consciente da necessidade de toma de medicação”.
- “toma a medicação que lhe dão; não sabe qual, mas toma e não põe em causa qual seja”.
- “Sabe que padece, desde há mais de 30 anos, dum problema de saúde mental – esquizofrenia”
- “Que pretende ir residir na Póvoa de Lanhoso, com os pais”.

QQ. Efectivamente, não corresponde à realidade – jurídica e material – e ao que consta na prova valorada

pelo Tribunal a quo a parte deste facto provado “sendo a sua presença (mormente se desacompanhada de intervenção férrea familiar e clínica) causadora de sinais de alarme social, em especial pelo núcleo das vítimas”.

RR. Conjugando todas as provas citadas em “PP”, somos remetidos para o facto de haver enorme probabilidade de ser efectiva uma “intervenção férrea familiar e clínica”.

SS. E conseguimos também concluir que o recorrente não apresenta risco para si ou para terceiros desde que mantenha acompanhamento psiquiátrico e supervisão terapêutica.

TT. Além de que, o recorrente, logo que for libertado, não irá residir para o local onde ocorreram os factos e onde residem os ofendidos.

UU. De qualquer forma, fica claro que “Os ofendidos não manifestavam animosidade à presença do internado, todavia, consideravam fundamental a intervenção clínica especializada, preocupando-se com o bem-estar dos seus pais, que mantêm residência no mesmo edifício habitado então por B....”

VV. Intervenção clínica especializada essa que já vem ocorrendo pelo menos desde 04 de Maio de 2018, data em que o recorrente foi internado na C....

WW. Deveria, portanto, ser dado como provado pelo Tribunal “a quo” o seguinte: Não alvo de rejeição social na área dos factos, não sendo a sua presença causadora de sinais de alarme social, nem na comunidade, nem no núcleo das vítimas/ofendidos.

XX. Violou assim o tribunal “a quo” o disposto nos artigos. 127.º e 163.º, ambos do Cod. de Proc. Penal.

DO DIREITO:

YY. Com efeito, dispõe o artigo 91.º, n.º 1 do Código Penal que «Quem tiver praticado um facto ilícito típico e for inimputável, nos termos do artigo 20.º, é mandado internar pelo tribunal em estabelecimento de cura, tratamento ou segurança, sempre que, por virtude da anomalia psíquica e da gravidade do facto praticado, houver fundado receio de que venha a cometer outros factos da mesma espécie».

ZZ. A aplicação das medidas de segurança tem, pois, como fundamento primordial a perigosidade social do agente declarado inimputável.

QUANTO À PERIGOSIDADE DO INTERNADO, no caso em concreto, e sustentados na prova, impõe-se dizer o seguinte:

AAA. Ora, como expusemos na motivação de facto do recurso, atendendo à prova produzida, a matéria de

facto dada como provada terá, inequivocamente, de ser alterada.

BBB. Destarte, entende o recorrente que, actualmente, não oferece uma perigosidade social que permita a manutenção da medida de segurança de internamento.

CCC. Note-se que que é o próprio tribunal que dá como provado, no ponto 10 da matéria de facto dada como provada (e que aqui não se pôs em crise) que: “Medicado, mantendo controlo familiar, psiquiátrico e assistido socialmente, a sua inimputabilidade com perigosidade de repetição de actos, fica atenuada pela compensação clínica. Férreo”

Ademais,

DDD. O B... sofre de esquizofrenia paranoide.

EEE. Na C..., onde se encontra desde 4 de Maio de 2018, está a ser medicado para a sua doença, seguindo a terapêutica prescrita.

FFF. E fá-lo sem qualquer resistência, confiando absolutamente nos profissionais de saúde, inclusivamente, quando desconhece qual a medicação que lhe é administrada. - Cfr. auto de audição de internado e relatório de avaliação periódica.

GGG. Admite, na plenitude, a necessidade de receber terapia para a sua doença, a carência de ser tratado e, desde logo, a doença de que padece. - Cfr. auto de audição de internado e relatório de perícia médico legal de 06 de Novembro de 2019.

HHH. Demonstrando, deste modo, ser consciente de sofrer da doença que lhe é diagnosticada, da necessidade e impreteribilidade das terapêuticas que lhe prescrevam, e absoluta confiança nos profissionais de saúde.

III. Ademais, tem demonstrado boa adaptação ao internamento e óptimo comportamento. Cfr. relatório da DGRSP de 30/08/2019 e plano terapêutico e de reabilitação de 22/05/2019 – Apenso C e ficha biográfica

JJJ. Não se lhe pode apontar um qualquer incidente no decurso do cumprimento da medida de internamento, não lhe tendo sido nunca instaurado qualquer procedimento disciplinar. Cfr. relatório da DGRSP de 30/08/2019 e plano terapêutico e de reabilitação de 22/05/2019 – Apenso C e ficha biográfica

KKK. Acresce que, logo quando foi transferido para o estabelecimento onde se encontra, o internado, proactivamente, disponibilizou-se para aí laborar. - Cfr. relatório da DGRSP de 30/08/2019 e plano terapêutico.

LLL. Patenteando, dessa forma, firme vontade de se integrar, de se ressocializar, de estabilizar o seu estado de saúde e de se tornar um indivíduo apto a ser devolvido à sociedade.

MMM. Exerceu sempre funções no refeitório dos internados, desenvolvendo-as com entusiasmo, brio e competência.

NNN. E, no seu quotidiano neste internamento, o B... vem-se apresentando calmo e colaborante, sem alterações do comportamento, e com redução franca da angústia psicótica, como, aliás, resulta da informação prestada no relatório de avaliação periódica, e, ainda, no Plano Terapêutico e de Reabilitação, homologado no apenso C dos presentes autos.

OOO. O recorrente projecta-se para o futuro, com clara intenção de trabalhar e de se sustentar. - Cfr. auto de audição de internado e relatório da DGRSP de 30/08/2019

PPP. Pretende ir residir com os pais na Póvoa de Lanhoso. - Cfr. auto de audição de internado e relatório da DGRSP de 30/08/2019

QQQ. Tem amplo apoio familiar, que lhe advém dos pais e da irmã, médica de profissão. - Cfr. relatório da DGRSP de 30/08/2019

RRR. A situação sócio-económica dos seus familiares, supra referidos, é claramente desafogada (Cfr. relatório da DGRSP de 30/08/2019), e, portanto, bastante favorável a que o internado tenha o devido apoio na estabilização da sua situação de saúde e da sua reintegração na sociedade.

SSS. Revelou também uma total interiorização da sua conduta desvaliosa, mostrando profundo arrependimento pelos actos criminosos que praticou.

TTTT. Acrescentando que, hoje, perante a mesma situação, com que na altura se deparou – inclusive, se fosse agredido por quatro pessoas que o deixaram com marcas -, teria feito de forma diferente: “não pegava na arma, ia à polícia e fazia queixa”.

UUU. Disse, também, que se voltasse a ver as pessoas pedia-lhes desculpa, depreendendo-se, claramente, das suas declarações não ter qualquer animosidade para com as referidas pessoas.

VVV. O recorrente tem consciência da sua doença, de que necessita de ser tratado e que está com a máxima predisposição para ser acompanhado e receber o tratamento que os profissionais de saúde lhe prescreverem, patenteando, ainda, absoluta confiança nestes.

WWW. Assim resulta também da perícia médico legal a que foi submetido, em que se adianta que: “Actualmente, com a medicação instituída, não se detecta actividade alucinatória nem ideação delirante” e que “O examinando tem consciência da sua doença e da necessidade do tratamento”.

XXX. Dever-se-á, também, concluir que o internado se encontra agora com a sua saúde estabilizada, com assinaláveis lucidez e discernimento.

YYY. Que interiorizou o desvalor da sua conduta e que agiria de forma diferente, e em conformidade com a lei, caso se repetisse uma situação semelhante à do contexto da ocorrência dos factos.

ZZZ. Pode e dever-se-á concluir ainda que o internado não demonstra qualquer animosidade para com as vítimas da sua conduta desvaliosa.

AAAA. Acresce que é a própria equipa técnica que acompanha o recorrente na C... que, no plano de tratamento e recuperação, nos vem dizer que o recorrente “não apresenta risco para si ou para terceiros, desde que mantenha acompanhamento psiquiátrico e supervisão terapêutica”.

BBBB. Como este tribunal mui doutamente é conhecedor, o princípio da perigosidade é o princípio verdadeiramente essencial do direito das medidas de segurança, consubstanciando-se como o princípio *conditio sine qua non* de qualquer medida de segurança, seja ela privativa ou não privativa da liberdade,

CCCC. Este princípio “é tão essencial que de um certo ponto de vista (inteiramente análogo àquele, segundo o qual, o princípio da culpa seria uma decorrência jurídico-constitucionalmente imposta) se poderia afirmar que, onde ele seja postergado, aí residirá uma inconstitucionalidade por violação do princípio da preservação da dignidade pessoal.” - in *Direito Penal Português – As Consequências Jurídicas do Crime* – Jorge de Figueiredo Dias

DDDD. “Do que se trata, no direito das medidas de segurança, sob a epígrafe da perigosidade é da comprovação, num momento dado, de uma probabilidade de repetição pelo agente, no futuro, de crimes de certa espécie. Que grau de probabilidade deve ser exigido, é coisa que depende de formulações legais cabidas a propósito da singular medida de segurança a aplicar e da sua proporcionalidade, no caso, com o facto ilícito-típico praticado. Uma coisa é, em todo o caso, segura: não basta nunca a mera possibilidade de repetição pois que esta, em rigor, existe sempre; necessária é sempre uma possibilidade qualificada.” - in *Direito Penal Português – As Consequências Jurídicas do Crime* – Jorge de Figueiredo Dias

EEEE. “Exige-se hoje na verdade, em regra, uma qualquer qualificação do perigo referido, para que ele se torne em perigo “criminal” e, assim, constitua pressuposto da aplicação de uma medida de segurança, nomeadamente de uma medida de segurança privativa da liberdade. Esta exigência é político-criminalmente fundada. Um qualquer perigo de repetição de factos ilícito-típicos pode, de algum modo,

dizer-se que existe sempre, que a capacidade de repetição dormita em cada pessoa, e que, por conseguinte, daí não pode logo concluir-se pela necessidade de aplicação de uma medida de segurança. Pelo contrário, bem pode afirmar-se que nestes casos a comunidade deve tomar sobre si o risco de repetição e não possui, sem mais, legitimidade para dele se defender.” - in Direito Penal Português – As Consequências Jurídicas do Crime – Jorge de Figueiredo Dias

FFFF. “O perigo há-de pois ser um tal – é este o critério decisivo – que convalide a aplicação da medida de segurança em nome de um **interesse público preponderante**.” - in Direito Penal Português – As Consequências Jurídicas do Crime – Jorge de Figueiredo Dias

GGGG. Assevera ainda o Professor Figueiredo Dias, ob. cit.: “Numa palavra: perigosidade criminal capaz de justificar, face a exigências de estadualidade de direito, a aplicação de medidas de segurança só existe quando se verifique o fundado receio de que o agente possa vir a praticar factos da mesma espécie da do ilícito típico que é pressuposto daquela aplicação (...). A qualificação, por esta via, da perigosidade relevante acaba, de resto, por revelar-se mais importante do que o mero requisito da gravidade, uma vez que a este já plenamente se ocorre, em rigor, através dos princípios da necessidade e da proporcionalidade.”

HHHH. Subjaz aqui o juízo de prognose que o tribunal tem de emitir. E é, de facto, ao tribunal que cabe fazer tal juízo, cabendo à perícia formular apenas as bases da decisão.

IIII. Como nos diz o Professor Figueiredo Dias, ob. cit., “Compreendem-se facilmente, a partir daqui, os difíceis problemas que, a este propósito, podem suscitar-se a nível do processo penal, nomeadamente, no que toca à actuação do princípio in dubio pro reo. Do ponto de vista jurídico-penal substantivo, já se disse, o que se exige é a probabilidade de repetição, não a mera possibilidade, nem obviamente a certeza de que ela irá ter lugar. Isto significa, no âmbito do processo penal, que o tribunal – pressuposta a verificação dos restantes requisitos – aplicará a medida de segurança se tiver alcançado a **convicção da probabilidade de repetição**;

JJJJ. “Não a ordenará se se tiver convencido de que a repetição é possível mas não provável; como igualmente a não ordenará, de acordo com o princípio in dubio pro reo, se tiverem persistido no seu espírito dúvidas inultrapassáveis quanto à possibilidade de repetição. “

KKKK. No direito das medidas de segurança, dever-se-ão ter em conta os princípios da subsidiariedade, da necessidade e da proibição do excesso, sendo que os dois primeiros constituem, em último termo, manifestações do princípio jurídico-constitucional da proibição de excesso em matéria de limitação de direitos fundamentais. Sobre o princípio da proibição do excesso, diz-nos o Professor Figueiredo Dias que “terá o juiz de averiguar, antes de tudo, se a aplicação no caso de uma certa medida de segurança serve concretamente a realização dos fins a que ela se destina, isto é, como se viu, a finalidade primária de

socialização do agente e a finalidade secundária de segurança da sociedade face à perigosidade comprovada (princípio de conformidade ou de adequação dos meios com os fins). Em seguida, terá o tribunal de averiguar se, no caso, a aplicação de uma medida (legalmente prevista) menos onerosa não será suficiente e eficaz relativamente à prossecução dos fins apontados, caso em que se imporá a sua aplicação (princípio da necessidade ou exigibilidade). Finalmente – e sobretudo –, deverá o tribunal analisar se a aplicação da medida de segurança, apesar de adequada e necessária, não representará para o agente uma carga desajustada, excessiva ou desproporcionada face à gravidade do facto ilícito-típico praticado e ao perigo de repetição de factos da mesma espécie (princípio da proporcionalidade em sentido estrito)”.

LLLL. Diz-nos também o Insigne Professor que “O princípio da proporcionalidade em sentido estrito – como, de resto, todo o princípio da proibição de excesso – vale para o **inteiro âmbito** das medidas de segurança, seja qual for a natureza ou a espécie delas. **E seja também qual for (trata-se aqui de uma ideia praticamente muito importante) o estágio ou o momento em que uma decisão sobre elas deva ser tomada.** O que significa que o princípio vale relativamente não apenas à questão de saber se uma medida de segurança deve ou não ser aplicada, mas também a qualquer questão relacionada com a sua execução (v.g., saber se o internamento deve cessar).

MMMM. No que concerne aos critérios de proporcionalidade, o Professor Figueiredo Dias refere que “a primeira consideração a tomar em conta é a de que o princípio da proporcionalidade – tal como sucede, de resto, com vários princípios jurídico-constitucionais, nomeadamente o princípio da igualdade – assume um certo sentido **cariz negativo** (como de resto se revela adequado à sua natureza de subprincípio enformador de uma proibição de excesso): o tribunal não tem de comprovar (“positivamente”) uma proporcionalidade, mas (“negativamente”) uma desproporcionalidade conducente à não aplicação ou não execução da medida de segurança.

NNNN. Com efeito, à luz dos conceitos e dos princípios sobre direito das medidas de segurança o recorrente não preenche, **actualmente**, o pressuposto da perigosidade para aplicação e/ou manutenção das mesmas.

OOOO. Note-se que a Perícia de Psiquiatria Forense, datada de 6 de Novembro de 2019, vem dizer relativamente ao recorrente:

- **“Actualmente, com a medicação instituída, não se detecta actividade alucinatório nem ideação delirante.”;**
- **“O examinando tem consciência da sua doença e da necessidade do tratamento.”**
- **“que o cumprimento de acompanhamento regular em consulta de psiquiatria e da terapêutica psicótica prescrita, preferencialmente na forma de antipsicótico injectável de libertação prolongada deve constituir MEDIDA SUFICIENTE para controlar o risco suprarreferido”.** – itálico, negrito, maiúsculas e sublinhado nossos.

