



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

QUARTA SECÇÃO

CASO MIRANDA MAGRO c. PORTUGAL

(Queixa n.º 30138/21)

ACÓRDÃO

Artigo 3.º (vertente substantiva) • Tratamento desumano • Tratamento degradante • Artigo 5.º, n.º 1, alínea e) • Alienado mental • Internamento de pessoa com doença mental, declarada inimputável, na unidade de psiquiatria de um hospital prisional, em condições inadequadas e sem assistência e cuidados adequados, enquanto aguardava colocação em estabelecimento de saúde mental adequado • Detenção ilegal em violação dos requisitos do artigo 5.º, n.º 1, alínea e)

Artigo 46.º • Execução de sentença • Estado requerido obrigado a adotar medidas gerais para dar resposta ao carácter estrutural dos problemas que se suscitam no âmbito da execução de medidas de segurança de internamento em estabelecimentos prisionais • Adoção, com urgência, das diligências necessárias para assegurar condições de vida adequadas e a disponibilização de formas de terapêutica adaptadas e individualizadas às pessoas com doença mental, com vista a promover o seu eventual regresso à comunidade e integração na mesma

Preparado pela Secretaria. Não vincula o Tribunal.

ESTRASBURGO

9 de janeiro de 2024

DEFINITIVO

9 de abril de 2024

*Este acórdão é definitivo nos termos do artigo 44.º, n.º 2, da Convenção.
Pode sofrer modificações de forma.*

No caso *Miranda Magro c. Portugal*,

O Tribunal Europeu dos Direitos Humanos (Quarta Secção), reunido em câmara composta por:

Gabriele Kucsko-Stadlmayer, *Presidente*,
Tim Eicke,
Faris Vehabović,
Armen Harutyunyan,
Anja Seibert-Fohr,
Ana Maria Guerra Martins,
Sebastian Rădulețu, *juízes*,

e Ilse Freiwirth, *Secretária-adjunta de Secção*,

Tendo em conta:

a queixa (n.º 30138/21) contra a República Portuguesa apresentada perante o Tribunal ao abrigo do disposto no artigo 34.º da Convenção para a Protecção dos Direitos Humanos e das Liberdades Fundamentais («a Convenção») por um cidadão português, o Sr. Rui Miguel Miranda Magro («o requerente»), em 9 de junho de 2021;

a decisão de notificar o Governo português («o Governo») da queixa, na parte que se funda no artigo 3.º e no artigo 5.º, n.º 1, alínea e), da Convenção, e de, quanto ao mais, declarar a queixa inadmissível;

as observações das partes;

Após ter deliberado, em conferência, em 5 de dezembro de 2023,

Profere o seguinte acórdão, adotado nesta data:

INTRODUÇÃO

1. A queixa diz respeito, nos termos do artigos 3.º e 5.º da Convenção, à detenção do requerente na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias. No seguimento da sua condenação pelos crimes de dano, ameaça e importunação sexual, foi-lhe aplicada medida de segurança de internamento. O requerente queixou-se das condições da sua detenção no Hospital Prisional de Caxias e alegou que deveria ter sido colocado num estabelecimento psiquiátrico de modo a ter acesso aos cuidados médicos necessários.

OS FACTOS

2. O requerente foi representado pelo Dr. V. Carreto, advogado a exercer em Torres Vedras.

3. O Governo português («o Governo») foi representado pelos seus Agentes, mais recentemente o Dr. Ricardo Bragança de Matos, Procurador da República.

4. As circunstâncias do caso podem ser resumidas nos termos que se seguem.

5. O requerente nasceu em 1975 e vive em Évora. Em 2002, foi-lhe diagnosticada esquizofrenia paranoide. À data em que apresentou a queixa, encontrava-se detido na Clínica de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital Prisional de São João de Deus em Caxias (doravante, «a unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias»). Em 18 de outubro de 2021, foi transferido para um estabelecimento de saúde mental (ver parágrafo 15 infra).

I. PROCESSO PENAL CONTRA O REQUERENTE

6. Em data não especificada, o Ministério Público de Évora instaurou processo penal contra o requerente pelos crimes de dano, ameaça e importunação sexual, alegadamente cometidos em 15 de maio de 2017.

7. Em 2 de setembro de 2019, o Tribunal Criminal de Évora condenou o requerente pelos crimes acima referidos e declarou-o inimputável devido a anomalia psíquica em conformidade com o disposto no artigo 20.º do Código Penal (ver parágrafo 32 infra). Tendo em conta a perigosidade do requerente para a sociedade e o risco de reincidência, o Tribunal Criminal de Évora decretou a aplicação de medida de segurança de internamento por um período máximo de três anos em instituição psiquiátrica adequada, nos termos do disposto nos artigos 40.º e 91.º do Código Penal (ver parágrafos 33-34 infra) e do artigo 501.º do Código de Processo Penal (ver parágrafo 30 infra). O tribunal decretou também a suspensão da execução da medida aplicada ao requerente, ao abrigo do artigo 98.º do Código Penal (ver parágrafo 29 infra), sob condição de que este se submetesse ao necessário tratamento psiquiátrico no Hospital do Espírito Santo de Évora (doravante, «o HESE») e que não reincidisse. Para o efeito, um plano de reinserção foi elaborado com a colaboração do requerente e aprovado pelo Tribunal Criminal de Évora em 26 de março de 2020.

8. Em 29 de outubro de 2020, o HESE relatou ao Tribunal Criminal de Évora que o requerente faltara às consultas agendadas para setembro e outubro e que a referida entidade não tinha conhecimento do seu estado clínico desde a última consulta a que ele comparecera, em junho de 2020.

9. Em data não especificada, o Tribunal Criminal de Évora pediu à Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais («DGRSP»), entidade responsável pelo acompanhamento da situação do requerente, que transmitisse informação atualizada.

10. Num relatório datado de 17 de novembro de 2020, a DGRSP informou o tribunal de que, embora o requerente tivesse inicialmente cumprido o plano de tratamento, começara progressivamente a faltar a consultas e que várias vezes chegara ao departamento de psiquiatria mas se fora embora sem ser visto por um especialista, após recusar o tratamento. Além disso, a sua condição deteriorara-se e tinha ideias de perseguição. A DGRSP informou ainda o tribunal de que pedira ao delegado de saúde que conduzisse o requerente ao serviço de urgência psiquiátrica local para uma avaliação

psiquiátrica completa. Acrescentou que, segundo a polícia local, pelo menos mais duas queixas-crime tinham sido entretanto apresentadas contra o requerente por crimes contra a liberdade pessoal, de ameaça e de coação. Após ter visitado o requerente no seu domicílio, a DGRSP concluiu que este se encontrava em situação de vulnerabilidade a vários níveis, o que era motivo de especial preocupação à luz da doença psiquiátrica de que sofria.

11. Em 18 de novembro de 2020, o HESE informou o tribunal de que o requerente comparecera entretanto à consulta agendada para novembro de 2020 e aceitara o tratamento terapêutico proposto.

12. Em 15 de dezembro de 2020, realizou-se uma audiência no Tribunal Criminal de Évora para avaliar o cumprimento pelo requerente das condições associadas à suspensão da execução da medida de internamento (ver parágrafo 7 supra). O requerente não compareceu, apesar de ter sido devidamente notificado para o efeito. Foi representado por defensor nomeado pelo tribunal. Durante a audiência, o Ministério Público pediu ao tribunal que revogasse a suspensão da execução da medida de internamento com fundamento em que o requerente não cumprira as condições que lhe estavam associadas e por ele representar um risco para si próprio e para terceiros devido ao seu estado de saúde instável.

13. Em 2 de fevereiro de 2021, o Tribunal Criminal de Évora deferiu o pedido do Ministério Público e decretou o confinamento do requerente a instituição psiquiátrica adequada na qual pudesse receber o tratamento adequado que o seu problema de saúde mental exigia. Esta decisão transitou em julgado em 26 de março de 2021.

14. Em 14 de abril de 2021, o requerente foi detido pela polícia e conduzido ao Hospital Júlio de Matos de Lisboa para efeitos de execução da medida de internamento que lhe fora aplicada (ver parágrafo 7 supra). O Hospital Júlio de Matos recusou o seu ingresso devido à falta de vagas e ao facto de ele ter sido condenado por um crime – posto que era dada prioridade aos casos de internamento compulsivo de não-infratores. O requerente foi então levado, nesse mesmo dia, para a unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias, onde ficaria a aguardar colocação em estabelecimento de saúde mental não integrado no sistema prisional.

15. Em 18 de outubro de 2021, foi transferido para a Clínica de Psiquiatria Sobral Cid em Coimbra, um estabelecimento de saúde mental.

II. PROCESSO DE INTERNAMENTO COMPULSIVO AO ABRIGO DA LEI DE SAÚDE MENTAL

16. Anteriormente, em 18 de fevereiro de 2021, o delegado de saúde emitira um mandado para condução do requerente ao HESE para observação médica psiquiátrica, com vista a avaliar a necessidade de um eventual internamento compulsivo ao abrigo do disposto na Lei de Saúde Mental.

17. Em 24 de fevereiro de 2021, o requerente foi visto no serviço de urgência do HESE, tendo sido elaborado um relatório de avaliação psiquiátrica, no qual se propunha o seu internamento compulsivo para que ele pudesse receber o tratamento psiquiátrico que a sua doença exigia.

18. Em 25 de fevereiro de 2021, o Tribunal Criminal de Évora decretou o internamento compulsivo do requerente no HESE, com fundamento em que este representava um perigo para si próprio e não aceitava o tratamento, bem como em que o seu internamento era a única forma de lhe administrar o tratamento de que ele carecia.

