

INTERVENÇÃO

HENRIQUE ARAÚJO*

O quadragésimo aniversário do Código Penal é a prova plena de que projetos legislativos bem pensados podem durar décadas independentemente das alterações das circunstâncias que interferem na vida das pessoas e das sociedades.

O Código Penal de 1982 começou a ser trabalhado na primeira metade da década de sessenta do século passado, pelo Professor Eduardo Correia, e resiste ainda hoje, não obstante as dezenas de alterações a que já foi submetido.

A consistência dos princípios nele firmados e a flexibilidade dos conceitos e dos institutos permitem-lhe ajustar-se a uma época marcada por um enorme progresso tecnológico e por uma profunda alteração dos padrões comportamentais dos indivíduos.

Há, pois, razões para celebrar este momento e para acentuar o quão importante é termos leis bem feitas e devidamente maturadas.

Porque este aspeto é de extrema importância para o sistema de Justiça, vou trazer a debate uma questão que, para já, apenas está esboçada em projeto de lei e que se prende com a duração máxima da medida de segurança de internamento compulsivo, que agora passará a designar-se por internamento involuntário.

Como sabemos, as consequências jurídicas do facto ilícito criminal traduzem-se na aplicação de penas e medidas de segurança. Estas últimas aplicam-se aos inimputáveis em razão de anomalia psíquica, isto é, a quem, por força dessa doença, for incapaz, no momento da prática do facto, de avaliar a ilicitude deste ou de se determinar de acordo com essa avaliação — artigo 20º, n.º 1.

A medida de segurança visa a proteção dos bens jurídicos, mas tem também como finalidades o tratamento médico e a ressocialização do cidadão, cumprindo assim requisitos da prevenção especial.

* Presidente do Supremo Tribunal de Justiça.

O n.º 3 do artigo 40º acautela que a medida de segurança só pode ser aplicada se for proporcionada à gravidade do facto e à perigosidade do agente.

Por isso é que o n.º 1 do artigo 91º, ao regular os seus pressupostos, determina:

“Quem tiver praticado um facto ilícito típico e for considerado inimputável, nos termos do artigo 20º, 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.”

Por sua vez, o n.º 2 do mesmo artigo 91º estabelece a duração mínima da medida de segurança, nos seguintes termos:

“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.”

Sem prejuízo da estipulação da parte final deste número, que pode justificar a suspensão do internamento nos termos do artigo 98º, n.º 2, o internamento finda quando o tribunal verificar que cessou o estado de perigosidade criminal que lhe deu origem. É isto que nos diz o n.º 1 do artigo 92º.

Quanto ao limite máximo, o n.º 2 deste artigo 92º refere que o internamento não pode exceder o limite máximo da pena correspondente ao tipo do crime cometido pelo inimputável, ressalvando, no entanto, o n.º 3:

“Se o facto praticado pelo inimputável corresponder a crime punível com pena superior a 8 anos e o perigo de novos factos da mesma espécie for de tal modo grave que desaconselhe a libertação, o internamento pode ser prorrogado por períodos sucessivos de 2 anos até se verificar a situação prevista no n.º 1, isto é, se se revelar que a libertação do inimputável não representa perigo para a ordem jurídica e a paz social.”

Este n.º 3, ao permitir estender a medida de internamento para além do limite máximo da pena correspondente ao tipo de crime cometido, encontra respaldo no artigo 30º da Constituição, pois, apesar do n.º 1 desse artigo proibir penas e medidas de segurança privativas ou restritivas da liberdade com carácter perpétuo ou de duração ilimitada ou indefinida, o n.º 2 admite que, em caso de perigosidade baseada em grave anomalia psíquica, e

na impossibilidade de terapêutica em meio aberto, as medidas de segurança privativas ou restritivas da liberdade possam ser prorrogadas sucessivamente enquanto tal estado se mantiver, mas sempre mediante decisão judicial.

Porém, no passado mês de julho, deu entrada na Assembleia da República um projeto de lei do Governo visando a substituição da atual Lei de Saúde Mental (lei 36/98, de 24 de julho), redefinindo os princípios da organização, gestão e avaliação dos serviços de saúde mental, em linha com o já desenhado no DL 113/2021, de 14 de dezembro.

O projeto prevê a revogação de alguns preceitos legais, designadamente o n.º 3 do artigo 92.º do Código Penal, que acima referi.

Na exposição de motivos, pode ler-se a este propósito:

“Por forma a harmonizar os regimes vigentes com as alterações propostas, entendeu-se necessário preceder à revogação de diversos preceitos legais. É o que sucede com a revogação do n.º 3 do artigo 92.º do Código Penal, que, atualmente, permite, em certos casos, a prorrogação sucessiva das medidas de segurança de internamento de inimputáveis. Com efeito, a subsistência de tal regime, embora ancorada no n.º 2 do artigo 30.º da Constituição, é há muito questionável, por permitir que as medidas de internamento tenham, na prática, uma duração ilimitada ou mesmo perpétua, contrariando o entendimento de que deve valer para todos os cidadãos — imputáveis e inimputáveis — a regra de que não pode haver privações da liberdade com carácter perpétuo ou de duração ilimitada ou indefinida”.