PPPP. Ora, como acima se expôs, e, nomeadamente, resultou da Audição de Internado, o recorrente revela absoluta receptividade aos tratamentos que lhe forem prescritos, para além de vontade no tratamento e estabilização da sua doença, e total confiança nos profissionais de saúde.

QQQQ. Estando, deste modo, também receptivo ao tratamento sugerido pela Perícia de Psiquiatria Forense e, outrossim, a qualquer outro que seja considerado adequado.

RRRR. Assim, devidamente acautelado o acompanhamento regular em consulta de psiquiatria, e a terapêutica psicótica adequada, o juízo acerca do internado na questão aqui versada só poderia ser o de não perigosidade, ou na pior das hipóteses, de uma perigosidade bastante atenuada.

SSSS. E tendo em conta todo o exposto, dever-se-á concluir que não carece **da finalidade prevalente** da medida de segurança, ou seja, da prevenção especial.

TTTT. Importa também aqui referir e realçar que essa desnecessidade de prevenção especial é reforçada sobremaneira com o facto de o recorrente não possuir quaisquer antecedentes criminais à data da ocorrência dos factos que determinaram a aplicação da medida de segurança de internamento, sendo primário.

UUUU. Na pior das hipóteses, há razões mais do que suficientes para esperar que a finalidade da medida de segurança que lhe foi aplicada possa ser alcançada em meio aberto.

VVVV. Desde logo não se poderá considerar excluída, à partida, a possibilidade de, no seio da família, com a indispensável vigilância e tutela dos serviços de reinserção social e um apertado controle do Tribunal através da imposição de exames e outras regras de conduta, o recorrente ter o necessário suporte para compensar as suas carências ao nível mental, de forma a mantê-lo afastado de condutas violentas para com terceiros.

WWWW. Por outro lado, não se vislumbra que, submetido a internamento efectivo, venha a encontrar melhor apoio para a sua cura, sabido como é que o isolamento da família e o afastamento dos universos habituais de vivência gera muitas vezes, especialmente nos pacientes de foro psíquico, impulsos de violência que prejudicam a recuperação desejada.

Ainda,

XXXX. Dispõe o art 91.º, n.º 2 do Cod penal que: “Quando o facto praticado pelo inimputável corresponder a crime contra as pessoas ou a crime 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.”

YYYY. E no que diz respeito ao facto de a libertação do internado ser compatível com a defesa da ordem jurídica e paz social, cumpre dizer:

ZZZZ. A finalidade de prevenção geral é SECUNDÁRIA no direito das medidas de segurança.

AAAAA. Refere o Professor Figueiredo Dias, na obra supra mencionada, que esta finalidade “não possui qualquer autonomia no âmbito da medida de segurança; ela só pode ser conseguida de uma forma inteiramente reflexa e dependente, na medida em que a privação ou restrição de direitos em que a aplicação e execução da medida de segurança se traduz (privação ou restrição da liberdade física, interdição de profissões, actividade ou exercício de direitos, etc) possa servir para afastar a generalidade das pessoas da prática de factos ilícitos-típicos. Nomeadamente quando aplicada a inimputáveis, diz-se, as exigências de prevenção geral não se fazem sentir, porque a comunidade compreende bem que a reacção contra a perigosidade individual é ali fruto exclusivo de condições endógenas anómalas, que não põem em causa as expectativas comunitárias na validade da norma violada porque o homem normal não tende a tomar como exemplo o inimputável.”

BBBBB. E defende, também, o Professor Figueiredo Dias que “o princípio da defesa social assume, por conseguinte, a sua função legitimadora não quando considerado na sua veste puramente fáctica, naturalística e pragmática, antes sim, como justamente nota Roxin, quando conjugado com o princípio da ponderação de bens conflitantes. Com o princípio segundo o qual a liberdade da pessoa (de qualquer pessoa, mesmo do inimputável) só pode ser suprimida ou limitada “quando o seu uso conduza, com alta probabilidade, a prejuízo de outras pessoas que, na sua globalidade, pesa mais do que as limitações que o causador do perigo deve sofrer com a medida de segurança”.

CCCCC. Como depreendemos das suas palavras, a finalidade de prevenção geral não assume no caso das medidas de segurança particular relevância.

DDDDD. E com maior acuidade no caso dos inimputáveis, conforme suprarreferido.

EEEEE. Ora, no caso concreto do recorrente, este foi declarado inimputável em virtude de anomalia psíquica.

FFFFF. Pode constatar-se no acórdão que declarou inimputável o recorrente que “por força de anomalia psíquica de que padece, no momento da prática dos factos, o arguido estava incapaz de avaliar a ilicitude destes”.

GGGGG. E no mesmo acórdão foi dado como provado que essa anomalia psíquica corresponde a psicose paranoide.

HHHHH. Com efeito, sendo o arguido inimputável, em relação a ele “as exigências de prevenção não se fazem sentir”, utilizando as palavras do Professor Figueiredo Dias.

IIIII. Boa parte da comunidade sabia, tendo a outra parte da mesma vindo a saber, após a ocorrência dos factos que determinaram a aplicação da medida de segurança de internamento, que o recorrente padecia e padece de anomalia psíquica.

JJJJJ. E sabe que foi essa anomalia psíquica, essa condição endógena anómala, que o levou a violar os bens jurídico-penais.

KKKKK. Aliás, inclusivamente as próprias vítimas das condutas desvaliosas praticadas pelo recorrente tinham e têm conhecimento dessa condição endógena.

LLLLL. Sabem, ainda, essas mesmas vítimas que desde que o recorrente esteja medicado, não constitui qualquer perigo, não sendo, assim, factor perturbador da sua paz.

MMMMM. Ali viveram e conviveram com ele durante quase quarenta e sete anos, trinta de doença diagnosticada e conhecida de todos, seus vizinhos e amigos de infância, sem que nada se tivesse passado...

NNNNN. Esta conduta desvaliosa do internado, devido às suas condições endógenas, não é seguida pelo homem normal – pois este não segue o exemplo do inimputável.

OOOOO. E, bem sabendo a comunidade disto, não são, deste modo, postas em causa as expectativas comunitárias, não havendo, por conseguinte, necessidade de restabelecimento da confiança na norma violada.

PPPPP. Resulta, deste modo, nesta vertente, a desnecessidade de exigências de prevenção geral.

QQQQQ. Acresce que o recorrente, quando for libertado, não irá regressar ao meio social onde estava inserido e onde ocorreram os factos.

RRRRR. De facto, na altura da ocorrência, o internado vivia na cidade de Braga, mais precisamente na Rua

SSSSS. Diversamente, quando for libertado, o recorrente não irá residir nesse lugar.

TTTTT. Nem em qualquer lugar da cidade de Braga.

UUUUU. Nem, tão-pouco, nas freguesias adjacentes à cidade de Braga.

VVVVV. Irá, isso sim, residir próximo da Póvoa de Lanhoso, e junto com os pais.

WWWWW. Nos dias de hoje, a cidade de Braga já está muito longe de ser uma cidade pequena, tanto em número de habitantes, como nas características sociais das cidades pequenas (e, inclusivamente, das características sociais de Braga há cerca de 25/30 anos).

XXXXX. Tem mais de cento e cinquenta mil habitantes, incluindo uma grande parte de pessoas que não são naturais de Braga – nem aqui tendo crescido –, uma significativa parte de estrangeiros, e muitos estudantes universitários.

YYYYY. Ao contrário do que sucedia há 25/30 anos, as pessoas não se conhecem, passam anónimas na rua, e insignificantes, perfeitas desconhecidas e “desvanecidas” de ligações sociais, ancestrais e intergeracionais.

ZZZZZ. E os assuntos e ocorrências da cidade não convocam a atenção que se verificava até meados dos anos noventa.

AAAAA. Atendendo a esta realidade da cidade de Braga e ao facto de o recorrente nem vir residir em Braga – nem trabalhar ou relacionar-se nesta cidade –, não deverá considerar-se que o internado regressa ao mesmo meio social onde praticou o crime.

BBBBB. E é esse o meio social que releva na questão da defesa da ordem e da paz social.

CCCCC. Atentando, previamente, para a necessidade de se fazer as devidas adaptações e ter os impreteríveis cuidados interpretativos – que este Tribunal mui doutamente fará e terá –, nomeadamente por não se tratar de medidas de segurança, citamos, acerca desta questão, parte do sumário do Acórdão do TRC, Proc^o 1747/10.9 TXCBR-E.C1, Relator Jorge Jacob: “A compatibilidade da libertação do condenado com a defesa da ordem e da paz social, a que se reporta a al. b), do n.º 2, do art.º 61º, do C. Penal, deve ser aferida tendo em conta o meio social em que praticou o crime.”

DDDDD. Nele é dito também: “É esse o meio que verdadeiramente releva para aferir da eficácia da prevenção geral, pois é essencialmente aí que os factos são do domínio público, que o sentimento de repulsa pelo crime praticado se instalou.”

EEEEEE. Deste modo, devemos considerar que o internado, quando libertado, não regressa ao mesmo meio social onde praticou o crime.

FFFFFF. Não se vislumbrando, assim, qualquer perturbação da ordem e da paz social.

GGGGGG. E, no caso de se entender que existirá alguma perturbação da ordem e da paz social com a libertação do recorrente, na sequência da realidade exposta – nomeadamente, local para onde irá residir – essa perturbação da ordem e da paz social deveria ser sempre considerada mínima.

HHHHHH. E com ínfimas repercussões nas pessoas das vítimas e no local da prática da conduta desvaliosa.

IIIIII. Ora, aplicando-se aqui o suprarreferido princípio da ponderação de bens conflitantes – segundo o qual a liberdade da pessoa (de qualquer pessoa, mesmo do inimputável) só pode ser suprimida ou limitada “quando o seu uso conduza, com alta probabilidade, a prejuízo de outras pessoas que, na sua globalidade, pesa mais do que as limitações que o causador do perigo deve sofrer com a medida de segurança” – levaria a que a decisão conforme o direito fosse a de libertação do internado.

JJJJJJ. Já que está em causa o valor absolutamente primordial da liberdade, em que subjaz o princípio estruturante da dignidade da pessoa humana.

KKKKKK. Sobre isto, em anotação ao art.º 27.º da CRP (Direito à liberdade e à segurança), in Constituição Portuguesa Anotada, de Jorge Miranda e Rui Medeiros, Taipa de Carvalho diz-nos que “A liberdade é um momento absolutamente decisivo e essencial – para não dizer o próprio e constitutivo modo de ser – da pessoa humana (Ac. nº 607/03: “exigência ôntica”), que lhe empresta aquela dignidade em que encontra o seu fundamento granítico a ordem jurídica (e, antes de mais, jurídico-constitucional) portuguesa (artigo 1º da Constituição). Pode dizer-se, nesse sentido a “pedra angular” do edifício social (Ac. nº 1166/96). “

LLLLLL. Não sendo configurável (mesmo que hipoteticamente se admita alguma perturbação da ordem e da paz social) que esta perturbação e o prejuízo causado à comunidade pudesse pesar mais – na aplicação do princípio dos bens conflitantes – que a limitação da liberdade ao internado.

MMMMMM. Portanto, a ténue perturbação que, in concreto, se possa hipoteticamente considerar existir, sempre deverá ceder perante o valor primordial da liberdade do internado.

NNNNNN. Com efeito, e dada a realidade exposta, não existem quaisquer necessidades de prevenção geral, ou, pelo menos, não existem necessidades de prevenção geral que possam ser impeditivas da libertação do internado.

OOOOOO. Estando dessa forma o recorrente em condições de ser libertado, antes de decorrido o período de duração mínimo da medida de segurança aplicada, pelo facto de a sua libertação ser perfeitamente compatível com a defesa da ordem jurídica e da paz social.

PPPPPP. Além disso, tem entendido a nossa jurisprudência (acórdão do Trib. da Relação de Coimbra, proc.º n.º 263/04, de 24/03/2004, disponível em www.dgsi.pt) que

“A ideia de que a medida de internamento é fortemente nociva vem sendo consolidada nos últimos anos, pois que o internamento faz perder o contacto com a família e toda a realidade exterior.

A evolução dos psicofármacos permite crescentemente, quando não a cura, pelo menos, um cada vez maior controlo das doenças mentais.

O propósito socializador deve, sempre que possível, prevalecer sobre a intenção de segurança.”

QQQQQQ. Ao que acresce que, conforme refere Maria João Antunes in Consequências Jurídicas do Crime, pág. 105: “Para as situações em que há alterações do estado de perigosidade do internado, durante a execução da sanção, vale o instituto da liberdade para prova, um verdadeiro incidente da execução da medida de segurança de internamento.”

RRRRRR. “Se da revisão da situação do internado resultar que há razões para esperar que a finalidade da medida de segurança possa ser alcançada em meio aberto, o internado é aí colocado pelo Tribunal (art.º 94, n.º 1 do C.P.)”

SSSSSS. Acrescenta ainda a Autora:

“Pressuposto material da colocação em liberdade para prova é, por conseguinte, a subsistência do estado de perigosidade criminal que deu origem à medida de segurança, podendo no entanto, a finalidade preventivo-especial da sanção ser alcançada em meio aberto. Desta forma dá-se concretização ao princípio da proporcionalidade, com ganhos evidentes para o processo de reintegração do agente em sociedade.”

TTTTTT. Destarte, dispunha o Tribunal “a quo” na perícia realizada ao internado de elementos suficientes para decidir aplicar-lhe, pelo menos, o regime de liberdade para prova, previsto no art.º 94 do C.P.

UUUUUU. Ao decidir manter o internamento por mais 2 (dois anos), a decisão recorrida violou claramente o preceituado nos artigos 91.º, n.º 1 e 2; 92.º, n.º 1; e, art.º 94 n.º 1 do C.P., mas violou ainda o princípio da subsidiariedade, o princípio da proporcionalidade e o princípio constitucional “in dubio pro reo”, pelas razões que se vêm de expor.

VVVVVV. Por todo o exposto, e tendo em vista que, segundo a perícia médico legal constante dos autos é possível corrigir, em meio livre, os comportamentos anti-sociais do arguido, com apoio médico, psiquiátrico e psicológico, deve ser decretada a liberdade para prova do internado, sob condição de cumprimento das regras de conduta que o Tribunal entenda convenientes, tanto mais que a libertação do arguido não se revela incompatível com a defesa da ordem jurídica e da paz social.

WWWWWW. Assim, deve em sequência ser revogada a decisão proferida pelo tribunal “a quo” e em sua

substituição ser o internado colocado em regime de liberdade para prova, com as injunções necessárias, supervisão estreita e acompanhamento e tratamento em regime ambulatorio no que concerne à doença de que padece.

XXXXXX. Na sentença, e mais concretamente na decisão sobre a matéria de facto, apenas são apenas são efectuadas considerações genéricas sobre as provas, e sem qualquer referência à credibilidade que cada uma tenha merecido, ou não, ao tribunal, e as razões do respectivo merecimento.

YYYYYY. A decisão em análise, não esclarece quais foram os elementos probatórios que levaram o Tribunal a decidir como decidiu e não de outra forma.

ZZZZZZ. Com o devido respeito por opinião contrária, não foram indicados os fundamentos suficientes para que, através das regras da ciência, da lógica e da experiência, o recorrente pudesse controlar a razoabilidade da convicção sobre o julgamento do facto como provado ou não provado.

AAAAAAA. Sem ter sido levado a cabo um exame crítico da prova produzida (artigo 374º, n.º 2 do CPP) a sentença proferida é nula de acordo com o disposto no artigo 379º, n.º1 al. a) do CPP.

BBBBBBB. Aliás, o entendimento que se possa retirar do vertido nos artigos supra citados no sentido de que o teor dos documentos não devem ser referidos na sentença, nem dos mesmos ser feita uma análise crítica, é violador do direito ao recurso e das garantias de defesa do arguido, violando tal entendimento o vertido no art.º 32.º n.º 1 da Constituição da República Portuguesa.