19. Um relatório médico de 1 de março de 2021 assinalava a gravidade do estado de saúde do requerente e a necessidade de assegurar medicação regular e internamento psiquiátrico, apesar de ele rejeitar o plano de tratamento e não reconhecer a necessidade de tratamento. Segundo o mesmo relatório, o não cumprimento das medidas terapêuticas sugeridas resultaria no agravamento do estado clínico do paciente, tornando-o num risco para si próprio e para terceiros, razão pela qual se propunha a manutenção do seu internamento compulsivo.

20. Em 9 de março de 2021, um relatório médico propôs que fosse dada alta ao requerente e que se passasse ao tratamento psiquiátrico ambulatorio, atento o seu progresso clínico graças à medicação que lhe estava a ser dada.

21. Em 10 de março de 2021, o Tribunal Criminal de Évora ordenou que o requerente fosse sujeito a tratamento ambulatorio compulsivo.

22. Em 29 de abril de 2021, o Tribunal Criminal de Évora declarou a cessação do tratamento ambulatorio do requerente, por este ter entretanto dado entrada na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias para execução da medida de internamento (ver parágrafo 14 supra).

III. O PEDIDO DE *HABEAS CORPUS* PERANTE O SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA

23. Em data não especificada, o irmão do requerente apresentou ao Supremo Tribunal de Justiça um pedido de *habeas corpus*, alegando que o seu irmão se encontrava ilegalmente detido no Hospital Prisional de Caxias.

24. Em 21 de abril de 2021, o Supremo Tribunal de Justiça indeferiu o pedido com fundamento em que a detenção do requerente se fundara numa decisão judicial transitada em julgado, de acordo com o procedimento legal, da qual ele não interpusera recurso. O Supremo Tribunal de Justiça observou, porém, que a detenção do requerente na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias era de natureza temporária e que se deveria providenciar, com urgência, pela sua transferência para um estabelecimento de saúde não integrado no sistema prisional.

IV. AS CONDIÇÕES DE DETENÇÃO DO REQUERENTE E OS CUIDADOS QUE LHE FORAM PRESTADOS NA UNIDADE DE PSIQUIATRIA DO HOSPITAL PRISIONAL DE CAXIAS ENTRE 14 DE ABRIL E 18 DE OUTUBRO DE 2021

A. Argumentos do requerente

25. O requerente descreveu as condições da sua detenção no Hospital Prisional de Caxias do modo seguinte.

26. Não recebera o tratamento médico que o seu problema de saúde mental exigia, tendo sido, em vez disso, sujeito a uma abordagem terapêutica baseada em medicação excessiva com efeitos duradouros (administração de injeções de efeito prolongado). Sustentou que a unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias era um hospital prisional e não um estabelecimento de saúde mental destinado a tratar pessoas que sofriam de doenças mentais graves, como era o seu caso. Alegou que deveria ter ingressado numa verdadeira instituição de saúde mental psiquiátrica de modo a ter acesso aos cuidados médicos, ao apoio psicológico e às terapêuticas de que necessitava.

27. Alegou também que a sua detenção num hospital prisional contribuía para a deterioração do seu estado e agravava o seu estado de confusão e medo, devido ao ambiente repressivo do estabelecimento prisional, que era rodeado de grades e arame farpado e vigiado por guardas fardados e equipados com meios de contenção física, carecendo de acesso aos cuidados médicos adequados, ao apoio psicológico e à terapêutica de que ele necessitava para melhorar.

B. Argumentos do Governo

28. O Governo contestou a versão apresentada pelo requerente.

29. Alegou que o requerente tivera acesso aos cuidados médicos e especializados de que necessitava e que lhe haviam sido prescritas terapêutica e medicação adequadas aos seus sintomas. Nesse sentido, o requerente fora integrado no serviço de cuidados continuados de saúde mental. Dera o seu acordo a um plano terapêutico elaborado em função da sua patologia clínica e participara em todas as atividades e dinâmicas de grupo organizadas e levadas a cabo por profissionais de saúde, pessoal de enfermagem da área da psicologia, terapeutas ocupacionais e técnicos de reeducação. Além disso, enquanto ali permanecera, participara em várias atividades de terapia ocupacional, como o jornal interno, reuniões comunitárias, sessões de cinema, celebrações em épocas festivas, torneios e jogos de futebol e atividades musicais. Também lhe fora dada medicação regular desde o seu ingresso, que ajudara a melhorar o seu estado mental. O Governo alegou

também que o requerente recebera a visita do irmão durante a sua detenção e mantivera contacto diário com ele por meio de telefonemas.

30. O Governo salientou que a unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias era uma unidade de saúde que prestava cuidados especializados de saúde mental. Explicou também que a razão para a posterior transferência do requerente para o Hospital Sobral Cid (uma unidade de saúde mental não integrada no sistema prisional – ver parágrafo 15 supra) não fora a falta de tratamento psiquiátrico especializado, mas a necessidade de assegurar a conformidade do seu internamento com o disposto no artigo 126.º do Código de Execução de Penas (ver parágrafo 39 supra).

31. O Governo alegou ainda que as condições materiais de detenção do requerente na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias tinham sido adequadas. Fora acomodado numa das sete camas de uma enfermaria com 54 m², dotada de janelas para o exterior, ventilação e luz natural, bem como de instalações sanitárias privativas, incluindo uma área de chuveiro. Adicionalmente, a unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias tinha um pátio de recreio renovado, onde os pacientes podiam beneficiar diariamente de recreio ao ar livre, bem como uma área fechada com bar, televisão e mesa de *snooker*. A limpeza era assegurada diariamente por uma empresa especializada e a mobília era velha mas estava em bom estado. Reportando-se ao relatório do CPT de 27 de janeiro de 2018 (ver parágrafo 60 supra), o Governo concluiu que o requerente não fora sujeito a tratamento desumano e degradante na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias.

QUADRO NORMATIVO E PRÁTICA PERTINENTES

I. QUADRO LEGISLATIVO RELATIVO ÀS PESSOAS COM DOENÇA MENTAL E À EXECUÇÃO DE PENAS

A. Código Penal

32. O artigo 20.º do Código Penal estipula que é inimputável quem, por força de uma anomalia psíquica, for incapaz, no momento da prática do facto, de avaliar a ilicitude deste ou de se determinar de acordo com essa avaliação.

33. O artigo 40.º do Código Penal define como finalidade da medida de segurança de internamento a proteção de bens jurídicos e a reintegração do agente na sociedade. Prevê também que a medida de internamento só pode ser aplicada se for proporcionada à gravidade do facto e à perigosidade do agente.

34. O artigo 91.º do Código Penal define os pressupostos e a duração mínima da medida de internamento nos seguintes termos:

«1. Quem tiver praticado um facto ilícito típico e for considerado inimputável, nos termos do artigo 20.º, é mandado internar pelo tribunal em estabelecimento de cura,

tratamento ou segurança, sempre que, por virtude da anomalia psíquica e da gravidade do facto praticado, houver fundado receio de que venha a cometer outros factos da mesma espécie.

2. 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 5 anos, 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.»

35. À data dos factos, o artigo 93.º do Código Penal dispunha que a medida de internamento estava sujeita a controlo jurisdicional decorridos dois anos sobre o início da sua execução. Além disso, podia também ser objeto de apreciação pelo tribunal a todo o tempo, se fosse invocada a existência de causa justificativa da cessação do internamento.

36. O artigo 98.º do Código Penal dispõe que o tribunal pode ordenar a suspensão da execução da medida de internamento se for razoavelmente de esperar que com a suspensão se alcance a finalidade da medida. A suspensão impõe ao agente regras de conduta, bem como o dever de se submeter a tratamentos e regimes de cura ambulatorios adequados e de se prestar a exames e observações nos lugares que lhe forem indicados. A execução e a supervisão da medida suspensa incumbem à DGRSP (ver parágrafos 9-10 supra).

B. Código de Processo Penal

37. O artigo 501.º do Código de Processo Penal prevê que a decisão que decretar o internamento especifica o tipo de instituição em que este deve ser cumprido e determina, se for caso disso, a duração máxima e mínima do internamento; dispõe igualmente que, em qualquer caso, o início e a cessação do internamento se efetuam por mandado do tribunal.

C. Código de Execução de Penas

38. O artigo 20.º do Código de Execução de Penas estabelece os critérios a ter em conta na decisão de afetação de uma pessoa a um específico estabelecimento prisional ou unidade, incluindo a sua situação jurídico-penal, o seu sexo, a sua idade e o seu estado de saúde, o anterior cumprimento de penas, a natureza do crime cometido e a duração da pena a cumprir, bem como as exigências de ordem e segurança, o regime de execução da pena, ou a proximidade ao seu meio familiar, social, escolar e profissional, ou a necessidade de participação em determinados programas e atividades, incluindo as educativas.

39. O artigo 126.º do Código de Execução de Penas dispõe o seguinte:

«1. A execução da medida privativa da liberdade aplicada a inimputável ou a imputável internado, por decisão judicial, em estabelecimento destinado a inimputáveis orienta-se para a reabilitação do internado e a sua reinserção no meio familiar e social,

prevenindo a prática de outros factos criminosos e servindo a defesa da sociedade e da vítima em especial.

2. As medidas referidas no número anterior e o internamento preventivo são executados preferencialmente em unidade de saúde mental não prisional e, sempre que se justificar, em estabelecimentos prisionais ou unidades especialmente vocacionados, tendo em conta o determinado na decisão judicial e os critérios previstos no artigo 20.º [do Código de Execução de Penas], com as necessárias adaptações.

3. A decisão de afetação a estabelecimento ou unidade prisional especialmente vocacionado, nos termos do número anterior, compete ao diretor-geral dos Serviços Prisionais e é comunicada ao tribunal de execução das penas.

