

© European Court of Human Rights, 2019. This translation does not bind the Court. For further information see the full copyright indication at the end of this document.

© Cour européenne des droits de l'homme, 2019. La présente traduction ne lie pas la Cour. Pour plus de renseignements veuillez lire l'indication de copyright/droits d'auteur à la fin du présent document.

© Tribunal Europeu dos Direitos do Homem, 2019. A presente tradução não vincula o Tribunal. Para mais informações consulte a indicação de direitos de autor/copyright que se encontra no fim do documento.

Fernandes de Oliveira c. Portugal – queixa n.º78103/14

Decisão de 31.01.2019 2018 [GC]:

Suicídio de indivíduo doente mental, que se encontrava voluntariamente internado em Hospital Psiquiátrico, na sequência de uma tentativa de suicídio

1 - Factos:

Após uma tentativa de suicídio ocorrida no dia 1 de abril 2000, A.J., filho da requerente, consentiu em ser internado num hospital psiquiátrico público (doravante “HSC”) para aí ser submetido a tratamento. No dia 27 de abril 2000, fugiu do hospital e saltou para uma linha de comboio, vindo a ser colhido pela locomotiva que aí transitava. A.J. havia já estado internado em vezes ocasiões, no mesmo estabelecimento, devido aos seus transtornos mentais, que eram agravados pela sua dependência ao álcool e às drogas. De acordo com seu processo médico, o Hospital tinha conhecimento das suas tentativas de suicídio anteriores.

A ação civil intentada pela requerente contra o HSC, com a pretensão de obter uma compensação pela morte de seu filho, foi julgada improcedente.

Por acórdão proferido em 28 de março de 2017 (ver Nota Informativa 205), uma secção do Tribunal decidiu por unanimidade que a situação *sub judico* consubstanciava uma violação do artigo 2.º, da Convenção, na sua vertente material. Para o Tribunal, tendo em conta a obrigação positiva de adotar medidas preventivas aptas a proteger um indivíduo cuja vida está em perigo, seria de esperar que a equipa do hospital, ao tratar um paciente com transtornos mentais que tentara algum tempo antes o suicídio e com propensão para fugir, tomasse medidas preventivas para assegurar que o mesmo não fugiria, submetendo-o designadamente a uma vigilância mais regular.

Em 18 de setembro de 2017, a requerimento do Governo, o processo foi devolvido ao Tribunal Pleno.

2 – Decisão:

Artigo 2.º (vertente material): Este caso diz respeito a negligência alegadamente ocorrida no contexto do suicídio de doente durante o seu internamento em instituição psiquiátrica pública.

a) *A obrigação positiva de criar um quadro regulamentar* - A inexistência de cercas e muros de segurança em redor do HSC estava de acordo com a lei de saúde mental e o padrão internacional e visava a implementação de um regime aberto capaz de preservar o direito de livre circulação dos doentes. A legislação interna previa, todavia, a possibilidade de internamento forçado se as necessidades específicas do doente assim o demandassem. O HSC encontrava-se, portanto, dotado, de meios terapêuticos necessários para responder às necessidades médicas e psiquiátricas de A.J..

Por outro lado, o pessoal de serviço assegurava, com o consentimento destes, a vigilância geral e pessoal dos doentes internados, em particular o cumprimento dos horários estabelecidos, a sua presença nas horas das refeições e nas horas da medicação. Existia outrossim um regime de vigilância mais restritivo, executado no início da hospitalização ou quando o médico assim julgasse necessário. Por fim, em situação de urgência, o HSC podia recorrer a outras formas de contenção, tal como colocar o doente em sala de isolamento. O procedimento de vigilância em vigor e as medidas de contenção de movimentos disponíveis dotavam, portanto, o HSC dos meios necessários para o tratamento de A.J..

O procedimento de vigilância a que o A.J. foi sujeito pretendia respeitar a sua privacidade e era concordante com o princípio de tratamento dos doentes em ambiente menos restritivo possível. Um regime de vigilância mais intrusivo poderia ter sido considerado incompatível com os direitos protegidos pelos artigos 3.º, 5.º e 8.º da Convenção, dado que A.J. se encontrava voluntariamente internado.