TERMOS EM QUE, COM O DOUTO SUPRIMENTO DE V. EXAS., NO QUE O PATROCINIO SE MOSTRAR INSUFICIENTE, DEVE SER DADO PROVIMENTO AO PRESENTE RECURSO, REVOGANDO-SE A DECISÃO RECORRIDA, E, EM CONSEQUÊNCIA, SER APLICADO AO INTERNADO B... O REGIME DE LIBERDADE PARA PROVA.»

*

O Ministério Público junto do Tribunal recorrido respondeu ao recurso, pugnando pela respectiva improcedência, apresentando nesse sentido as seguintes conclusões (transcrição):

- «CONCLUSÕES -

1. O objecto do recuso da decisão relativa à liberdade para prova está legalmente limitado, nos termos do disposto no art. 171º do CEP, que prevê que “Cabe recurso da decisão que determine, recuse, mantenha ou prorogue o internamento e da que decrete a respectiva cessação”.
2. Assim, e salvo melhor e douta opinião de V.ªs Ex.ªs, deverá o recurso ser improcedente nesta parte, não se conhecendo da matéria de facto, de harmonia com o disposto no art. 171º, nº 1 do CEP.
3. Mesmo que assim se não entenda, e sem prescindir, sempre se dirá que da análise de todos os elementos constantes dos autos, não se vislumbra que haja qualquer contradição entre os mesmos e os

factos dados como assentes, uma vez que a perícia psiquiátrica tem de ser analisada no seu todo, designadamente na parte em que se conclui que “a capacidade de juízo crítico encontra-se prejudicada pela deterioração das funções cognitivas e eventualmente pela ideação delirante” e que, em face da natureza da sua doença, o perito é de parecer que “existe risco de reincidência em ilícitos da mesma natureza ou similares pelo que deve ser considerado perigoso”.

4. Por outro lado, do relatório de avaliação periódica de 16.08.2019, consta que o recorrente “mantém memórias e interpretações delirantes autorreferenciais de teor persecutório, que embora algo esbatidas pela terapêutica, ainda se encontram presentes”. (...) O doente não apresenta insight para a sua condição mórbida (...).

5. Da conjugação destes elementos, com a demais prova, cremos não haver reparos de relevo aos factos dados como assentes nos pontos 7, 8, 9 e 16, tal como pretende o recorrente.

6. No que concerne ao apoio no exterior, nada resulta dos autos que garanta que a família conduzirá o comportamento do internando de modo rigoroso e assertivo, como necessário, em liberdade.

7. Na verdade, o arguido gozou do amparo familiar e das boas condições financeiras que ora alega no pré-internamento, nada tendo impedido que o pior sucedesse, sendo certo que este agregado “apresenta discurso que indicia fragilidades na efectiva assunção da gravidade do problema de saúde mental e das eventuais implicações e manifestações desta no seu comportamento”.

8. O arguido somente se mostra compensado em virtude do controlo do cumprimento da terapêutica psicofarmacológica a que está sujeito.

9. A manutenção de um espírito de autocritica, traduzido no reconhecimento do carácter patológico e crónico da doença e da necessidade de adesão ao tratamento, só é possível se sujeito a acompanhamento psicológico adequado.

10. O arguido ainda não possui a adequada crítica mórbida e consciência da doença.

11. Mostra-se necessária uma maior maturação da consciência crítica sobre os factos praticados, sobre o seu diagnóstico clínico e à necessidade de tratamento.

12. Pese embora o internamento dure há cerca de dois anos, ainda não reuniu condições para que lhe fossem concedidas medidas de flexibilização, pelo que o seu comportamento ainda não foi testado em liberdade, bem como a reação da comunidade à sua presença, o que se nos afigura fundamental para a sua colocação em liberdade para prova.

13. A perigosidade do arguido não se alterou, permanecendo a sua ambígua postura face à doença de que padece e a não oferecer condições que permitam concluir que as finalidades preventivas da medida de segurança poderão ser alcançadas em liberdade.

14. Existe fundado receio de que venha a cometer factos da mesma espécie daqueles que originaram o seu internamento.

15. A medida de segurança cuja manutenção se determinou é, portanto, necessária e proporcional face ao narrado circunstancialismo clínico.

16. Por outro lado, não estando ainda cumprido o limite mínimo da medida de segurança, cumpre verificar se a libertação do internado é “compatível com a defesa da ordem jurídica e da paz social” – cfr. art. 91º, nº 2, parte final, para o qual remete o citado nº 3.

17. Ora, atenta a natureza e gravidade dos factos ilícitos praticados cremos serem ainda prementes as necessidades de prevenção geral.

18. Comos e refere na douda decisão recorrida “a concessão de LPP a um cidadão (...) num momento tão inicial da MSI, antes do limite mínimo, mas ainda tão distante do limite máximo legal sempre seria interpretada pela comunidade em geral como sinal de inaceitável laxismo e indiferença perante a necessidade de tutela de bens jurídicos

19. Assim, a manutenção de anomalia e perigosidade, o período curto de execução da medida de segurança, a ambivalência crítica face à doença e aos factos praticados, associados à sua gravidade e ao fundado receio de que venha a cometer outros factos da mesma espécie não poderiam determinar outra decisão que não a da manutenção do internamento.

20. Em face do exposto, a decisão recorrida não merece censura, porquanto suficientemente fundada e fundamentada, no respeito e conformidade legal.»

*

Nesta Relação do Porto, o Exmo. Procurador-Geral Adjunto emitiu parecer no sentido da improcedência do recurso, sufragando o entendimento e considerações expendidas pelo Ministério Público junto do Tribunal recorrido na resposta ao recurso que apresentou.

O recorrente exerceu ainda o seu direito de resposta ao parecer.

*

II. Apreciando e decidindo:

Questões a decidir no recurso

Saber se se verificam no caso concreto os pressupostos de concessão ao recorrente da liberdade em regime de prova em medida de segurança de internamento no âmbito da revisão obrigatória.

Saber se é admissível a impugnação da matéria de facto.

E em caso afirmativo, saber se houve erro de julgamento.

Na decisão objecto do recurso foi dada como provada a seguinte factualidade (transcrição):

«1-Relatório:

O presente processo único de recluso (PUR) (art. 145.ºCEP) diz respeito ao internado: B..., NASCIDO A 21SETEMBRO 1968, TITULAR DO BI E COM OS DEMAIS SINAIS DE IDENTIFICAÇÃO NOS AUTOS,

Na sequência da recepção das competentes certidões iniciaram-se os presentes autos, face ao CEP, de internamento (art.s 138.º/3c);155.º;156.º/1b)-ss. CEP), sendo que solicitados na temporalidade legal, estão juntos aos autos o relatório de perícia psiquiátrica (art. 158.º/2a)CEP) – fls. 60, o relatório da Equipa de Reinserção Social da DGRSP sobre a análise do enquadramento sócio-familiar e profissional do internado e a avaliação das suas perspectivas e necessidades de reinserção social (art. 158.º/3a)CEP) – fls. 55 e o relatório de avaliação sobre a evolução clínica e comportamental do internado (art. 158.º/3b)CEP) – fls.

53/54. Subsequentemente procedeu-se à audição do internado (atendendo ao teor do relatório pericial com indicação de juízo positivo sobre a capacidade para prestar declarações) – fls. 60v;64;67. Nada foi determinado para os termos do art. 158.º/2b)CEP) e nada mais cumprindo determinar em termos de instrução operou o art. 160.ºCEP [notificação ao IDO/IM do internado, que alegou – fls. 68, vista ao Ministério Público, que emitiu parecer – fls. 76, seguindo-se contraditório legal – fls. 79v, neste sem manifestação].

Não são conhecidas outras medidas de segurança a cumprir nem autos à ordem dos quais interesse a prisão preventiva ou o internamento preventivo. O Tribunal é o competente. O processo é o próprio, sendo que se mantém a validade e regularidade da instância, não ocorrem quaisquer nulidades, excepções, questões prévias ou incidentes de que cumpra de momento apreciar, pelo que nada obsta ao conhecimento do mérito presente da causa – apreciação da necessidade de manutenção (prorrogação)/cessação de regime de internamento (art. 92.º/3CP).

2-Fundamentação:

2.1-Factos com relevo para a decisão a proferir, tidos como provados:

1. B..., por decisão de 11março2019, transitada em julgado a 10abril2019, proferida no NUIPC 1588/17.2PBBERG Juiz 6 do Juízo Central Criminal de Braga - TJComarca Viana do Braga, em que se provaram a autoria de factos encetados em 26outubro2017 e integrantes dos elementos objectivos

- um (1) ilícito penal de homicídio simples, na forma tentada (art. 131.ºCP)
- um (1) ilícito penal de homicídio simples, na forma tentada (art. 131.ºCP)
- um (1) ilícito penal de dano simples, na forma consumada (art. 212.º/1CP)

foi declarado inimputável perigoso e viu ser-lhe aplicada uma medida de segurança de internamento (MSI) pelo período mínimo de 3A (três anos) e máximo de 10A8M (dez anos e oito meses) (prorrogável à face do art. 92.º/3CP a contrario).

2. Iniciou esse internamento em 10abril2019 – operando desconto, face a detenção seguida de m.c. privativa da liberdade desde 26outubro2017.

3. O limite mínimo da MSI opera por reporte a 26outubro2020.

4. O limite máximo da MSI opera por reporte a 26junho2028.

5. O internado padecia à data dos factos e padece hodiernamente de Psicose Esquizofrénica Paranóide.

6. Permanece inimputável.

7. Apresenta-se consciente, colaborante, orientado em todas as áreas de referência, com discurso coerente, bem construído, sem alterações de forma ou conteúdo, com funções cognitivas que, numa avaliação clínica sumária, revelam deterioração ligeira (constitutivos de factor de perigosidade), sem actividade alucinatória, mas com reminiscências de ideação delirante (memórias e interpretações delirantes autoreferenciais de teor persecutório, que embora esbatidas pela terapêutica, ainda se mostram presentes); apresenta ansiedade psíquica e somatizada, embotamento afectivo e humor de tonalidade depressiva (constitutivos de factor de perigosidade), com evolução de consciência mórbida e da necessidade de tratamento e apoio de terceiros, mantendo ainda juízo crítico prejudicado.

8. Mantém-se o quadro clínico que justificou a declaração de inimputabilidade, porquanto o mesmo é, pela sua natureza, crónico, bem como a sua perigosidade latente, não só pela impulsividade e agressividade

manifestada desde logo nos factos praticados (ainda que in casu hodiernamente fortemente mitigada pela compensação medicamentosa), mas também pela auto-referência e ideação, que o torna mais vulnerável a novos episódios psicóticos (caso retome incumprimento da necessária manutenção da terapêutica que lhe é prescrita).

9. Continua a não possuir (mesmo perante a consequência das medidas implementadas de tratamento) crítica mórbida e consciência da doença adequada (ainda que revele já percepção do facto de ser portador de patologia psiquiátrica, verbalizando comprometer-se a subsequente adesão a terapêutica), bem como da efectiva e imprescindível necessidade de medicação regular [tende a revelar capacidade crescente para discernir sobre a sua doença e aceitar de forma reiterada o necessário tratamento psiquiátrico; em regime institucional e cumprindo terapêutica psicofarmacológica regular tem sido capaz de estruturar razoavelmente o seu comportamento; o conteúdo persecutório e auto-referencial encontra-se esbatido pela medicação neuroléptica, instituída com rigor em ambiente institucional protegido; em liberdade, apresenta indícios de garante de não abandono da medicação, mostrando-se crescentemente consciente que actuação contrária facilmente desestrutura o seu estado de comportamento, tornando-o incapaz de reger adequadamente a sua pessoa e governar os seus bens)].

10. Medicado, mantendo controlo familiar, psiquiátrico e assistido socialmente, a sua inimputabilidade com perigosidade de repetição de actos, fica atenuada pela compensação clínica. Férreo

11. Necessita de uma tutela efectiva e constante no controlo dos seus comportamentos e no cumprimento das prescrições clínicas. 12. A nível familiar o internado mantém contacto com o núcleo base (pai e mãe), núcleo este que lhe confere receptividade de acolhimento habitacional (é o mesmo que tinha na sede anterior de MSI, o qual apesar de manifestamente inabalável, não logra a exigida firmeza que a saúde do internado ordena dado indicar fragilidades da efectiva assunção da gravidade do problema de saúde mental do internado).

13. Apresenta comportamento prisional regular no passado recente, não contando com incidentes disciplinares.

14. Está impedido no refeitório.

15. Está em Regime Comum, não contando com medidas de flexibilização (mormente LSJ e LCD).

16. Não alvo de rejeição social na área dos factos, sendo a sua presença (mormente se desacompanhada de intervenção férrea familiar e clínica) causadora de sinais de alarme social, em especial pelo núcleo das vítimas.

17. Não possui outros antecedentes criminais vigentes.

2.2-Factos com relevo para a decisão a proferir, tidos como não provados:

A. Inexiste.

Tudo o que em contrário com o dado como com relevo para a decisão a proferir se assuma, ou se trate de matéria de direito, instrumental ou conclusiva e, como tal, insusceptível de ser chamada à colação nesta sede.

2.3-Motivação dos factos com relevo para a decisão a proferir:

O dever constitucional de fundamentação dos despachos judiciais (1) basta-se com a exposição, tanto quanto possível completa, ainda que concisa, dos motivos de facto e de direito em que assenta a decisão,

bem como com o exame crítico das provas que serviram para fundar a convicção para efeitos de apreciação de MSI. Exige-se, deste modo um duplo momento: o da indicação dos meios de prova que serviram para formar tal convicção, como, também, os elementos que em razão das regras da experiência ou de critérios lógicos constituem o substrato racional que conduziu a que a convicção livre se forme em determinado sentido ou se valorem de determinada forma os diversos meios de prova apresentados nos autos (2) .

Valorou-se, em particular:

- A) certidão da(s) decisão(ões) que aplicou(ram) MSI;
- B) certidão da(s) liquidação(ões) de medida(s) de segurança;
- C) CRC [ou referência em sede de decisão(ões) que aplicou(ram) MSI];
- D) relatório de perícia psiquiátrica (art. 158.º/2a)CEP), onde expressamente se reportam entre o mais, e em especial em sede de conclusões, o padecimento de doença do foro mental, estado da mesma face ao tratamento, previsibilidade de estado da mesma face à susceptibilidade de comportamentos do internado e quadro de suporte externo.
- E) relatório da DGRSP sobre a análise do enquadramento sócio-familiar e profissional do internado e a avaliação das suas perspectivas e necessidades de reinserção social (art. 158.º/3a)CEP), onde expressamente se reportam entre o mais, e em especial em sede de conclusões, o estado do internado face ao tratamento à sua doença do foro mental, e o quadro de enquadramento externo;
- F) relatório de avaliação sobre a evolução clínica e comportamental do internado (art. 158.º/3b)CEP), onde expressamente se reportam entre o mais, e em especial em sede de conclusões, a situação ocupacional, a sintomatologia e a existência de visitas.
- G) teor documental dos demais apensos.
- H) ficha biográfica donde resulta o regime de execução da MSI, as medidas de flexibilização e o quadro disciplinar.