4. A execução de medida privativa da liberdade aplicada a inimputável ou a imputável internado em estabelecimento destinado a inimputáveis, bem como do internamento preventivo, obedece ao disposto no presente Código, com as adaptações justificadas pela diferente natureza e finalidades destas medidas e com as especificações fixadas neste capítulo, e no Regulamento Geral.

5. Quando a execução decorra em unidade de saúde mental não prisional, obedece ao disposto no presente Código, com as adaptações que vierem a ser fixadas por diploma próprio.»

40. Quanto à forma de execução dessas medidas, o artigo 127.º do Código dispõe que o internamento deve decorrer nos termos do regime comum ou do regime aberto. O regime comum caracteriza-se pelo desenvolvimento de atividades em espaços de vida comum no interior da unidade e dos contactos com o exterior permitidos nos termos da lei (artigo 12.º, n.º 2, e artigo 13.º do Código). O regime aberto favorece os contactos com o exterior e a aproximação à comunidade e pode incluir o desenvolvimento de atividades no perímetro do estabelecimento prisional ou imediações, com vigilância atenuada, e o desenvolvimento de atividades de ensino, formação profissional, trabalho ou programas em meio livre, sem vigilância direta (artigo 12.º, n.º 3, e artigo 14.º do Código).

41. Ao abrigo do artigo 128.º do Código, a escolha do regime de execução da medida de internamento e quaisquer ajustamentos ao mesmo devem basear-se na avaliação médica inicial e em quaisquer avaliações médicas subsequentes do internado, tendo em conta, nomeadamente, os aspetos relacionados com as exigências de segurança, um possível perigo de fuga, os riscos para a segurança de terceiros ou do próprio internado (como o risco de suicídio) e a especial vulnerabilidade, designadamente as suas necessidades individuais, clínicas, de reabilitação, de segurança e de reinserção social e a sua evolução durante o período de detenção.

D. Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais

42. Nos termos do artigo 253.º, n.º 1, do Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 51/2011, de 11 de abril de 2011, os internados são sujeitos a acompanhamento médico permanente, desde o momento do ingresso, e o seu tratamento deve obedecer a um plano terapêutico e de reabilitação obrigatório.

E. Decreto-Lei n.º 70/2019, de 24 de maio de 2019

43. O Decreto-Lei n.º 70/2019, de 24 de maio de 2019, regula a execução das medidas de internamento em unidades de saúde mental não integradas no sistema prisional. O seu objetivo é o de implementar os princípios gerais estabelecidos no artigo 126.º, n.º 2, do Código de Execução de Penas (ver parágrafo 39 supra). Assim, estabelece os princípios orientadores da execução das medidas de internamento, clarifica o estatuto jurídico do internado, reforça os mecanismos de tutela dos seus direitos e regulamenta a elaboração do plano terapêutico e de reabilitação, instrumento essencial a uma execução individualizada, programada e bem-sucedida deste tipo de medidas. No mesmo sentido, foram objeto de revisão os requisitos e procedimentos de colocação em regime aberto e de concessão de licenças de saída, bem como o regime disciplinar. Essas alterações foram também estendidas ao internamento em unidade pertencente ao sistema prisional.

F. Lei de Saúde Mental

44. À data dos factos, a Lei de Saúde Mental (Lei n.º 36/98 de 24 de julho de 1998) estabelecia os princípios gerais da política de saúde mental e regulava o internamento voluntário e compulsivo dos portadores de anomalia psíquica. As disposições pertinentes dispunham o seguinte:

Artigo 22.º **Pressupostos**

«O portador da anomalia psíquica pode ser internado compulsivamente de urgência, nos termos dos artigos seguintes, sempre que, verificando-se os pressupostos do artigo 12.º, n.º 1, exista perigo iminente para os bens jurídicos aí referidos, nomeadamente por deterioração aguda do seu estado.»

Artigo 31.º **Habeas corpus em virtude de privação da liberdade ilegal**

«1. O portador de anomalia psíquica privado da liberdade, ou qualquer cidadão no gozo dos seus direitos políticos, pode requerer ao tribunal da área onde o portador se encontrar a imediata libertação com algum dos seguintes fundamentos:

- a) Estar excedido o prazo previsto no artigo 26.º, n.º 2;
- b) Ter sido a privação da liberdade efetuada ou ordenada por entidade incompetente;

c) Ser a privação da liberdade motivada fora dos casos ou condições previstas nesta lei.

2. Recebido o requerimento, o juiz, se o não considerar manifestamente infundado, ordena, se necessário por via telefónica, a apresentação imediata do portador da anomalia psíquica.

3. Juntamente com a ordem referida no número anterior, o juiz manda notificar a entidade que tiver o portador da anomalia psíquica à sua guarda, ou quem puder representá-la, para se apresentar no mesmo ato munida das informações e esclarecimentos necessários à decisão sobre o requerimento.

4. O juiz decide, ouvidos o Ministério Público e o defensor constituído ou nomeado para o efeito.»

Artigo 33.º

Substituição do internamento

«1. O internamento é substituído por tratamento compulsivo em regime ambulatorio sempre que seja possível manter esse tratamento em liberdade, sem prejuízo do disposto nos artigos 34.º e 35.º

2. A substituição depende de expressa aceitação, por parte do internado, das condições fixadas pelo psiquiatra assistente para o tratamento em regime ambulatorio.

3. A substituição é comunicada ao tribunal competente.

4. Sempre que o portador da anomalia psíquica deixe de cumprir as condições estabelecidas, o psiquiatra assistente comunica o incumprimento ao tribunal competente, retomando-se o internamento.

5. Sempre que necessário, o estabelecimento solicita ao tribunal competente a emissão de mandados de condução [para assegurar a presença da pessoa perante o tribunal] a cumprir pelas forças policiais.»

Artigo 34.º

Cessação do internamento

«1. O internamento finda quando cessarem os pressupostos que lhe deram origem.

2. A cessação ocorre por alta dada pelo diretor clínico do estabelecimento, fundamentada em relatório de avaliação clínico-psiquiátrica do serviço de saúde onde decorreu o internamento, ou por decisão judicial.

3. A alta é imediatamente comunicada ao tribunal competente.»

Artigo 35.º

Revisão da situação do internado

«1. Se for invocada a existência de causa justificativa da cessação do internamento, o tribunal competente aprecia a questão a todo o tempo.

2. A revisão é obrigatória, independentemente de requerimento, decorridos dois meses sobre o início do internamento ou sobre a decisão que o tiver mantido.

3. Tem legitimidade para requerer a revisão o internado, o seu defensor e as pessoas referidas no artigo 13.º, n.º 1.

4. Para o efeito do disposto no n.º 2 o estabelecimento envia, até 10 dias antes da data calculada para a revisão, um relatório de avaliação clínico-psiquiátrica elaborado por dois psiquiatras, com a eventual colaboração de outros profissionais de saúde mental.

5. A revisão obrigatória tem lugar com audição do Ministério Público, do defensor e do internado, exceto se o estado de saúde deste tornar a audição inútil ou inviável.»

II. ELEMENTOS NACIONAIS PERTINENTES

A. O relatório anual da DGRSP de 2021

45. De acordo com o relatório anual da DGRSP de 2021, existem, a nível nacional, três instituições públicas de saúde mental não integradas no sistema prisional para o internamento de inimputáveis, com a seguinte lotação:

a) o Hospital Psiquiátrico e de Saúde Mental Júlio de Matos, em Lisboa, com 45 camas;

b) o Hospital Psiquiátrico e de Saúde Mental Sobral Cid, em Coimbra, com 110 camas, das quais 20 são destinadas a mulheres; e

c) o Hospital Magalhães Lemos, no Porto, com 40 camas.

Estes serviços funcionam sob a alçada do Ministério da Saúde.

46. Adicionalmente, existem duas clínicas psiquiátricas e de saúde mental no âmbito do sistema prisional:

a) a Clínica Psiquiátrica e de Saúde Mental de Santa Cruz do Bispo; e

b) a unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias, vocacionada para o internamento temporário de reclusos que necessitam de assistência psiquiátrica durante a execução da pena.

Os serviços acabados de referir funcionam sob a alçada do Ministério da Justiça (a DGRSP).

47. De acordo com o relatório da DGRSP de 2021, a unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias foi criada pelo Decreto-Lei n.º 469/88, de 17 de dezembro de 1988. Embora esta unidade seja vocacionada para o internamento temporário de reclusos que sofrem de doenças mentais, na prática tem sido utilizada para o internamento de inimputáveis aos quais foi aplicada medida de segurança de internamento e que necessitam de tratamento psiquiátrico.

48. O relatório indica igualmente que em 2021 havia 398 pessoas em cumprimento de medidas de internamento em Portugal, das quais 201 estavam internadas em clínicas psiquiátricas prisionais (157 em Santa Cruz do Bispo e 44 na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias e noutros estabelecimentos prisionais) e 197 em clínicas e hospitais psiquiátricos não prisionais.

49. O relatório da DGRSP de 2021 descreve o estado da saúde mental nas prisões do seguinte modo:

«...Nos estabelecimentos prisionais, coabitam reclusos com patologia psiquiátrica grave, com depressão (certas vezes com ideação suicida), com distúrbios de personalidade, com perturbações do comportamento, com problemática aditiva e também inimputáveis, com ou sem duplo diagnóstico, que constituem uma dificuldade acrescida para o sistema prisional podendo ser catalisadores de forte perturbação do enquadramento institucional se não forem devidamente acompanhados.»