No dia do seu desaparecimento, o procedimento de emergência, que consistia em alertar o médico, a polícia e a família do doente, foi acionado entre 19:00 e as 20:00 horas. Este procedimento foi adequado e não se deteta qualquer nexo de causalidade entre a alegada deficiência do procedimento de urgência e a morte de A.J..

Finalmente, a requerente intentou uma ação cível que, apesar de sua duração, foi eficaz e permitiu estabelecer a responsabilidade pela morte de A.J.

Assim, atendendo às circunstâncias do caso concreto, conclui-se que o quadro regulamentar foi implementado com respeito artigo 2.º, da Convenção.

b) *A obrigação positiva de adotar medidas preventivas de ordem prática* - o Tribunal já estabeleceu que em certas circunstâncias bem definidas, o artigo 2.º impõe às autoridades a obrigação positiva de adotar medidas preventivas de ordem prática com o intuito de proteger um indivíduo contra ações praticadas por terceiros ou pelo próprio, conquanto que as mesmas conheçam ou devam conhecer a existência do risco real e imediato para a vida de um concreto indivíduo. O Tribunal considera que, tratando-se de um doente mental que havia sido internado com o seu consentimento, as autoridades tinham a obrigação adotar medidas razoáveis para o proteger contra o perigo, real e imediato, de suicídio.

Em situações anteriores, o Tribunal teve em consideração diversos fatores – como, por exemplo, os antecedentes e a gravidade dos problemas mentais, os pensamentos ou as ameaças suicidas e os sinais de sofrimento físico ou mental - para estabelecer se as autoridades sabiam ou deveriam saber que havia um risco real e imediato para a vida de um indivíduo, fundante da obrigação de adoção de medidas preventivas adequadas.

No presente caso, desde há já muito tempo que o HSC tinha conhecimento dos problemas mentais de A.J. e da existência do risco de suicídio. No período compreendido entre 1984 e 2000, A.J. esteve voluntariamente internado no HSC em oito ocasiões distintas. Apenas o último internamento se ficou a dever a uma tentativa de suicídio. Os tribunais nacionais estabeleceram que o A.J., nos 25 dias em que esteve internado no HSC, não evidenciou qualquer sinal que sugerisse estar animado por pensamentos suicidas. Nos dias que precederam o suicídio, o seu comportamento também não revelou nenhum sinal preocupante.

Embora o A.J. estivesse vulnerável, o ambiente do HSC e o pessoal hospitalar eram-lhe familiares. Durante a primeira semana de internamento, tinha estado submetido ao regime restritivo: confinado em pijama ao espaço de um pavilhão. Situação que igualmente ocorrera por ocasião dos internamentos precedentes. Quando o HSC notou uma melhoria dos seus sintomas, foi-lhe permitido circular livremente dentro do hospital e passar os fins de semana com a família. Esta liberdade de movimentos era concedida com o escopo de fortalecer nos doentes o seu sentido de responsabilidade e de lhes proporcionar melhores condições de reintegração familiar e social. Além disso, para a psiquiatra que acompanhava A.J., o tratamento consistente na terapêutica medicamentosa prescrita, na indução à aceitação do tratamento e no estabelecimento de uma relação de confiança, era adequado e proporcional à gravidade da situação.

Ainda que o risco de suicídio não pudesse ser excluído, o HSC agiu no sentido de se adaptar ao risco evidenciado pelo estado mental instável de A.J., reforçando ou reduzindo o regime de vigilância, sendo que esta decisão era da competência da equipa médica responsável pelo doente. O Tribunal não deixa de ter em consideração que, de acordo com as conclusões da perícia *in casu* realizada, o suicídio de um doente como A.J. era impossível prevenir totalmente. É, outrossim, relevante a conclusão a que chegou o tribunal administrativo no sentido da não previsibilidade do suicídio em análise. Por outro lado, o Tribunal aborda a questão do risco procurando apurar se o mesmo era real e imediato e observa que a obrigação positiva que recai sobre Estado deve ser interpretada de forma a não impor às autoridades um fardo insuportável ou excessivo. À luz destes elementos, não ficou estabelecido que as autoridades sabiam ou deviam saber que, nos dias anteriores a 27 de abril de 2000, existia um risco real e imediato para a vida de A.J..