Assim, o Tribunal formou a sua convicção com base, para além dos dados objectivos fornecidos pelos documentos e outras provas constituídas, pelos esclarecimentos orais fornecidos em sede de audição – do qual resulta a expressiva percepção de se tratar de declaração comprometida e interessada do internado, factor gerador de convicção face à imediação - pelas declarações e depoimentos, constantes do quanto é o somatório factual inerente ao teor e fundamento dos relatórios juntos aos autos, tudo em função das razões de ciência, das certezas e ainda das lacunas, contradições, hesitações, inflexões, parcialidade, coincidências e mais inverosimilhanças que, porventura, transpareçam das mesmas declarações e depoimentos. No que concerne directamente aos relatórios (eventuais actualizações) juntos aos autos, desde já se refira que a valoração feita dos mesmos o foi no sentido do seu alcance concreto. Tal não se confunde com vinculação. De facto, muito embora sejam relevantes meios de obtenção de prova sobre as condições pessoais e prisionais do internado, os mesmos não são vinculativos, não constituem prova pericial e, como tal, não alcançam o patamar de subtracção de livre apreciação de prova do julgador. Foram, assim apreciados como informação auxiliar à formação de convicção nos limites legais do art. 127.ºCPP (3). No que diz respeito ao teor da perícia médico-legal, já a mesma é valorada nos precisos termos do seu alcance de reporte ao art. 163.ºCPP, subtraído que está o seu juízo técnico à apreciação do

julgador, inexistindo qualquer razão para da mesma divergir.

4-O Direito aplicável:

O facto típico e ilícito só configura a pratica de um crime caso o comportamento do agente seja passível de uma censura ético-jurídica, ou seja, de culpa. A culpa, aqui, é aferida como capacidade pessoal do agente de se autodeterminar e pautar a sua conduta de acordo com a ordem jurídica. Assim, a culpa é a autonomia ou liberdade e o discernimento ou inteligência que dão a possibilidade de o agente ter consciência da ilicitude do facto. Nesta medida, não são passíveis de culpa e, portanto, inimputáveis, os menores de 16 anos de idade e as pessoas que padeçam de uma anomalia psíquica (cfr. art.s 19.º;20.ºCP) dado serem incapazes de, no momento da prática do facto, avaliar a ilicitude deste ou de se determinar de acordo com essa avaliação. Por seu turno o art. 40.º/3CP prescreve que a medida de segurança só pode ser aplicada se for proporcionada à gravidade do facto e à perigosidade do agente, assim se postulando o comando constitucional ínsito na conjugação dos art.s 18.º;27.º;30.ºCRP.

Ora, não havendo pena sem culpa, como tal, os inimputáveis, por agirem sem culpa, não podem ser punidos. Como tal, mesmo que imperativos de prevenção o exigissem, ao inimputável apenas pode ser aplicada medida de segurança, v.g. o internamento, e mesmo esta reacção tão só vigora quando perigosidade do inimputável e as exigências de defesa social o imponham, não constituindo aquelas mecanismos de resposta directa a um facto típico e ilícito mas tão só a uma perigosidade de que esse facto poderá constituir um indício. Prevalece, assim a noção de que o internamento de inimputáveis impõe uma inter-ligação entre as medidas de segurança e o facto, sempre em termos de a gravidade do mesmo ser considerada na ponderação da perigosidade (cfr. art. 91.º/1CP), excluindo-se a aplicabilidade do internamento de inimputáveis à prática, ainda que iterada, de nadas penais. Dai que a medida de segurança – assentando exclusivamente na perigosidade – para ser aplicada dependa de três pressupostos: 1) que o tendo cometido um facto descrito num tipo legal de crime; 2) que seja considerado inimputável; 3) que por virtude da anomalia (provocada por um estado patológico duradouro) e da natureza e gravidade do facto praticado, haja fundado receio de que venha a cometer outros factos típicos graves da mesma espécie (cfr. art. 91.ºCP) (4).

Decretado o internamento, sem prejuízo do disposto 91.º/2CP, este finda quando o tribunal verificar que cessou o estado de perigosidade criminal que lhe deu origem (cfr. art. 92/1.ºCP). Ainda assim, e salvo o disposto no art. 92.º/3CP, o internamento não pode exceder o limite máximo da pena correspondente ao tipo de crime cometido pelo inimputável, sendo a revisão da sua situação obrigatória decorridos dois anos sobre o início (para tal deve, sendo caso, atenderse ao instituto do desconto) do internamento (ou da decisão que o tiver mantido), podendo a situação, em casos justificados, ser apreciada fora daquela revisão obrigatória, para a cessação ou liberdade para prova, mas sempre respeitando o período mínimo de internamento definido no art. 91.º/1CP (cfr. art.s 93.º/1;94.º CP) (5).

Nestes pressupostos – fazendo apelo ao quanto se diz no Ac. STJ de 28outubro1998 (6) -“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, ma, por outro, e o mais relevante, fazer cessar no internando o estado de perigosidade criminal que deu origem ao internamento, fazendo regressar ao convívio da comunidade um cidadão apto a respeitar os direitos dela.”

-, cientes que a execução da medida de segurança se orienta para o tratamento e reinserção do internado, prevenindo a prática de outros factos criminosos e servindo a defesa da sociedade e da vítima em especial (cfr. art. 2.ºCEP), há que aquilatar se no presente e concreto momento opera necessidade de manutenção(prorrogação) do internamento, ou pelo contrário cessação de regime de internamento (cfr. art. 92.º/3CP). Concluindo: da revisão resultará um de três quadros:

a) se da revisão não resultar que há razões para esperar que a finalidade da medida possa ser alcançada em meio aberto, a execução da MSI mantém-se fixando-se procedimento de revisão obrigatória para dessa data a 2 anos (cfr. art. 93.º/2 do CP) com o limite máximo do termo da MSI, correspondente ao tempo de pena que corresponderia ao crime mais grave, exceptuando as situações em que opere necessidade de prorrogação e seja a mesma admissível (art. 92.º/3CP);

b) se da revisão referida resultar que há razões para esperar que a finalidade da medida possa ser alcançada em meio aberto, o tribunal coloca o internado em liberdade para prova (cfr. art. 94.ºCP); ou seja, perante o quadro do doente, ainda que com seguimento em ambulatório, quando se mostre atenuada a perigosidade social, e seja razoável esperar que a finalidade da medida de segurança imposta possa, no futuro, ser alcançada em meio aberto, é concedida liberdade para prova, devendo o risco inerente à libertação ser comunitariamente assumido e suportado;

c) se da revisão resultar um quadro de cessação do estado de inimputabilidade perigosa, caso em que o internamento pura e simplesmente finda (art. 92.º/1 CP, com a limitação de 3A para a situação do art. 91.º/2CP). Esta última hipótese contém, porém, uma nuance – a qual é precisamente reportada no art. 91.º/2CP, de acordo com o qual se estabelece um limite mínimo de internamento. De facto, visando a MSI uma dupla natureza – primária de (re)socialização do agente através da sua cura ou tratamento, e mediata/indirecta de segurança – se cessada a razão primária não deveria a mediata assumir uma primazia que ab initio não lhe é conferida. Contudo, há casos em que a gravidade dos factos praticados exige que, também face à face do princípio da proporcionalidade, se pondere que “há razões particulares de tranquilidade social e de tutela da confiança comunitária nas normas a que a política criminal em de responder” (...) assim, sempre em respeito do princípio da proporcionalidade inerente à aplicação concreta, se respeitando que “também no âmbito das medidas de segurança (embora não de forma prevalente, como sucede no âmbito das penas, antes meramente secundária) a finalidade de prevenção geral de integração cumpre a sua função e, na verdade, uma função autónoma.” (7) Salvaguarda, contudo (assim dando garante de constitucionalidade) o art. 91.º/2CP a possibilidade de libertação se esta revelar compatível com a defesa da ordem jurídica e da paz social – necessidade de ponderação de defesa comunitária e tranquilização da consciência colectiva, sobressaltada que estão pelo concreto caso, e afirmação da força e crença na lei e da autoridade dos tribunais, mandatados pela comunidade para dizerem o direito e a justiça, de quem esperam decisões justas, equilibradas e com senso. Tal período de duração mínima da MSI tem em si como escopo dar resposta ao abalo social, à repulsa e indignação comunitárias que usam seguir-se à prática de factos de tal gravidade, assim também se assegurando as finalidades da MSI como postuladas no art. 40.º/1CP ao nível de aplicação ou nos art. 2.º/1 e 126.º/1CEP ao nível de execução. Admite-se, assim, que no concreto a prevenção geral nunca assuma o papel primário.

Ou seja:

Na hipótese a), a inimputabilidade com perigosidade mantém-se e é necessária a manutenção de internamento em regime prisional ou de unidade médica;

Na hipótese b) a inimputabilidade com perigosidade subsiste, ainda que com atenuação, mas não é necessária a manutenção de internamento em regime prisional ou de unidade médica, opera liberdade para prova;

Na hipótese c) a inimputabilidade com perigosidade cessou (porque apenas existe inimputabilidade, mas sem perigosidade, ou porque passamos a imputabilidade), pelo que o internamento finda, salvo, e sendo caso, ainda não se tiver vencido o limite mínimo de reporte ao art. 91.º/2CP e exigências de prevenção geral impuserem a manutenção do internamento.

Vejamos, pois, o caso concreto.

Nesta delineação, cumpre apreciar de mérito, na certeza da real causa - a mesma reporta-se a situação de Psicose Esquizofrénica Paranóide.

Relativamente à Esquizofrenia, que afecta o internado, tal diagnóstico integra as principais classificações psiquiátricas correntemente utilizadas (ICD-10 e DSM-5).

É a representante mais característica das psicoses, é uma doença da personalidade total que afecta a zona central do eu e altera toda a estrutura vivencial. Culturalmente o esquizofrénico representa o estereótipo do "louco", um indivíduo que produz grande estranheza social devido ao seu desprezo para com a realidade reconhecida, agindo como alguém que rompeu as amarras da concordância cultural e que menospreza a razão e perde a liberdade de escapar às suas fantasias. Consiste na existência, durante um período contínuo de pelo menos seis meses, de sintomas como delírios, alucinações, discurso desorganizado que reflecte desorganização do pensamento, comportamento perturbado ou catatónico, avolição, apatia ou embotamento. 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 acção de terapêutica, estabilizando cronicamente, ainda que podendo persistir ideias residuais e um maior ou menor deficit cognitivo, que no caso em apreciação é significativo. Classicamente, distinguiam-se várias apresentações ou tipos de esquizofrenias, que ainda aparecem referenciadas na ICD-10 como tipos, nomeadamente a paranóide (no fundo a forma mais paradigmática, em que os delírios e alucinações se destacam), a hebefrénica (onde predomina a desorganização do pensamento e a incongruência afectiva), a catatónica (onde relevam sobretudo alterações motoras), a residual (como o nome indica, caracterizado essencialmente por sintomas ditos negativos) e a indiferenciada ou sem precisão (em que coexistem vários dos sintomas das formas anteriores referidas).

Deste modo, o tipo Paranoide serve para apresentações nas quais existem evidências contínuas da perturbação, mas os critérios para os sintomas da fase activa são a existência de suspeitas, sem bases suficientes, de que os outros o enganem; a preocupação, com dúvidas injustificadas sobre a lealdade dos amigos; a relutância em confiar nos outros; a tendência para encontrar humilhações ou ameaças ocultas em acontecimentos inocentes; a tendência para guardar, persistentemente, rancor; a tendência para perspectivar, como ataques dirigidos a si, actos que não apresentam esse significado para os outros, e

tendência para reagir, contra atacando com raiva ou a existência de suspeitas recorrentes injustificadas relativas à fidelidade do cônjuge.

No caso dos autos, independentemente da aparente flexibilidade do conceito de anomalia psíquica, própria de um sistema lato em que se salvaguarda um conteúdo mínimo sobreponível ao de perturbação do funcionamento psíquico e que importe tratamento especializado médico-psiquiátrico, a mesma flexibilidade empresta ao conceito a virtude de se poder distender a várias patologias e a adaptar-se à natural evolução da psiquiatria. Porém, introduz no sistema alguma fluidez conceptual quando essencialmente os juristas pretendem certezas e parece quererem exigi-las dos médicos. A objectivação tem vindo a fazer-se com recurso, por exemplo, a elementos de uma concepção mais restrita, como o recurso às classificações taxonómicas que, por sim só, sendo um elemento descodificador e sindicável não é suficiente. A “anomalia” pode ter base sociológica, valorativa, não apenas somática e não ser conceptualmente enquadrável naquelas tabelas (8). Em qualquer dos casos o que nunca pode ser descurado é o conhecimento clínico do potencial doente em desfavor de critérios avulsos. A avaliação global e individual não pode esvair-se numa procura de conceptualização. Mais do que a existência de uma patologia específica e classificável, para a análise pretendida será mais relevante a caracterização dos estados psicológicos e suas traduções comportamentais do que o enquadramento na patologia subjacente. Existe alguma unanimidade quanto à aplicabilidade do conceito a doenças mentais como as psicoses orgânicas ou endógenas, mas muita resistência quanto às psicopatias ou as neuroses. Mesmo nas primeiras as dificuldades operativas mantêm-se quando, na verdade, mais do que “doenças” se deverão valorizar os reflexos, comportamentos. Um esquizofrénico diagnosticado e portador de uma doença mental classificada pode experimentar os sintomas básicos, adaptando-se e compensando-os, mantendo capacidade de insight e desenvolvendo mecanismos de coping. Assim e não obstante a existência de “doença”, esta constatação não é suficiente pois só geralmente em descompensação, em estados agudos, em episódios psicóticos, se detectam as alterações que nos conduzem ao conceito de “anomalia” relevante.

A personalidade impulsiva e agressiva do internado mostra-se amortecida face à controlada medicação, sendo que em si o internado mantém o padecimento de personalidade anómala, com aspectos sociopáticos abundantes.

Mais, só medicado, com manutenção de efectivo controlo familiar, psiquiátrico e assistido socialmente, a sua inimputabilidade com perigosidade de repetição de actos, fica atenuada pela compensação clínica, sendo certo que o internado revela capacidade crescente, mas não suficientemente adequada, certa e firme para discernir sobre a sua doença e aceitar de forma reiterada o necessário tratamento psiquiátrico. Em regime institucional e cumprindo terapêutica psicofarmacológica regular tem sido capaz de estruturar razoavelmente o seu comportamento.

Em liberdade, apresenta início de indícios de garante de não abandono da medicação, mostrando-se crescentemente consciente que actuação contrária facilmente desestrutura o seu estado de comportamento, tornando-o incapaz de reger adequadamente a sua pessoa e governar os seus bens.

E bem sabe que a assim não actuar terá como contrapartida o retorno ao exemplo do quanto lhe aconteceu no pré internamento.

O perigo inerente ao internado, o quadro actual de doença do mesmo, ainda que nos faculte algum garante

que, com seguimento em ambulatório e com suficiente e muito férreo apoio (que próximo de garantido no limiar mínimo de grau que temos por adequado e exigível parece estar – ainda que não diferente daquele que operava aquando dos factos, é certo, da mesma maneira que é certo que é o existente e único possível ponto e no grau que temos por adequado e exigível), se mostre atenuada a perigosidade social a um ponto tal que seja este o momento em que se afirme que é razoável esperar que a finalidade da medida de segurança imposta possa, no futuro, ser alcançada em meio aberto, devendo o risco inerente à libertação ser comunitariamente assumido e suportado, certo é que, ainda não é pleno.

Ora, sendo o instituto da liberdade para prova idóneo a salvaguardar, por um lado, a situação de liberdade do inimputável constitucionalmente protegida e, por outro, a defesa da sociedade face à perigosidade criminal enquanto se mantiverem dúvidas quanto à sua cessação, o certo é que no caso concreto dos autos se estabeleceu um concreto limite mínimo de MSI que não operou, sendo ainda certo que opera latente sentimento de instabilidade face à presença do internado.

Esta mesma instabilidade poderá gerar subsequente animosidade a qual será sempre fonte de destabilização do bem estar do internado, urgindo que o tempo a esbata.

Para estes casos dispõe o art. 91.º/2CP que o internamento tem a duração mínima de 3 anos, salvo se a libertação se revelar compatível com a defesa da ordem jurídica e da paz social.