50. Aí se afirma também que os serviços de saúde públicos têm vindo a deparar-se com dificuldades crescentes em dar a devida resposta, legalmente prevista, às necessidades de tratamento psiquiátrico e terapêutico das pessoas com doenças psiquiátricas sob a alçada do sistema de justiça. A sobrelotação frequente das unidades pertencentes ao Ministério da Saúde traduz-se em dificuldades apreciáveis em responder aos pedidos de internamento oriundos da DGRSP. Esta realidade tem conduzido à sobrelotação dos serviços psiquiátricos prisionais e a casos em que infratores com doença mental declarados inimputáveis são detidos em estabelecimentos prisionais ou deixados em meio livre a aguardar internamento em unidade adequada.

B. Relatórios da Provedora de Justiça na sua qualidade de «Mecanismo Nacional de Prevenção»

51. Por via da Resolução do Conselho de Ministros n.º 32/2012, de 20 de maio de 2012, o Provedor de Justiça foi designado Mecanismo Nacional de Prevenção («MNP»), nos termos do artigo 17.º do Protocolo Facultativo da Convenção contra a Tortura e outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Degradantes ou Desumanos de 2002 (2375 UNTS 237), que foi ratificado por Portugal em 15 de janeiro de 2013 e entrou em vigor na sua ordem jurídica em 14 de fevereiro de 2013.

1. O relatório de 2019

52. No seu relatório anual de 2019 na qualidade de MNP, a Provedora de Justiça observou que, devido à sua sobrelotação e ao tipo de estrutura, os estabelecimentos prisionais comuns não possuíam condições que permitissem alojar adequadamente as pessoas carecidas de cuidados particulares no âmbito da saúde mental, o que resultava em incremento de risco para os próprios, para os demais reclusos e para todos os intervenientes no estabelecimento prisional. O relatório referia também a escassez de profissionais qualificados para tratar de pessoas detidas por razões de saúde mental. Na maioria dos casos observados, muitas das consultas eram curtas, espaçadas no tempo e limitadas à prescrição rápida de medicamentos.

53. O relatório abordou especificamente a situação da unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias, em que havia uma única psiquiatra a trabalhar cinco horas semanais, embora estivessem identificados

sessenta reclusos com necessidade de acompanhamento psiquiátrico regular. O relatório acrescentava que:

«Nesse EP permaneciam em reclusão, por tempo indeterminado e de modo não diferenciado da restante população, seis pessoas com anomalia psíquica diagnosticada e inimputabilidade decretada pelo tribunal. Após consulta dos processos dos reclusos inimputáveis, constatou-se que a todos tinha sido aplicada a medida de segurança de internamento em estabelecimento clínico adequado a tratamento psiquiátrico, encontrando-se, desde então (em alguns casos, há cerca de um ano), a aguardar a superveniência de vagas no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa.»

2. O relatório de 2020

54. No seu relatório anual de 2020 na qualidade de MNP, a Provedora de Justiça assinalou que as questões relativas à saúde mental continuavam a ser um dos principais desafios do sistema prisional. Acrescentou que, apesar de alguma evolução legislativa positiva em 2019 (ver parágrafo 43 supra), a essas alterações legislativas não correspondera a imediata operacionalização de unidades de saúde não prisionais capazes de acolher todos os reclusos com anomalia psíquica, o que levava a uma sobrecarga para as duas únicas clínicas psiquiátricas existentes no sistema prisional, uma no Hospital Prisional de Caxias e outra em Santa Cruz do Bispo.

55. Relativamente à situação da unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias, a Provedora de Justiça observou ainda:

«... mais de 60% das 50 situações de internamento encontradas no serviço de psiquiatria do HPSJD terem sido determinadas por ordem do tribunal e não pela necessidade de acorrer a situação aguda ou integrada em plano de tratamento de média ou longa duração. Esta situação mereceu grande apreensão, não só pelas implicações diretas na ocupação do Hospital Prisional – e especialmente na diminuição da capacidade de resposta a situações agudas –, mas também pelas implicações indiretas, como seja a necessidade de alojar doentes psiquiátricos em enfermarias de medicina (nomeadamente, no serviço de cirurgia e no serviço de infeciologia). Esta heterogeneidade foi considerada como carecendo de adequação clínica, principalmente em face do princípio da individualização que compele à inserção dos reclusos em contexto que assegure o cumprimento de plano terapêutico e de reabilitação elaborado em função das necessidades e riscos próprios de cada internado.»

56. Ainda a respeito da unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias, o relatório assinalou com preocupação a insuficiência das vagas existentes para corresponder às necessidades. À data da visita realizada pelo MNP durante o período abrangido pelo relatório, havia apenas 43 camas para 50 reclusos internados na ala psiquiátrica. O MNP exprimiu particular preocupação ao encontrar internadas nos serviços clínicos várias pessoas idosas, de todo alheadas da realidade e imobilizadas nas camas ou em cadeira de rodas. Ali eram mantidas por tempo indeterminado, apenas por incapacidade do estabelecimento prisional de lhes prestar o auxílio necessário à satisfação do quotidiano básico. O relatório concluiu, a esse respeito:

«... trata-se de reclusos que, tendo a sua capacidade cognitiva aparentemente comprometida de forma irreversível e previsivelmente afetada a sua capacidade para entender o próprio sentido da execução da pena, poderiam certamente beneficiar de modificação da mesma[, o que implicaria um] claro benefício para os próprios e [facilitaria] o cabal cumprimento da missão principal do HPSJD.»

57. No que respeita às condições materiais de detenção na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias, o relatório assinalou:

«... a existência ... de tomadas elétricas desprotegidas ... no quarto de isolamento ... [bem como] ... de possíveis pontos de fixação (nas barras horizontais na grade de ferro da janela) e de visor de porta com tamanho insuficiente para controlo do seu interior. Sobre este quarto, é importante notar que se trata de um espaço para contenção de doentes em estado de agitação psico-motora ou inquietação que reclamam atenção redobrada, pelo que as condições referidas (isto sem esquecer a degradação de tetos e paredes) não se mostram apropriadas às suas finalidades.»

III. DISPOSIÇÕES JURÍDICAS E ELEMENTOS INTERNACIONAIS PERTINENTES

58. As disposições jurídicas e orientações internacionais mais pertinentes em matéria de direitos das pessoas com deficiência e com anomalia psíquica são expostas no acórdão *Rooman c. Bélgica* ([GC], n.º 18052/11, §§ 116-19, 31 de janeiro de 2019). São também pertinentes, no que respeita a Portugal, os elementos que em seguida se referem.

A. Relatórios do Comité Europeu para a Prevenção da Tortura e das Penas ou Tratamentos Desumanos ou Degradantes (CPT)

1. Relatório de 13 de novembro de 2020 (CPT/Inf (2020) sobre a visita ad hoc a Portugal entre 3 e 12 de dezembro de 2019

59. O tratamento dispensado às pessoas vulneráveis nos estabelecimentos prisionais portugueses foi uma das principais preocupações suscitadas pelo CPT no seu relatório de 13 de novembro de 2020. Em particular, o CPT relatou que a sobrelotação em estabelecimentos prisionais como os de Caxias, Porto e Setúbal continuava a ser um problema grave, com um forte impacto nas condições de vida, no regime, nas relações entre funcionários e reclusos e na manutenção da ordem. Observou ainda que as pessoas vulneráveis detidas naqueles três estabelecimentos prisionais eram mantidas em condições muito deficientes, com menos de 3 m² de espaço habitável por recluso e confinadas às suas celas até vinte e três horas por dia.

2. Relatório de 27 de janeiro de 2018 (CPT/Inf (2018) 6) sobre a visita a Portugal entre 27 de setembro e 7 de outubro de 2016

60. No seu relatório de 27 de janeiro de 2018, o CPT descreveu as condições de vida e as atividades dos pacientes na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias nos seguintes termos:

«101. De modo geral, as condições de vida na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias eram boas. Os pacientes do sexo masculino estavam alojados em quartos amplos do tipo dormitório (65m²), cada um deles para 7 a 8 pacientes, consistindo a ala feminina em três quartos mais pequenos (15m²), com duas ou três camas cada. Todos os quartos eram luminosos e bem ventilados e estavam limpos.

Contudo, os pacientes na ala de agudos não dispunham de espaço com fechadura para os seus pertences e nas janelas não havia persianas nem cortinas, especialmente necessárias no verão, altura em que os dormitórios aquecem muito devido à exposição direta à luz solar. Além disso, todos os dormitórios eram austeros e impessoais, com pouco ou nenhum espaço para decoração privada. Mostra-se também necessário melhorar o sistema de aquecimento em toda a unidade de psiquiatria, dado que muitos pacientes se queixaram de sentir muito frio no inverno, altura em que é disponibilizado apenas um radiador elétrico para cada dormitório.

...

103. No que respeita ao exercício ao ar livre, os pacientes do sexo masculino referiram só ter acesso ao pátio exterior durante meia hora aos dias de semana, não lhes sendo dado qualquer acesso os fins de semana. Além disso, o pátio exterior não estava equipado com quaisquer meios de repouso e não dispunha de abrigo contra as intempéries.

...

104. A oferta de atividades organizadas específicas carece igualmente de melhoria. Doze pacientes trabalhavam (cozinha, lavandaria, manutenção), mas muitos dos demais queixaram-se à delegação de que não tinham quase nada para fazer. Os dormitórios eram destrancados entre as 7:00 e as 19:00 e os pacientes tinham acesso a uma pequena biblioteca e a uma sala multiusos com materiais para trabalhos manuais quando um funcionário prisional assentia a acompanhá-los. Duas vezes por dia (cada uma delas por um período de meia hora), os pacientes podiam ir ao refeitório e comprar refrigerantes/comida ou jogar bilhar. Com exceção de ocasionais atividades terapêuticas, de reabilitação ou culturais (por exemplo, um grupo de teatro mensal e sessões de cinema), os pacientes eram deixados por sua conta durante a maior parte do dia, nos respetivos quartos e corredores contíguos.

...»