Deste modo, se um determinado agente inimputável, finda a duração da pena máxima aplicável ao crime cometido, continuar afetado por uma anomalia psíquica que represente potencial perigosidade para a sociedade, será libertado logo que atingido aquele máximo.

De sublinhar que cerca de 70% dos inimputáveis internados foram autores de crimes contra as pessoas, com grande incidência nos crimes de homicídio, na forma tentada ou consumada.

Nos crimes mais graves, a anomalia advém, maioritariamente, de esquizofrenia e outras perturbações psicóticas.

Tenho, portanto, sérias dúvidas de que a solução proposta seja aceitável, não só porque deixa a sociedade desprotegida, mas também porque, sendo já

difícil a ressocialização dos delinquentes não afetados por anomalia psíquica, muito mais difícil se mostra a reinserção social de indivíduos com graves patologias mentais.

Por outro lado, o nosso ordenamento jurídico é pródigo em soluções legais muito avançadas no plano da arquitetura das estruturas de acompanhamento, tratamento e apoio social, mas falha sempre rotundamente na concretização prática desses apoios (não só neste capítulo das doenças mentais, mas também, por exemplo, no da promoção e proteção dos menores e das pessoas com deficiência, ou no da reinserção social).

Em vez de se começar por dotar as estruturas já existentes de meios físicos e de profissionais suficientes para uma resposta eficaz, desenham-se novas estruturas, altamente burocratizadas (como é o caso dos serviços regionais e locais de saúde mental previstos no DL 113/2021), cuja operacionalidade vai tardar a materializar-se. Salvo melhor entendimento, seria muito mais útil e eficaz investir no modelo de intervenção e funcionamento das estruturas já disponíveis, sem prejuízo de se projetar um outro futuro para o tratamento das doenças mentais, com a implementação de serviços de saúde mental inseridos na comunidade, próximos das pessoas afetadas por anomalia psíquica e suas famílias, assim se desconcentrando os serviços de psiquiatria que, em regra, são prestados nos hospitais gerais e nos hospitais psiquiátricos.

Segundo os últimos dados estatísticos, mais de 20% da população portuguesa sofre de perturbações psiquiátricas e cerca de 65% das pessoas afetadas não tem qualquer tratamento.

Apesar disso, o orçamento para a saúde mental é de apenas 5% do orçamento geral para a saúde.

Não é, portanto, de estranhar que o Plano Nacional de Saúde Mental, que deveria estar concluído até 2016, continue sem execução, tendo o DL 113/2021 “atirado” para o final de 2025 a criação e instalação dos serviços locais e regionais de saúde mental.

Voltando à questão:

Deixar a comunidade à mercê dos impulsos violentos de um inimputável, sem possibilidade de o controlar, é um risco demasiado elevado que a própria lei fundamental quis prevenir no n.º 2 do artigo 30º.

Aliás, num breve percurso de direito comparado, encontra-se o seguinte:

O Código Penal alemão permite, em determinadas condições, a colocação de infratores considerados perigosos em detenção de segurança após o cumprimento da pena.

No Código Penal austríaco, a detenção preventiva num estabelecimento de saúde mental é imposta por um período indefinido, mantendo-se o internamento enquanto durar a perigosidade do agente, embora sujeito a revisão anual pelo tribunal.

Na Bélgica, o internamento é imposto por um período também indefinido, justificado pela circunstância de não ser previsível saber quando o problema mental do internado estará suficientemente estabilizado, quando o internado deixará de ser socialmente perigoso ou quando deixarão de existir as contraindicações para a cessação da medida, tais como a ausência de perspectivas de reinserção social do internado devido ao seu estado mental, o risco de cometer novas infrações e o risco de importunar as vítimas.

No Canadá, sucede a mesma indeterminação temporária da medida de internamento, não só com o objetivo de reabilitar a saúde do agente, mas também de proteger a segurança pública.

A Croácia tem um regime semelhante ao nosso, na medida em que prevê que a duração do tratamento obrigatório psiquiátrico não pode exceder mais que o tempo máximo de pena previsto na lei penal para o facto ilícito praticado. No entanto, se subsistirem os motivos que deram origem ao seu internamento, este pode ser prorrogado.

Na França não existe qualquer limite à duração do internamento.

Creio que a proposta constante do projeto de lei, neste ponto específico, deve merecer grande cautela e ponderação.

Adiantando a minha posição sobre a questão, defendo que deveria manter-se o enunciado do n.º 3 do artigo 92º, para salvaguarda da ordem jurídica e da paz social, embora com períodos sucessivos de prorrogação inferiores aos que atualmente estão previstos.

Os procedimentos de revisão periódica obrigatória, cujos prazos deveriam ser encurtados (como consta, aliás, do projeto de lei), e a possibilidade de ser apreciada pelo tribunal, a todo o tempo, a existência de causa justificativa da

cessação do internamento, constituem garantias suficientes de que o internamento involuntário será sempre por um período limitado à estrita necessidade da prestação dos cuidados de saúde mental ao agente e ao despiste da sua perigosidade social.