E, concretamente, no caso não se pode dizer que, mesmo volvidos mais de 2 anos desde a detenção seguida de m.c. privativa da liberdade e em concreto pouco mais de 8 meses após o trânsito em julgado da decisão que aplicou MSI – assim se alterando a privação de liberdade sob o paradigma do art. 124.ºCEP, passando a mesma para a égide do art. 126.º CEP –, ficará a sociedade plenamente tranquila com a libertação, mesmo que controlada e sob a égide de LPP, do internado, em especial quando a libertação é para o local de proximidade das vítimas e estas sabem qual é o controlo que o internado necessita, sendo este o que é (mas mais não há).

Dir-se-á que sendo inócuo tal questão ao nível de prevenção geral - quanto ao facto essencial de relato da inserção e receptividade no meio comunitário, dir-se-á que este tem que ser visto não como a mera localização espacial do bairro quando se trata de situação citadina (9), do mesmo modo que não pode ser limitada ao limite da freguesia quando se trata de situação rural, pois muito mais ampla é a visão que se exige nos hodiernos tempos de sociedade de comunicação e em que a comunicação chega em instantes, visão essa que é a da comunidade jurídica e não a da comunidade/seio local de inserção –, como ao nível da necessidade que uma qualquer LPP sempre gerará ao nível do art. 256.º-ARGE (na redacção introduzida pelo art. 26.º-DL70/2019-24maio). Mas mais, e no concreto do caso, sempre se pode afirmar que a particularidade do caso – dupla tentativa de homicídio em situação de descompensação psicótica - confere especial repercussão social, o quanto se liga à circunstância de as vítimas serem pessoa directamente relacionada com o dia a dia espacial e de vizinhança do internado, e a consciência colectiva estar, como se compreende, particularmente sensível a crimes praticados neste âmbito e amplitude. Nem o decurso do tempo esbate e dilui tal impacte, pelo que a função pedagógica penal assume neste caso particular relevância. E a concessão de LPP a um cidadão que ainda revela evidentes deficits no seu quadro de saúde – mantém ideação delirante persecutória e auto-referencial, embora menos exuberante, tendência à depressão - num momento tão inicial da MSI, antes do limite mínimo, mas ainda tão distante

do limite máximo legal sempre seria interpretada pela comunidade em geral como sinal de inaceitável laxismo e indiferença perante a necessidade de tutela de bens jurídicos. Por isso mesmo, dada a gravidade dos factos praticados pelo internado, estabelecendo a lei um limite mínimo de execução efectiva de MSI e mesmo na certeza de que o mesmo não está vencido, a forma negativa como a sociedade sente tal/tais tipos de crime e a frequência com que os mesmos são cometidos, há que concluir que a concessão da liberdade para prova neste momento poria em causa as exigências de prevenção geral consignadas, ou seja, tal concessão neste momento poria em causa as expectativas comunitárias na validade da norma e, por conseguinte, seria incompatível com a defesa e a ordem da paz social, para além de que certamente poder incrementar futuros comportamentos desviantes por parte do internado.

Concluindo, seria requisito essencial para que se mostrasse já legalmente possível a aplicação do regime de LPP, a manutenção duma inimizabilidade com perigosidade, ainda que com atenuação, em que não seria necessária a permanência em regime de internamento, prisional ou de unidade médica, para que se alcançassem os fins da medida, caso em que seria expectável que tais fins se alcançassem em meio aberto, altura em que o risco inerente à libertação seria comunitariamente assumido e suportado.

Ora, no caso concreto antes opera manutenção dum especificado quadro de saúde mental com diagnóstico, sendo que não cessou o estado de inimizabilidade e de perigosidade criminal que deu origem ao internamento (dado que opera inexistência de adequadas garantias de diminuição da probabilidade de repetição de ilícitos) o quanto força a reiteração do status quo processual do internando.

No presente caso inexistente essa exigida condição subjectiva, o que força a conclusão de que é exigível a manutenção(prorrogação) da medida de segurança, em regime de internamento, do inimizável, porquanto uma vez em liberdade, mesmo que para prova, pela reacção social inerente, associada ao estado da doença do internado e à sua personalidade de parca socialização, fácil poderia operar instabilidade. Necessita, assim, ser mantida a privação da liberdade, com o fito de tratamento – que se crê assim ser mais evolutivo – do mesmo modo que pela evolução que venha a permitir medidas de flexibilização, com subsequente percepção social de que o internado vem melhorando face a tratamento, gerando que se esbata a reacção social e assim se permita uma mais fácil ressocialização através do regresso ao meio.

5-Decisão:

Pelo exposto, tudo visto e ponderado, atentas as disposições legais citadas e as considerações expendidas, decide-se:

A – manter o internado B..., com os demais sinais dos autos, na situação de execução de medida de segurança de internamento em que se encontra, aplicada no NUIPC 1588/17.2PBBERG Juiz 6 do Juízo Central Criminal de Braga - TJComarca Viana do Braga, a qual se mantém pelo período legal de dois (2) anos – art. 91.º/2;92.º/1-a contrario;93.ºCP, a contar de 20janeiro2020.

B – fixar que, sem prejuízo do art. 93.º/1CP, opera nova revisão no período legal de dois (2) anos sobre a decisão que mantém o internamento, ou seja, em 20janeiro2022(art. 93.º/1CP), sem prejuízo de alteração desta data no caso de recurso improcedente, caso em que será a data que se vença dois (2) anos sobre essa decisão que será de considerar (considerando-se prorrogado após 20janeiro2022 até à data de subsequente decisão);

C – notifique o Ministério Público, o internado, o IDO/IM (art. 161.ºa)CEP);

D – após trânsito comunique ao NUIPC da condenação [NUIPC 1588/17.2PBBERG Juiz 6 do Juízo Central Criminal de Braga - TJComarca Viana do Braga, e ao Sr. Director C... - Estabelecimento Prisional ... e à DGRSP (art. 161.ºb)CEP);

E – solicite ao Sr. Director da C... - Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo a elaboração e remessa do relatório de avaliação periódica (de imediato e a cada ano) a que alude o art. 129.º/2CEP.

Consigno que, como supra se fixou, para efeitos de nova revisão se deve atender à data de 20janeiro2022 (art. 93.º/2CP), sem prejuízo de alteração desta data no caso de recurso improcedente, caso em que será a data que se vença dois (2) anos sobre essa decisão que será de considerar.

Deve a secção, em 20setembro2021:

a) solicitar a realização de perícia psiquiátrica e sobre a personalidade (esse relatório deve fornecer juízo sobre a capacidade de o condenado/internando prestar declarações em audição pelo Juiz do TEP) (art. 158.º/2a)CEP);

b) solicitar à Equipa de Reinserção Social da DGRSP que para efeitos do art. 158.º/3a)CEP remeta aos autos relatório que contenha a análise do enquadramento sócio-familiar e profissional do condenado/internando e a avaliação das suas perspectivas e necessidades de reinserção social;

c) solicitar à C... - Estabelecimento Prisional ... que para efeitos do art. 158.º/3b)CEP, remeta aos autos relatório de avaliação sobre a evolução clínica e comportamental do condenado/internando;

d) juntar CRC actualizado.

Estes relatórios devem ser juntos aos autos, impreterivelmente, até 20novembro2021.

Juntos, abra vista ao Ministério Público para que o mesmo requeira o que tiver por conveniente para os efeitos do art. 158.º/2b)CEP.

[Alarme Citius/Habilus para 20setembro2021- (sendo caso, o dia útil imediatamente anterior)]

D.N. Porto, d.s. (20janeiro2020)»

*

O âmbito do recurso é delimitado pelas conclusões extraídas pela recorrente da respetiva motivação, sendo apenas as questões aí sumariadas as que o tribunal de recurso tem de apreciar (Cfr. Prof. Germano Marques da Silva, "Curso de Processo Penal" III, 2ª ed., pág. 335 e jurisprudência uniforme do STJ (cfr. Ac. STJ de 28.04.99, CJ/STJ, ano de 1999, p. 196 e jurisprudência ali citada), sem prejuízo das questões de conhecimento oficioso, nomeadamente os vícios indicados no art. 410º nº 2 do CPP.

Não se vislumbra do texto da decisão que tenham ocorrido quaisquer dos vícios elencados naquele artigo.

Primeira questão a conhecer é a da admissibilidade da impugnação de facto deste tipo de decisões.

Não desconhecendo divergências jurisprudenciais a respeito. Elas incidem sobretudo sobre a natureza da decisão, ou seja, se se consubstancia num despacho judicial ou numa sentença.

Sem perder muito tempo, parece-nos líquido que aquela decisão revisão obrigatória de medida de internamento é um despacho judicial e não uma sentença.

A partir daqui, coloca-se a questão de saber se a mesma pode ser impugnada factualmente.

Alicerçados na ideia de que o art. 400º do CPP se aplica apenas às sentenças, alguns vêm decidindo que tratando-se de despachos judiciais, como é o caso dos autos, não pode haver impugnação de facto.

Dizemos o seguinte.

Preceitua o art.º 399º do CPP – inserido no Título I “Dos recursos ordinários” – que “É permitido recorrer dos acórdãos, das sentenças e dos despachos cuja irrecorribilidade não estiver prevista na lei”.

Por sua vez, vem consignado no art.º 400.º, n.º 1 do CPP (cuja epígrafe é “Decisões que não admitem recurso), “Não é admissível recurso”:

- a) De despachos de mero expediente;
- b) De decisões que ordenam actos dependentes da livre resolução do tribunal;
- c) De acórdãos proferidos, em recurso, pelas relações que não conheçam, a final, do objecto do processo;
- d) De acórdãos absolutórios proferidos, em recurso, pelas relações, exceto no caso de decisão condenatória em 1.ª instância em pena de prisão superior a 5 anos;
- e) De acórdãos proferidos, em recurso, pelas relações que apliquem pena não privativa de liberdade ou pena de prisão não superior a 5 anos;
- f) De acórdãos condenatórios proferidos, em recurso, pelas relações, que confirmem decisão de 1.ª instância e apliquem pena de prisão não superior a 8 anos;
- g) Nos demais casos previstos na lei.”

E o art.º 171.º, n.º 1 do CEPMPL prescreve que “Cabe recurso da decisão que determine, recuse, mantenha ou prorogue o internamento e da que decreta a respetiva cessação”.

Ora, o recorrente interpôs recurso da decisão do Tribunal de Primeira Instância que manteve o seu internamento.

Circunscrevendo-se, por conseguinte, o recurso interposto entre os recursos permitidos pelo art.º 171.º, n.º 1 do CEPMPL.

E não se inserindo, naturalmente, entre quaisquer das diversas alíneas do art.º 400.º, 1 do C.P.P. – incluindo a sua alínea g) – que excluem possibilidades de recurso.

A consagração do direito ao recurso na nossa Lei Fundamental, e com a primordial densificação que lhe é conferida pela inserção na parte concernente aos Direitos, Liberdades e Garantias.

Com efeito, vemos consignado no n.º1 do art.º 32.º da CRP (“Garantias do Processo Criminal”): “O processo criminal assegura todas as garantias de defesa, incluindo o recurso”.

A parte final do referido preceito – “incluindo o recurso” – foi introduzida na Revisão de 1997, discutindo-se anteriormente à Revisão se o recurso, sobretudo o recurso em matéria de facto, era ou não um dos direitos

que a Constituição garantia ao arguido, tendo ido nesse sentido os Acórdãos do Tribunal Constitucional nºs 8/87, 31/87, 295/88, 353/91, 610/96 e 30/2001 – conforme anotação de Germano Marques da Silva e Henrique Salinas in Constituição da República Portuguesa Anotada, Tomo I, 2ª Edição, Jorge Miranda e Rui Medeiros, pág. 713.

Conjugadamente, o Acesso ao direito e tutela jurisdicional efetiva, consagrado no art.º 20.º da Constituição da República Portuguesa, numa sua vertente dimensional de plenitude do acesso à jurisdição e aos princípios da juridicidade e da igualdade, inclui um direito ao recurso.

E refere Rui Medeiros, em anotação ao art.º 20.º da Lei Fundamental – na obra supramencionada, página 450 –, que “O Tribunal Constitucional reconhece, no entanto, que – por força dos art. 27.º, 28.º e 32.º, n.º 1 – a exigência de um duplo grau de jurisdição – e não necessariamente de um triplo grau de jurisdição – está constitucionalmente consagrada no âmbito do processo penal, não relativamente a todas as decisões proferidas, mas em relação às decisões condenatórias do arguido (Acs. nºs 353/91, 373/99, 387/99, 459/00 e 417/03), bem como em relação às decisões respeitantes à situação do arguido em face da privação ou restrição da liberdade ou de quaisquer outros direitos fundamentais (Acs. nºs 1124/96 e 390/04), incluindo na fase de execução de penas (cfr., por exemplo, em relação à decisão denegatória da liberdade condicional, Ac. nº 638/06).

Com especial pertinência para o que aqui versamos, ou seja, a admissibilidade do recurso na parte da matéria de facto, Germano Marques da Silva e Henrique Salinas, na mesma página 713 da anotação suprarreferida, asseveram que “Face ao texto vigente, o direito a pelo menos um grau de recurso, em termos amplos, abrangendo questões de direito e de facto, é agora constitucionalmente garantido”.

E esta possibilidade de recorrer da matéria de direito e da matéria de facto é concretizada na lei ordinária, nomeadamente no art.º 410.º, n.º 1 do CPP, o qual prescreve que “Sempre que a lei não restrinja a cognição do tribunal ou os respectivos poderes, o recurso pode ter como fundamento quaisquer questões de que pudesse conhecer a decisão recorrida”.

Paulo Pinto de Albuquerque, na sua obra Comentário do Código de Processo Penal à luz da Constituição da República e da Convenção Europeia dos Direitos do Homem, 4ª edição atualizada, em comentário ao art.º 410.º, na pág. 1077, refere: “Os poderes de cognição da matéria de facto pelo tribunal superior constituem o cerne da garantia constitucional do duplo grau de jurisdição”.

E no comentário ao art.º 399.º do CPP, na anotação 5 (páginas 1036 e 1037), Paulo Pinto Albuquerque, depois de mencionar “É certo que o legislador constituinte deu uma particular importância a esta questão no âmbito do processo penal, consagrando um direito constitucional do arguido ao recurso no art.º 32º, n.º1, da Constituição, na revisão constitucional de 1997, na linha do direito estabelecido pelo artigo 2.º do protocolo adicional n.º 7 à Convenção Europeia dos Direitos do Homem e pelo artigo 14.º, n.º 5, do Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos.”

Assinala, com especial pertinência para o assunto versado (a admissibilidade do recurso na parte da matéria de facto), logo em seguida, que “Este direito consubstancia-se num direito a recorrer de decisões condenatórias e de “decisões de privação ou restrição da liberdade ou de outros direitos fundamentais do arguido” (acórdãos do TC nº 31/87, nº 178/88, nº 265/94 e nº 720/97 e acórdãos do TEDH Delcourt v. Bélgica, de 17.1.1970, Krombach v França, de 13.2.2001, Mariani v. França, de 31.3.2005, Gurepka v

Ucrânia, de 6.9.2005, e Grecu v. Roménia, de 30.11.2006)”.

E, na sequência, acrescenta também Paulo Pinto Albuquerque, na pág. 1036, após referir “A sentença condenatória deve também ser controlada quanto à matéria de facto”, que “Também os recursos das decisões de privação ou restrição de direitos fundamentais devem controlar os pressupostos de facto das mesmas (acórdão do TEDH Nikolova v Bulgaria (GC), de 25.3.1999)”.

Atente-se e sublinhe-se, desde já, a douda opinião de Paulo Pinto de Albuquerque, quando na última asserção se refere a recursos de decisões (de privação ou restrição de direitos fundamentais) e não a recursos de sentenças.