61. Quanto às condições de vida na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias, o CPT recomendou que as autoridades portuguesas envidassem esforços para estabelecer um ambiente terapêutico adequado para os pacientes forenses com vista a aumentar o número e a variedade de atividades organizadas diárias oferecidas aos pacientes e a disponibilização de instalações adequadas para atividades ocupacionais e recreativas.

62. Nesta matéria, referindo-se ao tratamento e ao ambiente terapêutico necessário para os pacientes com doença mental, o CPT observou o seguinte:

«111. O tratamento de pacientes de psiquiatria forense deve abranger uma ampla gama de atividades terapêuticas, de reabilitação e recreativas – incluindo medicação e cuidados médicos adequados – e visar tanto o controlo dos sintomas da doença quanto a redução do risco que podem representar para a sociedade. As atividades psicossociais de reabilitação devem preparar os pacientes para a vida autónoma ou para o regresso às suas famílias; a terapia ocupacional – enquanto parte essencial do programa de reabilitação – deve ter em vista o reforço da motivação, o desenvolvimento das

capacidades de aprendizagem e relacionais, o apoio à aquisição de competências específicas e a melhoria da imagem que os pacientes têm de si próprios.

112. Em ambos os estabelecimentos havia uma clara falta de atividades terapêuticas e de reabilitação estruturadas ao dispor dos pacientes e o tratamento consistia essencialmente em farmacoterapia. Em ambas as clínicas, apenas alguns pacientes beneficiavam de terapia individual e de grupo e muitos não tinham qualquer acesso a formação profissional, devido à existência de recursos limitados em termos de pessoal e à falta de instalações adequadas.

113. Além disso, muitos pacientes em ambos os estabelecimentos mostravam claros sinais de excesso de medicação, como fala mal articulada, lentificação psicomotora e sonolência diurna.

...

Nalguns dos casos observados o excesso de medicação era severo e muito provavelmente impedia esses pacientes de participarem em atividades terapêuticas.»

63. Nesta matéria, o CPT recomendou que as autoridades aumentassem a variedade e o número de atividades terapêuticas e de reabilitação psicossocial ao dispor dos pacientes em ambas as instituições psiquiátricas visitadas. Acrescentou também que as autoridades deviam estabelecer procedimentos claros para garantir que não havia excesso de utilização de medicação nas clínicas de psiquiatria forense visitadas e noutros serviços de psiquiatria forense.

64. Quanto aos funcionários, o CPT salientou desde logo que ambos os hospitais visitados tinham profissionais de saúde competentes, dedicados e bem preparados, cuja atitude em relação aos pacientes demonstrava um profissionalismo apreciável. Contudo, o CPT observou que a presença de terapeutas e educadores era insuficiente e constituía um fator que limitava a prestação de tratamento adequado aos pacientes psiquiátricos. Reportando-se especificamente à situação da unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias, o CPT observou o seguinte:

«116. Havia cinco psiquiatras responsáveis pela clínica psiquiátrica, que tem capacidade para 51 pacientes. Aos dias de semana, estavam presentes durante as manhãs (das 9:00 às 12:30 ou 13:00) e de prevenção no período da tarde (ficando um dos psiquiatras de prevenção à noite e aos fins de semana). Adicionalmente, os pacientes podiam ser vistos por um terapeuta ocupacional e três educadores, mas estes tinham a cargo todo o hospital prisional (cuja lotação é de 185 camas) e, por esse motivo, só podiam dedicar parte do seu tempo à clínica psiquiátrica.

...

117. Os enfermeiros e auxiliares trabalhavam com base numa escala de serviço aos dias de semana, com seis enfermeiros e três auxiliares presentes durante as manhãs (das 8:00 às 16:00), quatro enfermeiros e três auxiliares no período da tarde (das 16:00 às 23:00) e três enfermeiros e três auxiliares à noite (das 23:00 às 8:00). Aos fins de semana, quatro enfermeiros e dois auxiliares estavam presentes durante as manhãs e no período da tarde respetivamente, estando três enfermeiros e dois auxiliares presentes à noite.»

65. No entender do CPT, o número de enfermeiros era insuficiente para uma clínica psiquiátrica com capacidade para cinquenta e um pacientes. A situação era exacerbada pela instabilidade da equipa de enfermagem e os efeitos negativos da falta de experiência e da elevada rotatividade entre os enfermeiros contratados. A este respeito, o CPT recomendou às autoridades a adoção de medidas urgentes para reforçar e estabilizar a equipa de enfermagem na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias.

B. Observações e recomendações dos órgãos de monitorização pertinentes das Nações Unidas

1. *Comité contra a Tortura das Nações Unidas, Observações finais sobre o sétimo relatório periódico de Portugal (CAT/C/PRT/CO/7, 18 de dezembro de 2019)*

66. Nas suas observações finais de 18 de dezembro de 2019, o Comité contra a Tortura das Nações Unidas observou que a escassez de pessoal penitenciário, incluindo pessoal médico, não obstante os esforços para aumentar os seus números, as deficiências dos serviços de saúde mental continuavam a ser problemas graves do sistema prisional. Convidou o Estado Parte a prosseguir os seus esforços para melhorar as condições de detenção e tentar eliminar a sobrelotação das instituições penitenciárias e outros locais de detenção, nomeadamente através da aplicação de medidas não privativas de liberdade, a recrutar e formar pessoal penitenciário em número suficiente para garantir o tratamento adequado dos reclusos e a garantir a afetação dos recursos humanos e materiais necessários para a prestação dos adequados cuidados médicos e de saúde aos reclusos.

2. *Comité dos Direitos Humanos das Nações Unidas, Observações finais sobre o quinto relatório periódico de Portugal (C/PRT/CO/5, 28 de abril de 2020)*

67. Nas suas observações finais de 28 de abril de 2020, o Comité dos Direitos Humanos manifestou preocupação pela detenção de pessoas com deficiências intelectuais e psicossociais nas alas psiquiátricas dos estabelecimentos prisionais, onde os cuidados prestados eram descritos como insuficientes e existia falta de tratamento adequado. Como tal, recomendou a Portugal que aumentasse a utilização de alternativas à privação de liberdade para os reclusos com distúrbios mentais.

O DIREITO

I. SOBRE A ALEGADA VIOLAÇÃO DO ARTIGO 3.º DA CONVENÇÃO

68. O requerente queixou-se de falta de tratamento médico adequado durante a sua detenção entre 14 de abril e 18 de outubro de 2021 na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias, falta essa que, conjugada com a inadequação das condições de detenção, constituía, em seu entender, uma violação do artigo 3.º da Convenção, cujo teor é o seguinte:

«Ninguém pode ser submetido a torturas, nem a penas ou tratamentos desumanos ou degradantes.»

A. Da admissibilidade

69. O Tribunal verifica que, no que respeita a este fundamento, a queixa não é manifestamente mal fundada nem inadmissível por qualquer outro dos motivos elencados no artigo 35.º da Convenção. Cumpre, assim, declará-la admissível.

B. Do mérito

1. Argumentos das partes

a) O requerente

70. O requerente alegou que a sua detenção na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias, conjugada com a inadequação do tratamento médico que recebera (ver parágrafos 26-27 supra), constituía um tratamento desumano e degradante.

b) O Governo

71. O Governo refutou as alegações do requerente. Explicou que este fora inicialmente encaminhado para o Hospital Júlio de Matos, uma unidade de saúde não integrada no sistema prisional, tendo esse hospital recusado o seu ingresso por não se tratar de um caso de internamento compulsivo mas de uma medida de segurança de internamento (parágrafo 14 supra). Consequentemente, o requerente dera entrada na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias por decisão da DGRSP, que disso informara o Tribunal Criminal de Évora.

72. O Governo alegou que o requerente recebera na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias um tratamento adequado à doença de que sofria (ver parágrafos 29-31 supra). Concluiu não ter havido violação do artigo 3.º da Convenção.

2. *Apreciação do Tribunal*

a) **Princípios gerais**

73. O Tribunal remete para os princípios gerais relativos à responsabilidade dos Estados em matéria de prestação de cuidados de saúde aos detidos em geral e aos detidos que sofrem de anomalia psíquica em particular, tal como consagrados no seu acórdão *Rooman c. Bélgica* ([GC], n.º 18052/11, §§ 141-48, 31 de janeiro de 2019). Especificamente, o Tribunal remete para a seguinte passagem do acórdão *Rooman* (citações omitidas):

«146. O Tribunal tem igualmente em conta a adequação da assistência e dos cuidados médicos dispensados no decurso da detenção. A não prestação de cuidados médicos adequados a pessoas em detenção pode, como tal, desencadear a responsabilidade do Estado nos termos do artigo 3.º. Além disso, não é suficiente que se examinem os detidos e se faça um diagnóstico; pelo contrário, é essencial dispensar-lhes um tratamento adequado ao problema diagnosticado.

147. Neste contexto, a questão da «adequação» da assistência médica prestada é a mais difícil de decidir. O Tribunal reitera que o mero facto de um detido ter sido examinado por um médico e de lhe ter sido prescrito determinado tratamento não permite concluir automaticamente pela adequação da assistência médica prestada. As autoridades têm igualmente de assegurar que é mantido um registo completo das informações relativas ao estado de saúde do detido e aos cuidados recebidos no decurso da detenção, que o diagnóstico efetuado e os cuidados prestados são atempados e precisos e que, quando a natureza da doença o exija, o detido beneficie de vigilância regular e sistemática associada a uma estratégia terapêutica global orientada para o tratamento adequado ou a prevenção do agravamento dos seus problemas de saúde e não meramente para o tratamento dos sintomas. Incumbe também às autoridades demonstrar que criaram as condições necessárias para que o tratamento prescrito seja efetivamente seguido. Além disso, o tratamento médico dispensado em meio prisional deve ser adequado, ou seja, de nível comparável ao que as autoridades do Estado se comprometeram a dispensar à generalidade da população. Contudo, isto não implica garantir a cada detido o mesmo nível de cuidados médicos que o oferecido pelos melhores estabelecimentos de saúde não integrados no sistema prisional.