Em consequência, o Tribunal dispensa-se de apreciar a questão de saber se as autoridades tomaram todas as medidas razoavelmente esperadas.

Decisão: não violação (por maioria)

O Tribunal também decidiu, por unanimidade, pela violação da vertente processual do artigo 2.º, em virtude de o processo ter durado mais de onze anos nos dois graus de jurisdição.

Artigo 41.º: EUR 10.000,00 por danos não patrimoniais; o pedido por danos materiais foi rejeitado.

(Ver também *Osman c. The United Kingdom*, 23452/94, 28 de outubro 1998; *Keenan c. Reino Unido*, 27229/95, 3 de abril 2001, Nota Informativa 29; *Reynolds c. unido Reino*, 2694/08, 13 de março de 2012, Nota Informativa 150; *Younger c. Reino Unido* (dec.), 57420/00, 7 de janeiro de 2003, Nota Informativa 49; *Dodov c. Bulgária* 59548/00, 17 de janeiro de 2008, Nota informativa 104; *De Donder e De Clippel c. Bélgica*, 8595/06, 6 de dezembro de 2011, Nota de Informativa 147; *Hiller c. Áustria*, 1967/14, 22 de novembro de 2016; *Lopes de Sousa Fernandes c. Portugal* [GC], 56080/13, 19 de dezembro 2017, Nota Informativa 213)

© European Court of Human Rights, 2019.

The official languages of the European Court of Human Rights are English and French. This translation does not bind the Court, nor does the Court take any responsibility for the quality thereof. It may be downloaded from the HUDOC case-law database of the European Court of Human Rights (<https://hudoc.echr.coe.int/>) or from any other database with which the Court has shared it. It may be reproduced for non-commercial purposes on condition that the full title of the case is cited, together with the above copyright indication. If it is intended to use any part of this translation for commercial purposes, please contact Publishing@echr.coe.int.

© Cour européenne des droits de l'homme, 2019.

Les langues officielles de la Cour européenne des droits de l'homme sont le français et l'anglais. La présente traduction ne lie pas la Cour, et celle-ci décline toute responsabilité quant à sa qualité. Elle peut être téléchargée à partir de HUDOC, la base de jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (<https://hudoc.echr.coe.int/>), ou de toute autre base de données à laquelle HUDOC l'a communiquée. Elle peut être reproduite à des fins non commerciales, sous réserve que le titre de l'affaire soit cité en entier et s'accompagne de l'indication de copyright ci-dessus. Toute personne souhaitant se servir de tout ou partie de la présente traduction à des fins commerciales est invitée à le signaler à l'adresse suivante : Publishing@echr.coe.int.

© Tribunal Europeu dos Direitos do Homem, 2019.

As línguas oficiais do Tribunal Europeu dos Direitos do Homem são o inglês e o francês. A presente tradução não vincula o Tribunal, nem o Tribunal assume qualquer responsabilidade pela sua qualidade. Pode fazer o download desta tradução através do HUDOC, a base de dados de jurisprudência do Tribunal Europeu dos Direitos do Homem (<https://hudoc.echr.coe.int/>), ou através de qualquer outra base de dados à qual o Tribunal a tenha disponibilizado. Poderá ser reproduzida para fins não comerciais, desde que a identificação do caso seja citada na íntegra e seja acompanhada da presente indicação de direitos de autor/copyright. Qualquer pessoa que deseje utilizar esta tradução, no todo ou em parte, para fins comerciais, é convidada a reportá-la para o seguinte endereço: Publishing@echr.coe.int.