Distinguindo terminologicamente (decisões e sentenças) e incluindo o recurso de outras decisões – que não sentenças – entre aqueles recursos em que é permitido recorrer da matéria de facto, não subsistindo, deste modo, dúvida na asserção do insigne penalista que se pode recorrer da matéria de facto em outras decisões que não são sentenças, desde que tais decisões sejam de privação ou restrição de direitos fundamentais.

Na mesma senda, na continuação da suprarreferida anotação ao art.º 32.º na obra mencionada, por parte de Germano Marques da Silva e Henrique Salinas, quando referem, na página 715, que “A análise da jurisprudência do Tribunal Constitucional sobre o direito ao recurso em processo penal revela-nos que a parte final do n.º 1 não implica a recorribilidade de toda e qualquer decisão proferida ao longo do processo. Este era já o sentido da jurisprudência, mesmo antes da Revisão de 1997, resultando da mesma que o direito ao recurso em processo penal não constituía um direito absoluto, podendo ser restringido em relação a decisões proferidas ao longo do processo, desde que não se atinja o conteúdo essencial do direito de defesa do arguido (negrito nosso).

“Já na fundamentação do acórdão nº 178/88 justificava-se esta solução nos seguintes termos: “A garantia de um duplo grau de jurisdição traduz-se, deste modo, na possibilidade de a situação de eventual ofensa ao direito de liberdade e segurança poder ser reexaminada, concernentemente a todos os fundamentos que poderão determinar a decisão da causa, por um tribunal diferente hierarquicamente superior. Dito de uma forma simplista, a garantia de um duplo grau de jurisdição tem que ver essencialmente com a definição da situação jurídico-criminal do arguido em matéria que contenda com a privação, limitação ou restrição dos seus direitos e garantias fundamentais da liberdade e segurança, e não, diretamente, com o cumprimento das regras procedimentais ou processuais a que o legislador subordine as decisões judiciais em tal matéria.”

Continuam dizendo: “Ou seja, como se exarou na fundamentação do acórdão nº 610/96, o preceito constitucional “impõe que se consagre o direito de recorrer de decisões condenatórias e de actos judiciais que, durante o processo, tenham como efeito a privação ou a restrição da liberdade ou de outros direitos fundamentais do arguido”. Já no que respeita a outras decisões é admissível que o legislador determine a sua irrecorribilidade “desde que não atinja o conteúdo essencial das garantias de defesa (...) e a limitação seja justificada por outros valores relevantes no processo penal”. ”

E é em consonância com a Convenção Europeia dos Direitos do Homem, com o Pacto Internacional de Direitos Cíveis e Políticos, com a Constituição da República Portuguesa e na esteira da douda interpretação dos excelsos constitucionalistas e penalista – Germano Marques da Silva, Henrique Salinas, Rui Medeiros e

Paulo Pinto de Albuquerque –, e da vasta jurisprudência do Tribunal Constitucional e do Tribunal Europeu dos Direitos do Homem pelos autores mencionada, que constatamos ter o legislador preceituado no Código de Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade a possibilidade de recurso, e, mais concretamente, a possibilidade de recurso da matéria de facto.

Efetivamente, o legislador fez constar do art. 146.º, n.º 1 do CEPMPL, que os atos decisórios do juiz de execução das penas são sempre fundamentados, devendo ser especificados os motivos de facto e de direito da decisão.

E não o fez por acaso ou capricho, referindo-se a todos os atos decisórios, e não só a sentenças.

Fê-lo, exatamente, de modo a que o internado (neste caso), possa conhecer todos os fundamentos que levaram à decisão, e também para que possa deles recorrer, efetivando, dessa forma, o seu direito de recurso, como forma de controlar os pressupostos das decisões que privem ou restrinjam os seus direitos fundamentais.

Ademais, vemos consignado no art.º 237.º, n.º 1 “do CEPMPL (“Âmbito do recurso”) que, “Salvo o disposto no número seguinte ou quando a lei dispuser diferentemente, o recurso abrange **toda a decisão**”- negrito nosso.

Sendo que o número seguinte faculta ao recorrente – não coartando, sublinhamos – a possibilidade de limitar o recurso que interponha à questão de facto ou à questão de direito, o que imediatamente induz a possibilidade de recurso da matéria de facto.

Embora as questões terminológicas não sejam as mais relevantes, atentamos para a terminologia utilizada no supracitado art. 237.º, n.º 1 do CEPMPL: DECISÃO. E esta tanto pode ser um despacho judicial como uma sentença. Aliás, a maior parte das decisões proferidas num Tribunal de Execução de Penas consubstanciam-se em despachos judiciais, poucas são as que revestem natureza de sentença e o próprio legislador no âmbito daquele código distingue-as. Ao optar pelo termo decisão está a optar por ambas.

Decisão que é, como acima mencionado, a decisão (ou uma das elencadas decisões) a que alude o art.º 171.º, n.º 1 do CEPMPL, que estatui: “Cabe recurso da decisão que determine, recuse, mantenha ou prorogue o internamento e da que decreta a respectiva cessação”.

Para atacar esta decisão o CEPMPL admite expressamente a impugnação da matéria de facto. Este regime especial de recurso prevalece naturalmente sobre o do art. 400º do CPP.

Decisão essa que, in casu, foi proferida no âmbito da Revisão obrigatória prevista no art.º 158.º do CEPMPL e no art.º 93.º, n.º 2 do CP, e que manteve o internamento do recorrente.

Sendo, naturalmente, uma decisão privativa de direitos fundamentais.

Inclusive, mais intensamente, uma decisão privativa de um Direito, Liberdade e Garantia.

Uma decisão que prive o recorrente de um dos direitos fundamentais mais relevantes da pessoa humana – tal é a relevância que, parte da doutrina constitucionalista o equipara ao direito à vida –, o Direito à Liberdade, consagrado no art.º 27.º da Constituição da República Portuguesa.

José Lobo Moutinho, em anotação (na obra supra referida) ao art.º 27.º da C.R.P., assinala: “A liberdade é um momento absolutamente decisivo e essencial – para não dizer, o próprio e constitutivo modo de ser – da pessoa humana (Ac. nº 607/03: “exigência ôntica”), que lhe empresta aquela dignidade em que encontra o seu fundamento granítico a ordem jurídica (e, antes de mais, jurídico-constitucional) portuguesa

(art.º 1º da Constituição). Pode dizer-se, nesse sentido, a “pedra angular” do edifício social” (Ac. nº 1166/96).”

Tratando-se deste direito fundamental que é o Direito à Liberdade, com a essencialidade que lhe é reconhecida, seria assaz incompreensível que o ordenamento jurídico e a prática judiciária não facultassem ao recorrente, perante a privação desse direito - quando ele considera legitimamente preencher os pressupostos para não ter de suportar essa privação -, a possibilidade de se defender da decisão que considera injusta através do recurso da matéria de facto.

Com efeito, é na parte do recurso da matéria de facto que o aqui recorrente poderá fazer a sua defesa em relação a uma decisão injusta.

Efetivamente, é na parte do recurso da matéria de facto que o Internado, aqui recorrente, poderá expor e dilucidar da forma que considera correta a historicidade da sua evolução clínica, a sua condição de saúde atual e os pressupostos de facto subsumíveis aos preceitos e ao Direito das Medidas de Segurança, que poderão resultar numa decisão diferente da proferida pelo Tribunal de Primeira Instância.

Mormente, é na parte do recurso da matéria de facto que o recorrente poderá fazer a sua defesa perante uma decisão injusta e demonstrar a um tribunal superior que são inexistentes exigências de prevenção especial e de prevenção geral no que concerne, designadamente, à sua situação atual, à de outros sujeitos processuais e da comunidade, em conformidade com o Direito das Medidas de Segurança.

Seria assaz redutor de um Estado de Direito se a uma decisão judicial de privação de um direito fundamental - acresce, com a primordial relevância do Direito à Liberdade - apenas coubesse recurso da matéria de direito e dos vícios elencados no artº 410.º, n.º 2 do CPP.

Com efeito, faz todo o sentido que uma decisão judicial que implique a privação de direitos fundamentais possa ser sindicada nas suas diversas dimensões, e particularmente na parte da matéria de facto.

Entendimento diferente, ofende, inapelavelmente, o conteúdo essencial do direito de defesa do arguido.

Em face do exposto, concordando com a posição e argumentação do recorrente, o recurso é admissível quanto à matéria de facto.

Do erro de julgamento.

Refere o recorrente que A decisão proferida pelo Tribunal “a quo”, no que tange à manutenção da execução da medida de segurança de internamento aplicada no NUIPC 1588/17.2PBBERG - Juiz 6 do Juízo Central Criminal de Braga - TJ Comarca de Braga, não está em consonância com a prova produzida, estando eivada de erro de julgamento na apreciação e valoração da prova produzida, e, ainda, de falta de fundamentação e de exame crítico, não havendo, quanto a nós, conformação às regras da experiência comum.

O tribunal não terá apreciado nem valorado corretamente a prova produzida quanto aos factos julgados como provados, designadamente, as declarações do internado, bem como a perícia médico-legal que lhe foi efetuada.

Questiona os factos provados em 7º, 8º e 9º.

Do facto dado como provado n.º 7, constante da decisão objeto de recurso:

O tribunal a quo considerou provado, neste ponto, que o internado: “Apresenta-se consciente, colaborante, orientado em todas as áreas de referência, com discurso coerente, bem construído, sem alterações de forma ou conteúdo, com funções cognitivas que, numa avaliação clínica, revelam deterioração ligeira (constitutivos de factor de perigosidade), sem actividade alucinatória, mas com reminiscências de ideação delirante (memórias e interpretações delirantes autorreferenciais de teor persecutório, que embora esbatidas pela terapêutica, ainda se mostram presentes); apresenta ansiedade psíquica e somatizada, embotamento afectivo e humor de tonalidade depressiva (constitutivos de factor de perigosidade), com evolução de consciência mórbida e da necessidade de tratamento e apoio de terceiros, mantendo ainda juízo crítico prejudicado. “

Efetivamente, resulta claramente do teor do relatório da perícia médico-legal efetuada ao internado, designadamente, da parte atinente ao exame do seu estado mental que

- **“Actualmente, com a medicação instituída, não se detecta actividade alucinatória, nem ideação delirante.”**

- **“O examinando tem consciência da sua doença e da necessidade do tratamento.”**

Na verdade, o Tribunal “a quo” ao fundamentar a valoração efetuada a este meio de prova, nos vem dizer que o valorou **“nos precisos termos do seu alcance de reporte** ao art. 163.ºCPP, subtraído que está o seu juízo técnico à apreciação do julgador, **inexistindo qualquer razão para da mesma divergir.**

Não obstante, o tribunal deu ainda como provado que o recorrente tem “reminiscências de ideação delirante (memórias e interpretações delirantes autorreferenciais de teor persecutório, que embora esbatidas pela terapêutica, ainda se mostram presentes)” sustentado, constatando nós, no relatório de avaliação periódica elaborado pela médica psiquiátrica que o acompanha regularmente, cfr. fls. 50 vº, relatório da DGRSP de fls. 51 e ss ponto 2 e ainda plano terapêutico de reabilitação de fls. 61, quadro 3º, estes últimos também presentes na motivação.

Relativamente à menção de que o internado demonstra “evolução de consciência mórbida e da necessidade de tratamento e apoio de terceiros”, tal tem igualmente sustentação no relatório de perícia de psiquiatria onde de forma clara se fala na necessidade do tratamento em face do seu quadro clínico de esquizofrenia paranoide, com risco de reincidência em ilícitos da mesma natureza ou similares, necessitando de acompanhamento regular em consultas de psiquiatria e terapêutica antipsicótica, carecendo de assistência e supervisionamento em caso de alta e igualmente, no que toca ao reconhecimento da sua doença e necessidade de tratamento, as próprias declarações do internado, cfr. resulta de fls. 55.

Declarou o internado, de forma integralmente condizente com o resultado da perícia ao seu estado mental, para o que neste ponto concreto da matéria de facto diz respeito, que:

- “Sabe que padece, desde há mais de 30 anos, de um problema de saúde mental - esquizofrenia.”
- “Em termos de saúde sente-se bem; toma a medicação que lhe dão; não sabe qual, mas toma e não põe em causa qual seja.”
- “Refere que está consciente da necessidade de toma de medicação.”

O tribunal a quo concatenou a prova numa perspectiva globalizante do seu conjunto, vertendo a sua convicção criada, quanto ao ponto 7º, de forma correta.

Em face do exposto não se vislumbra relativamente a este ponto qualquer erro de julgamento.

Do facto dado como provado nº 8, constante da decisão objeto de recurso:

O tribunal a quo considerou provado que:

“Mantém-se o quadro clínico que justificou a declaração de inimizabilidade, porquanto o mesmo é, pela sua natureza, crónico, bem como a sua perigosidade latente, não só pela impulsividade e agressividade manifestada desde logo nos factos praticados (ainda que in casu hodiernamente fortemente mitigada pela compensação medicamentosa), mas também pela auto-referência e ideação, que o torna mais vulnerável a novos episódios psicóticos (caso retome incumprimento da necessária manutenção da terapêutica que lhe é prescrita).”

Efetivamente, o recorrente tem como diagnóstico a doença esquizofrenia paranoide, quadro clínico este que atualmente se mantém, e que, de facto, pela sua natureza, é crónico.

Diz o recorrente que não se pode dizer e dar como provado que o recorrente mantenha um estado de perigosidade latente.

Quando foi declarado inimputável, deu o tribunal como provado, no acórdão que aplicou a MSI que:

“Aquando da prática dos factos, como hoje, padecia o arguido de psicose paranóide, patologia que já se arrasta há muitos anos, **pautada por delírios de prejuízo, autorreferenciais e persecutórios, apresentando fenómenos interpretações delirantes que condicionam alterações comportamentais que o incapacita de avaliar a ilicitude dos actos por si praticados e de se determinar de acordo com essa avaliação**, devendo ser considerado inimputável perigoso.” – negrito, itálico e sublinhado nossos.

O recorrente encontra-se na C..., desde 4 de Maio de 2018, a ser medicado para a sua doença, seguindo a terapêutica prescrita.

E fá-lo sem qualquer resistência, confiando absolutamente nos profissionais de saúde, inclusivamente quando desconhece qual a medicação que lhe é administrada.

Admite, na plenitude, a necessidade de receber terapia para a sua doença, a carência de ser tratado e, desde logo, a doença de que padece.

Atente-se nas declarações que prestou, quando foi ouvido no âmbito dos presentes autos, em que declarou que:

- “Sabe que padece, desde há mais de 30 anos, de um problema de saúde mental - esquizofrenia.”

- “Aquando dos factos pretendia reduzir a medicação, o que insistiu junto da médica; perante negação, porque pensava que podia andar sem medicação, diminuiu na sua toma.”
- “Em termos de saúde sente-se bem; toma a medicação que lhe dão; não sabe qual, mas toma e não põe em causa qual seja.”
- “Refere que está consciente da necessidade de toma de medicação.”
- “Se fosse hoje, de diferente faria uma coisa: não pegava na arma, ia à polícia e fazia queixa, mesmo perante a situação de estar presente quatro agressores que o deixaram com marcas.”
- “Se voltasse a ver as pessoas pedia-lhes desculpa.”
- “Quando for embora gostava de ser tratado em sistema hospitalar (assim prefere pois acha que há maior experiência dos médicos que aí trabalham, para além da situação económica), sendo que aceita a medicação que lhe vier a ser imposta.”

O recorrente revelou interiorização da sua conduta desvaliosa.

Ademais, tem demonstrado boa adaptação ao internamento e ótimo comportamento, como decorre do relatório da DGRSP.

E, no seu quotidiano neste internamento, o recorrente vem-se apresentando calmo e colaborante, com redução franca da angústia psicótica como, aliás, resulta da informação constante do Plano Terapêutico e de Reabilitação.