148. Caso o tratamento não possa ser dispensado no local de detenção, deve ser possível transferir o detido para um hospital ou uma unidade especializada...»

74. Por outro lado, o nível probatório exigido pelo Tribunal ao apreciar a prova em casos respeitantes às condições de detenção é o da convicção «para lá de qualquer dúvida razoável». Quando exista dificuldade objetiva na recolha da prova, o requerente deve, ainda assim, fornecer uma descrição pormenorizada e consistente das condições da sua detenção, fazendo referência aos elementos específicos, como sejam, por exemplo, as datas da sua transferência entre estabelecimentos prisionais, que permitirão ao Tribunal determinar que a queixa não é manifestamente mal fundada ou inadmissível por qualquer outro motivo. Só a descrição credível e razoavelmente pormenorizada das condições de detenção alegadamente degradantes oferece indícios suficientes dos maus-tratos e pode fundamentar a notificação da queixa ao Governo requerido. Tendo o Tribunal notificado a queixa do requerente ao Governo, recairá sobre esta entidade o ónus de obter

e apresentar os documentos pertinentes. Caso o Governo não produza prova convincente das condições materiais de detenção, poderão desse facto ser extraídas ilações quanto ao bem-fundado das alegações do requerente (ver *Ananyev e outros c. Rússia*, n.ºs 42525/07 e 60800/08, §§ 121-23, 10 de janeiro de 2012; e *Kaganovskyy c. Ucrânia*, n.º 2809/18, § 121, 15 de setembro de 2022).

b) Aplicação destes princípios ao caso *sub judice*

75. O Tribunal observa, em primeiro lugar, que não é controvertida a existência de problemas de saúde mental que levaram à detenção do requerente. Este foi sujeito a medida de internamento fundada em doença mental grave (esquizofrenia paranoide) que o tornava incapaz de controlar as suas ações. Consequentemente, foi detido na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias, onde permaneceu desde 14 de abril de 2021 até à data da sua transferência, em 18 de outubro de 2021, para o Hospital Sobral Cid (ver parágrafos 5, 7 e 14-15 supra).

76. Dado que o requerente se queixou, com fundamento no artigo 3.º da Convenção, das condições materiais da sua detenção e da inadequação do tratamento médico recebido na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias (ver parágrafos 68 e 70 supra), ao analisar o fundamento da queixa relativo ao artigo 3.º da Convenção o Tribunal concentrar-se-á nos elementos respeitantes ao período de detenção nessa unidade. Na apreciação de queixas fundadas no artigo 3.º, devem ser considerados os efeitos cumulativos das condições de detenção e de qualquer inadequação do tratamento médico (ver *Dybeku c. Albânia*, n.º 41153/06, § 38, 18 de dezembro de 2007).

77. O Tribunal verifica existir discordância entre as partes quanto às condições de detenção e aos cuidados recebidos pelo requerente na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias (ver parágrafos 26-31 supra). Toma também nota das conclusões do relatório do CPT de 27 de janeiro de 2018, que o Governo destacou nas suas observações (ver parágrafos 60-61 e 31 supra). Contudo, na sua análise, o Tribunal baseia-se nas conclusões ínsitas nos relatórios do CPT de 13 de novembro de 2020 (ver parágrafo 59 supra), bem como nos relatórios do MNP para 2019 e 2020 e nos de outros órgãos pertinentes das Nações Unidas em matéria de monitorização de direitos humanos, que identificaram as questões de saúde mental como um dos principais desafios enfrentados pelo sistema prisional português (ver parágrafos 52-57 e 66-67 supra). Esses relatórios expõem vários problemas gerais associados às condições de detenção e à prestação de cuidados de saúde em estabelecimentos prisionais a pessoas detidas com doença mental, as quais, devendo em princípio ser colocadas em estabelecimentos adaptados ao tratamento psiquiátrico, não o são por falta de vagas, como sucedeu no caso do requerente. Assim, por exemplo, reportando-se em particular à situação da unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias, o MNP salientou a inadequação das condições de alojamento, a escassez de pessoal e a falta de

adequação clínica, especialmente face ao princípio do tratamento individualizado que essas situações exigem (ver parágrafos 55-56 supra). Estes pontos de especial preocupação são corroborados por conclusões semelhantes do CPT, de acordo com as quais a sobrelotação continua a ser um problema grave com impacto negativo nas condições de vida, nas relações entre funcionários e reclusos e na manutenção da ordem no hospital prisional (ver parágrafo 59 supra). Considerou o CPT que os pacientes naquela situação não se encontravam num ambiente terapêutico adequado, o qual deveria incluir a oferta diária de maior variedade e número de atividades organizadas e a disponibilização de instalações adequadas para atividades ocupacionais e recreativas (ver parágrafos 61-62 supra).

78. É opinião do Tribunal que aquelas constatações e conclusões põem em causa as alegações do Governo quanto à adequação da unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias para a detenção de pacientes com doença mental grave, como o requerente, bem como, no seu caso particular, a adequação do tratamento médico recebido nesse estabelecimento (ver parágrafos 29-31 e 72 supra), especialmente à luz do princípio do tratamento individualizado.

79. Além disso, o Tribunal toma nota das preocupações manifestadas no relatório anual da DGRSP de 2021 (ver parágrafos 47-50 supra), de acordo com o qual a unidade de psiquiatria do Hospital Prisão de Caxias estava vocacionada para o internamento temporário de reclusos com problemas de saúde mental. Não obstante este facto, por força da escassez de vagas nas instituições de saúde mental comuns, aquela unidade tem vindo, na prática, a integrar em permanência pessoas com doença mental em execução de medida de segurança de internamento carecidas de tratamento psiquiátrico. Esta questão foi também abordada no relatório do MNP de 2019, onde se assinala que tal situação cria grandes dificuldades para o sistema prisional, fazendo com que seja difícil dar resposta adequada às necessidades psiquiátricas e terapêuticas das pessoas com perturbações do foro psiquiátrico às quais é imposta medida de internamento (ver parágrafos 52-53 supra).

80. A este respeito, o Tribunal observa que, no presente caso, o Governo não produziu qualquer prova, como relatórios médicos ou uma cópia do plano terapêutico individual do requerente, que demonstre que este recebeu cuidados e acompanhamento individualizados, contínuos e especializados e que lhe foram prescritas e administradas terapêutica e medicação adequadas (confrontar com *Srazimiri c. Albânia*, n.º 34602/16, § 108, 21 de janeiro de 2020). Por exemplo, não foi disponibilizada qualquer informação que indique ter havido um acompanhamento psiquiátrico regular e continuado do requerente, orientado para o tratamento adequado ou a prevenção do agravamento da sua doença ou para a preparação da sua libertação e reintegração na comunidade. O Tribunal observa, assim, não ter sido demonstrado pelo Governo que o requerente recebeu o tratamento terapêutico que a sua doença exigia (ver *Murray c. Países Baixos* [GC], n.º 10511/10, §

106, 26 de abril de 2016; *Rooman*, supracitado, §§ 146-47; e *Strazimiri*, supracitado, §§ 108-12; e confrontar com *Moxamed Ismaaciil e Abdirahman Warsame c. Malta*, n.ºs 52160/13 e 52165/13, § 95, 12 de janeiro de 2016), dado não ter mostrado que a administração de medicamentos com efeitos duradouros tenha sido complementada pela implementação de uma estratégia de tratamento global. Nestas circunstâncias, naquilo em que o Governo não refutou as alegações consistentes do requerente por meio de prova convincente, o Tribunal está disposto a aceitar a versão do requerente no que respeita às condições da sua detenção na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias (ver a jurisprudência citada no parágrafo 74 supra).

81. O Tribunal aceita que a própria natureza do estado psicológico do requerente fazia com que ele fosse mais vulnerável do que o detido médio e que as condições acima descritas podem, em certa medida, ter exacerbado a extensão do sofrimento, angústia ou medo que ele sentia. Nesta matéria, o Tribunal considera que o facto de as autoridades não terem dispensado ao requerente assistência e cuidados adequados o expôs desnecessariamente a um risco para a sua saúde e terá certamente sido causa de stress e ansiedade (ver, *mutatis mutandis*, *Slawomir Musiał c. Polónia*, n.º 28300/06, § 96, 20 de janeiro de 2009).

82. Pelo exposto, o Tribunal conclui ter havido violação do artigo 3.º da Convenção.

II. SOBRE A ALEGADA VIOLAÇÃO DO ARTIGO 5.º DA CONVENÇÃO

83. Sem invocar um preceito específico da Convenção, o requerente alegou que a sua detenção na ala psiquiátrica de um estabelecimento prisional comum não fora legal, uma vez que ele não recebera o nível de tratamento e cuidados terapêuticos que o seu estado de saúde mental exigia. O requerente sustentou que deveria ter sido detido em instituição psiquiátrica adequada no âmbito do sistema de saúde.

84. Competindo-lhe a qualificação jurídica dos factos do caso (ver *Radomilja e outros c. Croácia* [GC], n.ºs 37685/10 e 22768/12, §§ 114, 124 e 126, 20 de março de 2018), o Tribunal considera que a queixa do requerente deve ser examinada sob o prisma do artigo 5.º, n.º 1, alínea e), da Convenção, cujos segmentos pertinentes têm o seguinte teor:

«1. Toda a pessoa tem direito à liberdade e segurança. Ninguém pode ser privado da sua liberdade, salvo nos casos seguintes e de acordo com o procedimento legal:

...

e) Se se tratar da detenção legal de uma pessoa suscetível de propagar uma doença contagiosa, de um alienado mental, de um alcoólico, de um toxicómano ou de um vagabundo; ...»

A. Da admissibilidade

85. O Tribunal verifica que, no que respeita a este fundamento, a queixa não é manifestamente mal fundada nem inadmissível por qualquer outro dos motivos elencados no artigo 35.º da Convenção. Cumpre, assim, declará-la admissível.

B. Do mérito

1. Argumentos das partes

a) O requerente

86. O requerente alegou que a sua detenção na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias não fora «legal» e que impedira o seu acesso a um tratamento médico adequado. Alegou que, em vez de ter sido colocado num «estabelecimento de saúde mental adequado», como decretado pelo Tribunal Criminal de Évora, fora abruptamente detido num hospital prisional, no qual não recebera os cuidados médicos nem tratamento terapêutico que o seu estado de saúde exigia.

87. O requerente sustentou igualmente que a detenção na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias contribuía para a deterioração do seu estado de saúde mental, devido, em particular, à falta de tratamento adequado, bem como ao impacto da própria detenção naquele estado, devido ao medo e à incerteza que provocara e ao ambiente restritivo em que ele fora mantido.

b) O Governo

88. O Governo alegou que a detenção do requerente na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias fora legal, pois ocorrera em conformidade com os requisitos estabelecidos por decisão de um tribunal criminal nacional de acordo com o procedimento legal.

89. O Governo explicou ainda que não fora possível encontrar vaga para o requerente em estabelecimento de saúde não integrado no sistema prisional, tendo sido essa a principal razão da sua transferência para a unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias. Embora integrada num hospital prisional, essa unidade era, não obstante, uma unidade especializada de saúde mental vocacionada para o tratamento de reclusos com doença mental e, como tal, capaz de prestar os cuidados médicos especializados que o problema de saúde mental do requerente exigia e que ele efetivamente recebera.

2. *Apreciação do Tribunal*

a) **Princípios gerais aplicáveis**

90. O Tribunal remete para os princípios gerais estabelecidos no acórdão da Grande Câmara proferido no caso *Rooman* (supracitado, §§ 190-214). Em particular, o Tribunal remete para os seguintes parágrafos (citações omitidas):

«208. ... a jurisprudência atual indica claramente que a administração de uma terapêutica adaptada constitui hoje uma exigência contida no conceito mais vasto de “legalidade” da privação da liberdade. Qualquer detenção de pessoas com doença mental deve prosseguir uma finalidade terapêutica, destinada, na medida do possível, à cura ou ao alívio dessa doença e, sendo caso disso, a reduzir ou a controlar a perigosidade do doente. O Tribunal tem sublinhado que, independentemente do estabelecimento em que sejam colocadas, essas pessoas têm direito a um ambiente médico adaptado associado a medidas terapêuticas efetivas, com vista a prepará-las para a sua futura libertação.

209. Quanto ao âmbito do tratamento prestado, o Tribunal considera que o nível de cuidados necessário para esta categoria de detidos deve ir além da prestação de cuidados básicos. O simples acesso a profissionais de saúde, a consultas e a medicação não é suficiente para que o tratamento seja considerado adequado e, como tal, satisfatório ao abrigo do artigo 5.º. Todavia, não incumbe ao Tribunal analisar o conteúdo do tratamento oferecido e administrado. O importante é que o Tribunal seja capaz de verificar se foi implementado um programa individualizado, que tenha em conta os detalhes específicos da saúde mental do detido, com vista a prepará-lo para uma possível reintegração futura na sociedade. Neste domínio, o Tribunal deixa às autoridades uma certa margem de atuação quer quanto à forma quer quanto ao conteúdo do tratamento terapêutico ou do programa médico em causa.

210. Além disso, a avaliação do caráter “adequado” ou não de um determinado estabelecimento deve incluir uma análise das condições específicas de detenção que nele predominam e, em particular, do tratamento dispensado às pessoas que sofrem de distúrbios psicológicos. Assim, os casos analisados na jurisprudência ilustram ser possível que uma instituição que seja *a priori* inapropriada, como, por exemplo, uma estrutura prisional, seja considerada satisfatória se prestar cuidados adequados e, inversamente, que uma instituição psiquiátrica especializada, que, por definição, seria apropriada, se mostre incapaz de fornecer o tratamento necessário ... Estes exemplos permitem concluir que o tratamento adequado e individualizado é parte essencial da noção de “instituição adequada”. Esta conclusão decorre da constatação presentemente inevitável de que a privação de liberdade prevista no artigo 5.º, n.º 1, alínea e), serve uma dupla função: por um lado, uma função de proteção social, e, por outro, uma função terapêutica relacionada com o interesse individual do alienado mental em receber uma forma de terapêutica ou um tratamento adequado e individualizado. A primeira função não deve, *a priori*, justificar a inexistência de medidas destinadas a cumprir a segunda. ...»

b) **Aplicação destes princípios ao caso *sub judice***

91. Não é questão controvertida que a detenção do requerente constituiu privação da liberdade e que o artigo 5.º é aplicável. A este respeito, o Tribunal observa que, à primeira vista, as três condições mínimas estabelecidas na sua jurisprudência em matéria de privação da liberdade de «alienado mental» estão reunidas no presente caso (ver *Ilmseher c. Alemanha* [GC],

n.ºs 10211/12 e 27505/14, § 127, 4 de dezembro de 2018; e *Stanev c. Bulgária* [GC], n.º 36760/06, § 145, ECHR 2012). O requerente sofre de esquizofrenia paranoide, uma doença mental grave, que lhe foi medicamente diagnosticada em 2002 (ver parágrafo 5 supra). A sua detenção foi ordenada por um tribunal nacional nos termos do «procedimento legal» com fundamento na anomalia psíquica de que sofria e no perigo que representava para si próprio e para terceiros. Fora anteriormente condenado pelos crimes de dano, ameaça e importunação sexual e declarado inimputável devido a anomalia psíquica. Subsequentemente, em 19 de setembro de 2019, foi-lhe aplicada medida de internamento pelo Tribunal Criminal de Évora, cuja execução foi inicialmente suspensa por um período de três anos, mediante cumprimento pelo requerente de várias condições, incluindo submeter-se ao tratamento psiquiátrico necessário e não cometer novos crimes (ver parágrafo 7 supra). Uma vez que o requerente não cumpriu essas condições, em 2 de fevereiro de 2021 o Tribunal Criminal de Évora decretou a execução da medida de internamento. Essa decisão transitou em julgado em 26 de março de 2021 e foi executada em 14 de abril de 2021, levando à sua detenção na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias (ver parágrafos 8-14 supra). Além disso, a detenção do requerente por ordem do tribunal foi confirmada pelo Supremo Tribunal de Justiça em 21 de abril de 2021, tendo esta instância julgado a medida de internamento conforme com a lei (ver parágrafo 24 supra). O tribunal verifica, a este respeito, que a detenção do requerente foi decidida nos termos de um procedimento legalmente previsto e estava, portanto, abrangida pelo artigo 5.º, n.º 1, alínea e), da Convenção.

92. Nesta matéria, o Tribunal observa que as condições em que uma pessoa que sofre de anomalia psíquica recebe tratamento também relevam para a avaliação da legalidade da sua detenção na aceção do artigo 5.º da Convenção (ver *Rooman*, supracitado, §§ 194 e 208). Com vista a determinar se a detenção do requerente como «alienado mental» foi «legal» no presente caso, o Tribunal, tendo em conta as suas conclusões ao abrigo do artigo 3.º, avaliará a adequação da instituição em que ele foi detido, apurando nomeadamente se foi implementado um plano de tratamento individualizado. Esse plano deverá ter tido em conta as suas necessidades específicas em termos de saúde mental e visado especificamente, na medida do possível, a cura ou o alívio da sua doença e, sendo caso disso, a redução ou o controlo da sua perigosidade, com vista a prepará-lo para uma possível reintegração futura na sociedade (ibid., § 208).

93. O Tribunal verifica que, entre 14 de abril e 18 de outubro de 2021, o requerente, que fora considerado inimputável, esteve detido na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias (ver parágrafos 14-15 supra); o hospital prisional está primariamente vocacionado para servir a população de pessoas reclusas que sofrem de doença mental, não fazendo parte do sistema de saúde (ver parágrafos 39 e 47 supra). O Tribunal aceita que o mero facto de o requerente não ter sido colocado num estabelecimento adequado não

implica, por si só, que a sua detenção tenha sido ilegal (ver *Rooman*, supracitado, § 210). Contudo, o Tribunal reitera que a manutenção de detidos com doença mental na ala psiquiátrica de estabelecimentos prisionais comuns enquanto estes aguardam colocação num verdadeiro estabelecimento de saúde mental, sem que lhes sejam prestados cuidados suficientes e adequados, como parece ter sucedido no caso do requerente, não é compatível com a proteção que a Convenção garante a esses indivíduos.

94. Tendo ponderado as alegações de ambas as partes e à luz das suas conclusões plasmadas nos parágrafos 77-82 supra, o Tribunal não está convencido de que o requerente tenha beneficiado de tratamento adequado nem de que o ambiente terapêutico em que foi colocado fosse adaptado à sua doença. A este respeito, o Tribunal reitera que o nível dos cuidados prestados tem de ir além dos cuidados básicos. O simples acesso a profissionais de saúde, a consultas e a medicação não é suficiente para que o tratamento seja considerado adequado e, como tal, satisfatório ao abrigo do artigo 5.º da Convenção (ver *Rooman*, supracitado, § 209). Acresce que, como constatado já no parágrafo 80, o Governo não apresentou o plano terapêutico para o requerente ou quaisquer outros documentos a este respeito. Além disso, tendo em conta o estado de saúde do requerente e a sua especial vulnerabilidade, o Tribunal toma também nota do impacto que a sua detenção teve sobre ele, designadamente ao agravar o seu estado de confusão e de medo por força do ambiente restritivo e antiterapêutico que a detenção num estabelecimento prisional implicou.