Resulta também desse plano que: “O internado não representa perigo para si, ou para terceiros, desde que mantenha acompanhamento psiquiátrico e supervisão terapêutica”

No relatório de avaliação periódica, **elaborado em 16 de Agosto de 2019**, diz-se que “o doente encontra-se adaptado ao Internamento, e cumpre as normas instituídas, sem registo de episódios de agressividade ou inadequação do comportamento”

Foi então considerado calmo, colaborante, sem alterações do comportamento e com redução franca da angústia psicótica, apresentando-se sob estes aspetos psicopatologicamente estável.

Acresce que, na perícia médico-legal efetuada **em 06/11/2019**, ali se afirma claramente que atendendo à natureza da sua doença existe risco de reincidência em ilícitos da mesma natureza ou similares pelo que deve ser considerado perigoso e que o acompanhamento regular em consulta de psiquiatria e da terapêutica antipsicótica prescrita, preferencialmente na forma injetável de libertação prolongada deve constituir medida suficiente para controlar o risco suprarreferido, o que significa desde logo que a perigosidade está latente e emergirá na sequência dos surtos psicóticos, caso não tenha o acompanhamento regular supracitado. A atividade alucinatória e delirante embora não detetada na data da perícia, é mencionada no plano terapêutico e de reabilitação, subscrito pela sua médica psiquiatra, e ela só não emerge devido à medicação instituída. Sem ela, é certo que voltará a surgir ou revelar-se-á mais contundente.

Portanto, da conjugação de todos os meios de prova, não vislumbramos erro de julgamento.

C - Do facto provado n.º 9, constante do despacho ora objeto de recurso:

O tribunal a quo considerou provado que o internado “Continua a não possuir (mesmo perante a consequência das medidas implementadas de tratamento) crítica mórbida e consciência da doença adequada (ainda que revele já percepção do facto de ser portador de patologia psiquiátrica, verbalizando comprometer-se a subsequente adesão a terapêutica), bem como da efectiva e imprescindível necessidade de medicação regular (tende a revelar capacidade crescente para discernir sobre a sua doença e aceitar de forma reiterada o necessário tratamento psiquiátrico; em regime institucional e cumprindo terapêutico psicofarmacológica regular tem sido capaz de estruturar razoavelmente o seu comportamento; o conteúdo persecutório e auto-referencial encontra-se esbatido pela medicação neuroléptica, instituída com rigor em ambiente institucional protegido; em liberdade, apresenta indícios de garante de não abandono da medicação, mostrando-se crescentemente consciente que actuação contrária facilmente desestrutura o seu estado de comportamento, tornando-se incapaz de reger adequadamente a sua pessoa e governar os seus bens).

Tendo em conta toda a factualidade apurada e os elementos que o tribunal teve em consideração para a formação da sua convicção, não deveria este facto ter sido dado como provado nos termos em que o foi. De facto, não corresponde à factualidade apurada, e ao conteúdo dos elementos que o tribunal teve em consideração para a formação da sua convicção, que o internado “Continua a não possuir crítica mórbida e consciência da doença adequada, bem como da efectiva e imprescindível necessidade de medicação regular”.

Com efeito, resulta clara e perentoriamente do teor do relatório da perícia médico-legal efetuada ao internado na parte da perícia com a designação “Exame do Estado Mental” que “O examinando tem consciência da sua doença e da necessidade do tratamento”.

Em cumprimento do estabelecido no art. 163.º do CPP, o Tribunal “a quo” deveria ter dado como provado que o internado possui crítica e consciência da doença adequada, bem como (consciência da) efetiva e imprescindível necessidade de medicação regular.

Como sabemos, a perícia médico-legal trata-se de um juízo técnico – com todo o robustecimento jurídico que lhe foi conferido no CPP e as exigências consignadas para a sua subtração -, e não uma mera opinião avulsa e não sustentada cientificamente.

Ademais, se conjugarmos as declarações do internado, valorado pelo Tribunal “a quo”, com o superlativo elemento de prova “relatório de perícia psiquiátrica”, vemos corroborada aquela que deveria ser outra a conclusão.

Com efeito, aquando da sua audição (16 de Dezembro de 2019), o recorrente, respondendo a questões colocadas pelo Meritíssimo Juiz “a quo”, declarou (conforme consta do Auto de audição de internado), que: “Sabe que padece, desde há mais de 30 anos, dum problema de saúde mental – esquizofrenia”.

E declarou também, o recorrente, conforme consta do mesmo documento, que: “toma a medicação que lhe dão; não sabe qual, mas toma e não põe em causa qual seja”.

E confirmamos, ainda, na leitura do Auto de Audição de Internado, concernente às declarações do recorrente, o seguinte: “Refere que está consciente da necessidade de toma de medicação”.

No Plano terapêutico e de reabilitação consta no quadro 3º que o recorrente adere ao plano terapêutico.

Pelo exposto, e, nos termos da lei, valorando o Tribunal “a quo” o elemento de prova relatório de perícia psiquiátrica, como é mencionado no despacho ter valorado e a audição de internado, cujas declarações foram em consonância com o constante na perícia psiquiátrica, não poderia ter dado como provado o facto provado nº 9, nos termos em que o fez.

Deveria, diversamente, ter dado como provado que “o internado tem consciência da doença e da necessidade do tratamento”.

Em face do exposto, deve o ponto 9º dos factos provados ser substituído por “O internado tem consciência da doença e da necessidade do tratamento”.

D - Do facto provado nº 16, constante do despacho ora objeto de recurso:

O Tribunal a quo considerou provado relativamente ao recorrente: “Não alvo de rejeição social na área dos factos, sendo a sua presença (mormente se desacompanhada de intervenção férrea familiar e clínica) causadora de sinais de alarme social, em especial pelo núcleo das vítimas.”

Com efeito, vem mencionado no Plano Terapêutico e de Reinserção, no ponto 5 (titulado Avaliação de Risco Para o Próprio Ou Para Terceiros), “Não apresenta risco para si ou para terceiros desde que mantenha acompanhamento psiquiátrico e supervisão terapêutica”.

E o recorrente, tal como consta da Perícia de Psiquiatria Forense – na parte Exame do Estado Mental, que passamos a citar-, “tem consciência da sua doença e da necessidade do tratamento”.

Sendo isto corroborado pelas declarações do recorrente na Audição de Internado, que aqui se citam parcialmente: “Refere que está consciente da necessidade de toma de medicação”.

Acresce que, nas conclusões da Perícia de Psiquiatria Forense é asseverado que “O cumprimento de acompanhamento regular em consulta de psiquiatria e da terapêutica antipsicótica prescrita, preferencialmente na forma de antipsicótico injectável de libertação prolongada deve constituir medida suficiente para controlar o risco suprarreferido” (referindo-se a risco de reincidência).

Devendo conjugar-se com esta conclusão da Perícia de Psiquiatria Forense outra parte das declarações do recorrente às questões colocadas pelo Meritíssimo Juiz, em que o recorrente disse, tal como vem mencionado no Auto de Audição de Internado, “toma a medicação que lhe dão; não sabe qual, mas toma e não põe em causa qual seja”.

E, com relevância para o que se está, de momento, a abordar, disse também “Sabe que padece, desde há mais de 30 anos, dum problema de saúde mental – esquizofrenia”.

E, complementando, sublinhamos o que é mencionado no relatório da DGRSP (alínea e) da prova que o

Tribunal a quo refere ter valorado), no qual se pode ler, no seu ponto 1, “Os ofendidos não manifestavam animosidade à presença do internado, todavia, **consideravam fundamental a intervenção clínica especializada**, preocupando-se com o bem-estar dos seus pais, que mantêm residência no mesmo edifício habitado então por B....”

Intervenção clínica especializada que já vem ocorrendo pelo menos desde 04 de Maio de 2018, data em que o recorrente foi internado na C....

O recorrente dispõe de apoio familiar, tal como vem mencionado no Plano Terapêutico e de Reinserção, no ponto 6.1 - titulado Áreas de Intervenção (Saúde, Competências pessoais e sociais, Programas de inserção sócio-profissional, Integração sócio-familiar e comunitária) -, na asserção “Atendendo à evolução do doente, ao facto de se tratar de um indivíduo primário, **de dispor de apoio consistente da família** e dado que não irá beneficiar das mesmas no meio onde ocorreram os factos, cremos que haveria todo o benefício em gozar estas saídas, logo que possível, mesmo que ainda não tenha atingido o mínimo da MSI”.

Contudo, uma análise mais aprofundada dos elementos de prova no seu conjunto, permite dizer que não obstante haver apoio familiar, o relatório da DGRSP a propósito do enquadramento familiar do recorrente, menciona uma dinâmica familiar consistente e vinculativa, o certo é que os elementos do agregado familiar apresentam um discurso que indicia fragilidades na efetiva assunção da gravidade do problema de saúde mental do recorrente e das eventuais implicações e manifestações desta no seu comportamento.

Esta situação, por si, inculca reservas.

Também é referido que os ofendidos não manifestam animosidade à presença do recorrente, considerando, todavia, fundamental a intervenção clínica especializada, preocupando-se com o bem-estar dos seus pais, devendo ser assegurada supervisão da toma dos fármacos instituídos.

Portanto, todo o circunstancialismo resultante dos elementos de prova que o Tribunal a quo enuncia ter valorado não nos remete para o facto de haver enorme probabilidade de ser efetiva uma “intervenção férrea familiar e clínica”.

Por sua vez, não estando integralmente assegurada a supervisão, não é seguro e certo que o recorrente vá tomar a medicação e não o fazendo será perigoso, importando, pois, antes de mais ir comprovando em regime de licença de saída se o empenhamento dos pais se revelará consistente e atento e se o recorrente que diz ter noção da sua doença e da necessidade de tratamento, vai expressar em atos essa mesma noção, sob pena de causar alarme social.

E não obstante o facto de o recorrente afirmar ir residir para outro local diferente do local onde ocorreram os factos e onde residem os ofendidos, cfr. o relatório da DGRSP, que refere “Em termos habitacionais, o internado fixará residência na atual morada dos pais, em Pedralva, tratando-se de uma freguesia rural, situada a cerca de 15 km da cidade de Braga”, tal situação terá de ser efetivamente comprovada.

Por todo o exposto, e tendo em atenção os elementos de prova valorados pelo Tribunal a quo, consideramos não ser de alterar o dado como provado no facto nº 16 “Não alvo de rejeição social na área dos factos, sendo a sua presença (mormente se desacompanhada de intervenção férrea familiar e clínica)

causadora de sinais de alarme social, em especial pelo núcleo das vítimas”., já que o não cumprimento do tratamento e o não supervisionamento são factores de perigosidade e de alarme social tal como o reporta a perícia médica nas suas conclusões.

Do direito.

Por acórdão transitado em 10/04/2019, proferido no processo n.º 1588/17.2PBBRG, B... foi considerado inimputável e condenado ao cumprimento de uma medida de segurança de internamento, pela prática de factos ilícitos típicos de homicídio simples, na forma tentada, e dano pelo período mínimo de 3 anos e máximo de 10 anos e 8 meses.

Nos termos do artigo 158.º do Código de Execução das Penas, o Tribunal procedeu à revisão obrigatória da medida de segurança aplicada e, por decisão proferida em 20/01/2020, determinou a manutenção do internamento, por considerar não ter cessado o estado de inimputabilidade e de perigosidade criminal que deram origem ao internamento e ainda por que, não estando cumprido o limite mínimo da medida de segurança, à sua libertação se opunham razões de prevenção geral.

Inconformado com a referida decisão, interpôs o arguido recurso, alegando, em síntese, que: Estão verificados os requisitos para a concessão de liberdade para prova uma vez que:

Atualmente o arguido não oferece perigosidade social que permita a manutenção da medida de segurança em internamento;

Está consciente da doença de que padece – Esquizofrenia paranoide –, cumpre a terapêutica instituída sem qualquer resistência e revela consciência da necessidade de continuar esse tratamento;

Na C... mantém comportamento normativo e está ocupado;

Tem projetos concretos para o futuro e goza de apoio familiar no exterior que garantirá o cumprimento escrupuloso da terapêutica, pelo que o seu comportamento mostrar-se-á compensado.

A decisão proferida sustentou o entendimento em pressupostos que não se enquadram na fundamentação científica consignada nos relatórios e na perícia dos autos.

A reclusão revelou-se positiva, uma vez que o dotou de maior autocrítica e autorreflexão, sendo que o seu regresso à comunidade não suscita rejeição, pelo que estão salvaguardadas as exigências de prevenção geral.

Requer o arguido seja revogada a decisão do Tribunal a quo, substituindo-se por outra que lhe conceda a liberdade para prova.

Preceituam os artigos 158.º do Código de Execução das Penas e 93.º, n.º 2 do Código Penal que a revisão da medida de segurança é obrigatória decorridos dois anos sobre o seu início ou sobre a decisão que o tiver mantido.

Cabe ao Tribunal, neste âmbito, aferir da manutenção dos pressupostos que determinaram a aplicação ao arguido de uma medida de segurança, devendo cessar logo que cesse o estado de perigosidade (artigo 92.º, n.º 1 do Código Penal).

A execução da medida de segurança visa, portanto, o tratamento e a reinserção do condenado e,

sobretudo, a prevenção da prática de novos factos ilícitos, em defesa da comunidade, em geral, e da vítima, em especial, face à perigosidade que o inimputável manifeste.

Considerando o Tribunal que, não obstante a existência de perigo, subsistem razões que permitam esperar que a medida de segurança aplicada cumprirá as referidas finalidades preventivas no exterior, o Tribunal coloca o internado em liberdade para prova (artigo 94.º, n.º 1 do Código Penal).

Porém, nos termos do disposto no art. 93º, nº 3, quando não tiver ainda decorrido o prazo mínimo de internamento, como é o caso, acresce verificar se a libertação do internado é “compatível com a defesa da ordem jurídica e da paz social” – cfr. art. 91º, nº 2, parte final, para o qual remete o citado nº 3.

No caso dos autos, entende-se que a perigosidade do arguido se mantém e que a sua libertação para prova é prematura, bem como a sua libertação não é ainda compatível as necessidades de prevenção geral que urgem acautelar, não colhendo razão os fundamentos em que o arguido funda a interposição do seu recurso.

Desde logo no que concerne ao apoio no exterior, nada resulta dos autos que garanta que a família conduzirá o comportamento do internando de modo rigoroso e assertivo, como necessário, em liberdade. Na verdade, o arguido já gozava desse amparo familiar e das boas condições financeiras que ora alega na data da prática dos factos, nada tendo impedido que o pior sucedesse.

Decorre, aliás, quer da factualidade provada no acórdão condenatório (ponto 68), quer do relatório social de fls. 56 que o agregado familiar do internado “apresenta discurso que indicia fragilidades na efectiva assunção da gravidade do problema de saúde mental e das eventuais implicações e manifestações desta no seu comportamento”.

Assim, nestas circunstâncias, afirmar que o arguido não é perigoso se “devidamente acautelado o acompanhamento regular em consulta de psiquiatria e a terapêutica psicótica adequada” é irreal, carecendo de ulterior comprovação em regime de vigilância mais apertada.

O arguido somente se mostra compensado em virtude do controlo do cumprimento da terapêutica psicofarmacológica a que está sujeito.

A sua suspensão ou abandono poderão redundar na imediata descompensação, potenciando a sua perigosidade.

Neste sentido, a manutenção de um espírito de autocrítica, traduzido no reconhecimento do carácter patológico e crónico da doença e da necessidade de adesão ao tratamento por parte do internado só é possível se sujeito a acompanhamento psicológico adequado, tal como decorre da perícia psiquiátrica realizada.

Com efeito, pode ler-se no relatório pericial que o internado continua perigoso e que existe risco de reincidência e que só “o cumprimento de acompanhamento regular (...) preferencialmente na forma de antipsicótico injectável de libertação prolongada (...)” é medida suficiente para controlar esse risco.