95. Pelo exposto, o Tribunal considera que a privação da liberdade do requerente na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias não foi legal e violou os requisitos do artigo 5.º, n.º 1, alínea e), da Convenção.

96. Consequentemente, o Tribunal conclui ter havido violação do artigo 5.º, n.º 1, da Convenção.

III. SOBRE AS OUTRAS ALEGADAS VIOLAÇÕES DA CONVENÇÃO

97. Nas suas observações quanto à admissibilidade e ao mérito da causa, apresentadas ao Tribunal em 27 de março de 2022, o requerente reiterou os fundamentos de queixa relativos aos artigos 4.º, 6.º e 13.º da Convenção que apresentara no formulário de queixa.

98. Esta foi, no que respeita a esses fundamentos, declarada inadmissível pelo Presidente da Secção no exercício das suas competências ao abrigo do artigo 54.º, n.º 3, do Regulamento do Tribunal. Consequentemente, está excluída do âmbito do presente processo.

99. Na sua resposta às alegações do Governo, o requerente queixou-se ainda, com fundamento no artigo 8.º da Convenção, de que durante a sua detenção na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias tivera contactos muito limitados com a sua família e com as redes de apoio no

exterior. O seu irmão e os seus amigos não tinham podido visitá-lo, devido à distância entre a cidade em que viviam e o estabelecimento prisional.

100. Ao analisar o fundamento da queixa do requerente relativo ao artigo 8.º, o Tribunal observa ser parte essencial do direito de um recluso ao respeito pela vida familiar que as autoridades prisionais o ajudem a manter contactos com a sua família mais próxima (ver, por exemplo, *Khoroshenko c. Rússia* [GC], n.º 41418/04, § 106, ECHR 2015, e citações aí contidas). Isto é particularmente pertinente quando estão em causa infratores com doença mental, estando as autoridades, nesses casos, obrigadas a envidar esforços para preparar tais pessoas para a sua libertação (ver *Rooman*, supracitado, § 204), por exemplo, viabilizando os contactos sociais e familiares.

101. Dito isto, o Tribunal toma nota da informação disponibilizada pelo Governo a este respeito, de acordo com a qual o requerente, durante o período da contestada detenção na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias, recebeu uma visita do seu irmão e manteve contacto diário com ele por meio de telefonemas (ver parágrafo 29 *in fine* supra).

102. Pelo exposto, o Tribunal considera que a queixa apresentada pelo requerente, na parte que se funda no artigo 8.º, é manifestamente mal fundada. Cumpre, assim, rejeitar esta parte da queixa em conformidade com o disposto no artigo 35.º, n.º 3, alínea a), e n.º 4, da Convenção.

IV. SOBRE A APLICAÇÃO DOS ARTIGOS 46.º E 41.º DA CONVENÇÃO

103. O artigo 46.º da Convenção dispõe, na medida do que seja pertinente, o seguinte:

«1. As Altas Partes Contratantes obrigam-se a respeitar as sentenças definitivas do Tribunal nos litígios em que forem partes.

2. A sentença definitiva do Tribunal será transmitida ao Comité de Ministros, o qual velará pela sua execução.

...»

104. O artigo 41.º da Convenção dispõe o seguinte:

«Se o Tribunal declarar que houve violação da Convenção ou dos seus protocolos e se o direito interno da Alta Parte Contratante não permitir senão imperfeitamente obviar às consequências de tal violação, o Tribunal atribuirá à parte lesada uma reparação razoável, se necessário.»

A. Artigo 46.º

105. O Tribunal reitera que, em conformidade com o disposto no artigo 46.º da Convenção, a declaração de que houve uma violação faz impender sobre o Estado requerido uma obrigação legal não apenas de pagar às pessoas em causa o montante que lhes seja atribuído a título de reparação razoável em aplicação do artigo 41.º mas também de escolher, sob supervisão do Comité

de Ministros, as medidas gerais e/ou, sendo caso disso, individuais a adotar na sua ordem jurídica interna para pôr termo à violação declarada pelo Tribunal e reparar, na medida do possível, os seus efeitos (ver, entre outros, *Broniowski c. Polónia* [GC], n.º 31443/96, § 192, ECHR 2004-V; *Dybeku*, supracitado, § 63; e *Slawomir Musiał*, supracitado, § 106). A este respeito, o Tribunal considera que as violações declaradas no presente caso não são exclusivamente atribuíveis às circunstâncias pessoais do requerente, sendo antes o resultado de um problema estrutural que, de acordo com a jurisprudência supracitada, justifica inteiramente a imposição de medidas gerais em aplicação do artigo 46.º da Convenção.

106. Neste contexto, o Tribunal tomou devida nota dos passos positivos recentemente dados na legislação nacional no sentido de favorecer a colocação de pessoas com anomalia psíquica em estabelecimentos de saúde integrados no sistema de saúde globalmente considerado (ver parágrafo 43 supra), em linha com as finalidades do artigo 126.º do Código de Execução de Penas (ver parágrafo 39 supra). Contudo, embora seja um bom ponto de partida, a adoção de legislação, por si só, não resolve os problemas acima descritos, sendo necessárias medidas eficazes para implementar e assegurar a aplicação das disposições assim criadas.

107. Para o efeito, o Tribunal encoraja o Governo a adotar, nesta matéria, uma abordagem em consonância com o espírito do sistema de proteção estabelecido pela Convenção. O Tribunal considera, à luz das conclusões a que chegou no presente caso, bem como da natureza estrutural das questões que se suscitam no contexto da execução de medidas de segurança de internamento em estabelecimentos prisionais, que devem ser adotadas, com urgência, as diligências necessárias para assegurar condições de vida adequadas e a disponibilização de formas de terapêutica adaptadas e individualizadas às pessoas com doença mental carecidas de cuidados especiais devido ao seu estado de saúde, como é o caso do requerente, com vista a promover o seu eventual regresso à comunidade e integração na mesma. Nesta matéria, o Tribunal observa que o Estado requerido, sob supervisão do Comité de Ministros, é livre de escolher os meios pelos quais assegurará o cumprimento das obrigações legais que sob ele impendem nos termos do artigo 46.º da Convenção (ver *Scozzari e Giunta c. Itália* [GC], n.ºs 39221/98 e 41963/98, § 249, ECHR 2000-VIII).

B. Artigo 41.º

1. Danos

108. O requerente pede a quantia de 75 000 euros (EUR) a título de danos morais. O Governo considera este pedido excessivo.

109. O Tribunal considera que o requerente indubitavelmente experienciou sofrimento causado pela sua detenção sem o tratamento adequado à sua anomalia psíquica, em violação do artigo 3.º e do artigo 5.º,

n.º 1, da Convenção. Procedendo a avaliação numa base equitativa e tendo em conta o facto de a detenção do requerente na unidade de psiquiatria do Hospital Prisional de Caxias entre 14 de abril de 2021 e 18 de outubro de 2021 ter durado mais de seis meses, o Tribunal atribuiu-lhe 34 000 EUR a título de danos morais.

2. *Custas e despesas*

110. O requerente pede também 5 000 EUR a título de custas e honorários de advogado. O Governo impugna este pedido, que sustenta não ter sido fundamentado.

111. De acordo com a jurisprudência do Tribunal, um requerente tem direito ao reembolso das custas e despesas apenas na medida em que tenha ficado demonstrado que nelas incorreu efetiva e necessariamente e que o seu valor é razoável. O Tribunal requer a apresentação de contas e faturas discriminadas com detalhe suficiente para que lhe seja possível apurar até que ponto estão reunidos os requisitos acima referidos (ver *Maktouf e Damjanović c. Bósnia e Herzegovina* [GC], n.ºs 2312/08 e 34179/08, § 94, 18 de julho de 2013). No presente caso, tais documentos não foram apresentados, nem o requerente disponibilizou qualquer discriminação de custos respeitantes ao processo perante o Tribunal e ao tempo gasto nele (ver, *mutatis mutandis*, *Roman*, supracitado, § 265). O Tribunal rejeita, assim, este pedido.

COM ESTES FUNDAMENTOS, O TRIBUNAL, POR UNANIMIDADE,

1. *Declara* a queixa admissível na parte que se funda no artigo 3.º e no artigo 5.º, n.º 1, alínea e), da Convenção e inadmissível quanto ao mais;
2. *Diz* que houve violação do artigo 3.º da Convenção;
3. *Diz* que houve violação do artigo 5.º, n.º 1, da Convenção;
4. *Diz*
 - (a) que o Estado requerido deve pagar ao requerente, no prazo de três meses a contar da data em que o acórdão se torne definitivo nos termos do artigo 44.º, n.º 2, da Convenção, 34 000 EUR (trinta e quatro mil euros), acrescidos de qualquer valor que seja devido a título de imposto, por danos morais;
 - (b) que, a contar do termo deste prazo e até ao pagamento, estes montantes serão acrescidos de um juro simples a uma taxa igual à da facilidade de empréstimo marginal do Banco Central Europeu aplicada durante esse período, acrescida de três pontos percentuais;

ACÓRDÃO MIRANDA MAGRO c. PORTUGAL

5. *Rejeita* o pedido de reparação razoável na parte excedente.

Feito em inglês e notificado por escrito em 9 de janeiro de 2024, em aplicação do artigo 77.º, n.ºs 2 e 3, do Regulamento do Tribunal.

Ilse Freiwirth
Secretária-adjunta

Gabriele Kucsko-Stadlmayer
Presidente