Além do mais, a medida da perigosidade do arguido poderá variar de acordo com múltiplos factores em determinadas circunstâncias, as quais são potenciadas no exterior, quando não sujeito à necessária supervisão, sob o risco de não adesão ao acompanhamento e tratamento.

Considerando o descrito, entende-se ser imperioso assegurar o cumprimento institucional das prescrições médicas, a fim de garantir a segurança do internado e de terceiros. Mais, pese embora o internamento

dure há cerca de dois anos, ainda não reuniu condições para que lhe fossem concedidas medidas de flexibilização, pelo que o seu comportamento ainda não foi testado em liberdade, bem como a reação da comunidade à sua presença, o que se nos afigura fundamental para a sua colocação em liberdade para prova.

É certo que, conforme resulta dos relatórios, o arguido vem demonstrando um comportamento adequado às normas instituídas, um relacionamento interpessoal positivo e uma postura de colaboração.

Contudo, a congruência de tal conduta, atento o curto período de internamento, deve ser considerada recente, não podendo considerar-se estabilizada de forma satisfatória, de molde a determinar o pretensão juízo de libertação. Acresce que quanto à consciência crítica sobre o desvalor da sua conduta a mesma carece de maior consistência e consolidação. O mesmo se diga quanto à consciência das suas necessidades terapêuticas.

Efetivamente, em sede de perícia médico-legal o arguido afirmou “dei três tiros para o portão da garagem... para a frente...não atirei em ninguém” e “informado acerca do objecto da perícia, aceitou colaborar de modo defensivo”. Mostra-se, portanto, necessária uma maior maturação da consciência crítica sobre os factos praticados, sobre o diagnóstico clínico e a necessidade de manutenção de tratamento.

Por último, não cremos que, atenta a natureza e gravidade dos factos ilícitos praticados, a sua libertação seja compatível com a defesa da ordem jurídica e da paz social.

Na verdade, quando em liberdade, a residência do arguido será fixada junto dos seus pais e irmã a cerca de 15km da habitação dos progenitores das vítimas, os quais manifestam preocupação com o bem-estar destes (cfr. relatório de fls. 57).

Acresce que, ao contrário do que defende o recorrente, a prevenção geral é mais abrangente do que a circunscrita à área para onde aquele pretende regressar.

Como se refere na douda decisão recorrida não se pode dizer que a sociedade ficará “plenamente tranquila com a libertação, mesmo que controlada e sob a égide de LPP, em especial quando a libertação é para o local de proximidade das vítimas (...). E, ao nível da prevenção geral, a mesma deve ser vista não “mera localização espacial do bairro quando se trata de situação citadina, do mesmo modo que não pode ser limitada ao limite da freguesia quando se trata de situação rural, pois muito mais ampla é a visão que se exige nos hodiernos tempos de sociedade de comunicação. Mas a mais, e no concreto caso, sempre se poderá afirmar que a particularidade do caso – dupla tentativa de homicídio em situação de descompensação psicótica – confere especial repercussão social (...) (...) E a concessão de LPP a um cidadão (...) num momento tão inicial da MSI, antes do limite mínimo, mas ainda tão distante do limite máximo legal sempre seria interpretada pela comunidade em geral como sinal de inaceitável laxismo e indiferença perante a necessidade de tutela de bens jurídicos (...)”.

As exigências de prevenção geral definem a chamada “moldura da prevenção” (em que o quantum máximo da medida corresponderá à medida ótima de tutela dos bens jurídicos e das expectativas comunitárias que a medida se deve propor alcançar e o limite inferior é aquele que define o limiar mínimo de defesa do ordenamento jurídico, abaixo do qual já não é comunitariamente suportável a fixação da medida sem se pôr irremediavelmente em causa aquela sua função tutelar), dentro da qual cabe à prevenção especial [por regra, positiva ou de (res) socialização]salvaguardando as expectativas da

comunidade na validade e manutenção/reforço da norma violada.

Em face do exposto e da gravidade dos ilícitos praticados, entende-se, pois, que a perigosidade do arguido, embora atenuada e dependente de medicação, se mantém e não oferece condições que permitam concluir que as finalidades preventivas da medida de segurança poderão ser alcançadas em liberdade.

Destarte, é cristalino e fundado o receio de que o arguido venha a cometer factos da mesma espécie daqueles que originaram o seu internamento, fruto da doença de que padece.

A medida de segurança cuja manutenção se determinou é, portanto, necessária e proporcional face ao narrado circunstancialismo clínico.

Por outro lado, atentas as circunstâncias concretas dos factos praticados e o facto de ainda não ter sido cumprido o limite mínimo da medida de segurança, a libertação do internado não seria compatível com a ordem e paz social.

Em conformidade à decisão recorrida, “sendo o instituto da liberdade para prova idóneo a salvaguardar, por um lado, a situação de liberdade do inimputável constitucionalmente protegida e, por outro, a defesa da sociedade face à perigosidade criminal enquanto se mantiverem dúvidas quanto à sua cessação, o certo é que o perigo inerente ao internado, o quadro de doença do mesmo, não nos garante que, ainda que com seguimento em ambulatório e com suficiente apoio (que garantido não se vislumbra estar no ponto e no grau que temos por adequado e exigível), se mostre atenuada a perigosidade social a um ponto tal que seja este o momento em que se afirme que é razoável esperar que a finalidade da medida de segurança imposta possa, no futuro, ser alcançada em meio aberto, devendo o risco inerente à libertação ser comunitariamente assumido e suportado”.

Subscreve-se, portanto, a argumentação do M.P. e juiz a quos, por pertinentes e ponderadas quanto à questão de direito.

Em face do exposto, a decisão a quo quanto à não libertação, porquanto devidamente fundamentada e devidamente escorada no respeito e conformidade legal, não merece qualquer censura ou reparo.

A decisão quanto à matéria de direito mostra-se completa e bem fundamentada, analisando as questões que no caso mereciam relevo, fazendo uma ponderada avaliação de todas as circunstâncias a considerar no caso concreto, não ocorrendo através da mesma qualquer violação legal, não sendo, por isso, merecedora de qualquer censura, antes de confirmação, devendo, em consequência, negar-se provimento, nesta parte, ao recurso.

*

III. Decisão:

Face ao exposto, acordam os Juízes desta 1.^a Secção Criminal do Tribunal da Relação do Porto em conceder parcial provimento ao recurso quanto à impugnação da matéria de facto relativamente ao ponto 9.^o dos factos provados passando o mesmo a ter a seguinte redação:

“O internado tem consciência da doença e da necessidade do tratamento” e negar total provimento ao recurso interposto quanto à matéria de direito e, em consequência, neste circunspecto, confirmar a decisão

recorrida.

Sem custas pelo recorrente.

Sumário da responsabilidade do relator.

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

Porto, 24 de fevereiro de 2021

(Texto elaborado e integralmente revisto pela relator)

Paulo Costa

Nuno Pires Salpico

(1) Trata-se, efectivamente, de despacho e não de sentença. De facto, onde a lei não distingue não cabe ao interprete distinguir, pelo que seguindo esta máxima jurídica, sempre se dirá que ao longo do CEP a terminologia de solenidade e complexidade de despacho sob a forma de sentença só opera, quanto ao labor do juiz do TEP, no âmbito dos art.s 209.º/1b) e 232.º/1CEP. Já quanto ao despacho de reporte a apreciação de concessão, ou não concessão, de LPP se reporta o art. 167.º/2CEP tratando-o por decisão, mas não conferindo a esta a natureza de sentença. E, por isso mesmo, ainda que contrariando o teor do Ac. de 27abril2016 proferido no PUR 3208/10.7TXPRT, o quanto se diz no recente Ac. do TRP, relatado pelo Sr. Juiz Desembargador João Vaz Carreto, em 11maio2016, no PUR 765/11.4TXPRT (apensoB-P1), cuja argumentação seguimos integralmente, e onde se lê que: “Ora a decisão em causa foi proferida por despacho (apos o processo/ procedimento previsto nos artº s 156º a 161º CEPMPL), pois é esta a sua natureza dado que conhecem de “questão interlocutória ou quando puserem termo ao processo fora do caso previsto na alínea anterior”- artº 97º 1 b) CPP), e não conhecem “a final do objecto do processo” que é o objectivo da sentença (artº 97º 1 a) CPP); E isto independentemente de saber de como se deve processar a sua fundamentação (imposta, em geral, para todos os actos decisórios pelo artº 97º5 CPP “ Os actos decisórios são sempre fundamentados, devendo ser especificados os motivos de facto e de direito da decisão.” e as consequências sobre a sua falta; E quanto a esta cremos que o despacho sobre a cessação do internamento deva ou não observar as formalidades da sentença in toto (artº 374º CPP - Ac.R.P. de 10/02/2010 e 4/7/2012 in www.dgsi.pt/jtrp.), e face à sua diferente natureza (artº 97º 1 a) e b) CPP) não deve (antes se configurando como irregularidade do artº 123º CPP a sua falta) - não suscita duvidas que deve ser fundamentado, não apenas por impositivo legal - artº 97º 1b) e 5 CPP e artº 146º CEP que dispõe “1 - Os actos decisórios do juiz de execução das penas são sempre fundamentados, devendo ser especificados os motivos de facto e de direito da decisão.” - mas também por imposição constitucional directa - artº 205º CRP, e indirecta,

emergente do direito ao recurso integrado no direito de defesa do condenado, e da recorribilidade do despacho (artº 179º CEP), a qual só se viabiliza através de uma suficiente fundamentação. De todo o modo essa fundamentação não tem de revestir, com carácter obrigatório, a estrutura da sentença, pois não o é, embora seja uma das formas que pode observar pela sua completude.” No mesmo sentido, quanto à decisão de reporte a apreciação de concessão, ou não, de liberdade condicional, porque a decisão em causa, não está sujeita à disciplina dos art.s 374.º a 379.ºCPP, conforme se entendeu, de forma exaustiva e integrada, no Ac TRP de 29setembro2010, no âmbito do NUIPC 456/98.0TXPRT-A.P1, onde foram especificados os respectivos motivos de facto e de direito, podemos referir o também recente Ac do TRC, relatado pelo Sr. Juiz Desembargador Vasques Osório, em 16dezembro2015, no PUR 6847/10.2TXLSB (apensoO.C1), cuja argumentação seguimos integralmente, e onde se lê que:”Os actos decisórios dos juízes revestem a forma de sentença quando conhecem a final do objecto do processo, e a forma de despacho quando conhecem de questão interlocutória ou quando ponham termo ao processo sem conhecerem do respectivo objecto (art. 97º, nº 1, a) e b) do C. Processo Penal). A decisão recorrida insere-se na fase da execução da pena, de que instituto da liberdade condicional constitui incidente. Não é, contudo, líquida, a natureza da decisão que concede ou nega a liberdade condicional. O, pelo art. 8º, nº 2, a), da Lei nº 115/2009, de 12 de Outubro, revogado art. 485º do C. Processo Penal refere expressamente, o despacho sobre a concessão da liberdade condicional (nº 2), o despacho que deferir a liberdade condicional (nº 3), o despacho que negar a liberdade condicional (nº 4) e o despacho sobre a liberdade condicional (nº 5). Mas na sua vigência, parte da doutrina entendia tratar-se de sentença, a decisão que concedesse ou negasse a liberdade condicional (neste sentido, Germano Marques da Silva, Curso de Processo Penal, II, 3ª Edição, Editorial Verbo, 2001, pág. 44). O C. da Execução das Penas limita-se, nos arts. 177º, nº 3, 178º e 179º, nºs 2 e 3, a referir a decisão, sem lhe atribuir nomen juris, embora não deixe utilizar, quando necessário, o termo, sentença condenatória (art. 181º). A jurisprudência das relações vem apresentando oscilações, entendendo uns que a decisão sobre a liberdade condicional deve ter uma estrutura idêntica à das sentenças (cfr., entre outros, Ac. da R. de Lisboa de 15 de Dezembro de 2011, proc. nº 4286/10.4TXLSB-F.L1, in CJ, Ano XXXVI, Tomo V, pág. 163), e entendendo outros que tal decisão é, formal e teleologicamente, um despacho (cfr., entre outros, Ac. da R. de Coimbra de 22 de Maio de 2013, proc. nº 850/10.0TXCBR-G.C1 e da R. do Porto de 4 de Julho de 2012, proc. nº 765/09.4PRPRT-A.P1, in www.dgsi.pt). Para nós, brevitatis causa, porque objecto do processo deve considerar-se equivalente a mérito da causa, a decisão sobre a liberdade condicional não conhece seguramente, do objecto do processo penal e, em bom rigor, também não pode considerar-se que conhece do objecto da fase da execução da pena de prisão, já que se trata de mero incidente desta, pelo que, com referência ao critério distintivo fixado no art. 97º, nº 1 do C. Processo Penal, aquela decisão não é uma sentença.”

(2) Como refere o Prof. Cavaleiro de Ferreira in Curso de Processo Penal, II.ºV, p. 300, as normas da experiência são (...) “definições ou juízos hipotéticos de conteúdo genérico,

independentes do caso concreto sub judice, assentes na experiência comum, e por isso independentes dos casos individuais em cuja observação se alicerçam, mas para além dos quais têm validade.” Sobre a livre convicção do juiz diz o Prof. Figueiredo Dias in *Direito Processual Penal*, 10^o V, p. 203 e ss. que esta é (...) “uma convicção pessoal - até porque nela desempenha um papel de relevo não só a actividade puramente cognitiva mas também elementos racionalmente não explicáveis (v.g. a credibilidade que se concede a um certo meio de prova) e mesmo puramente emocionais -, mas em todo o caso, também ela uma convicção objectivável e motivável , portanto capaz de impor-se aos outros.

(3) Neste sentido, entre muitos, o Ac. TRP de 13julho2011, proferido pela Sr.^a Juíza Desembargadora Ana Paramés no NUIPC 2006/10.2TXPRT deste TEP-Porto; igualmente a Decisão Sumária TRP de 3julho2012, proferida pela Sr.^a Juíza Desembargadora M. Leonor Esteves, nos autos NUIPC 1350/11.6TXPRT-D.P1, nota 10 e as citações jurisprudenciais aí constantes.

(4) Acerca do conceito, cfr. Prof. Figueiredo Dias in *Direito Penal Português - As Consequências Jurídicas do Crime*, §740 e 741

(5) cfr., com particular interesse, Prof. Doutora Anabela Miranda Rodrigues, in “A fase de execução das penas e medidas de segurança no Direito Português” BMJ 380.º/5 e ss., em especial, 52 e ss.

(6) in BMJ 480.º/99 7 Acerca do conceito, cfr. Prof. Figueiredo Dias, in obr. cit, §674 e 752. Igualmente Paulo Pinto de Albuquerque, in *Comentário do Código penal*, nas anotações 12 a 15 ao art. 91.CP onde doutrina e jurisprudência sobre tal conceito são reportadas em abono da sua admissibilidade do internado e à sua personalidade de parca socialização, fácil poderia operar instabilidade.

(7)

(8) Ou classificações como a de Kraepelin, da Associação Americana de Psiquiatria, da Classificação Internacional das Doenças da Organização Mundial de Saúde

(9) Em situação paralela (por se tratar de caso de pena de prisão por reporte a crime de homicídio) o Ac do TRP de 16maio2012, proferido pela Sr.^a Juíza Desembargadora Ana Paramés, nos autos NUIPC 2412/10.2TXPRT-H.P1, do qual possuímos cópia, desconhecendo publicação “(...) as exigências de prevenção geral positiva no seu grau de exigências de tutela de ordenamento jurídico (...) não ficam satisfeitas pela circunstância de não se verificar rejeição social no meio em que a mesma se insere, já que o que está em causa é “a suportabilidade comunitária do risco de libertação”, entendendo-se aqui a comunidade jurídica e não apenas o meio social restrito em que a arguida se encontra inserida.

Fonte: <http://www.dgsi.pt>