

## INTERNAMENTO COMPULSIVO E A JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL EUROPEU DOS DIREITOS DO HOMEM

O CASO ROOMAN CONTRA A BÉLGICA, DE 31 DE JANEIRO DE 2019

[https://doi.org/10.47907/livro/2020/anomalia\\_psiquica/7](https://doi.org/10.47907/livro/2020/anomalia_psiquica/7)

*Júlio Barbosa e Silva*

Procurador da República

Apesar das questões legais e práticas relacionadas com a Lei de Saúde Mental que se poderiam aqui tratar e debater, a riqueza factual do *Caso Rooman contra Bélgica*, de 31 de Janeiro de 2019<sup>1</sup>, da *Grand Chamber* do Tribunal Europeu dos Direitos do Homem (doravante TEDH), convocou problemas e interpretações que gravitam no âmbito de legislações semelhantes à nossa – nos princípios e objectivos – que merecem ser conhecidas e analisadas.

Em 1997, o Sr. Rooman, que pertence à minoria que fala alemão na Bélgica (o alemão é umas das três línguas oficiais, falado apenas por 76 mil habitantes num universo de pouco mais de 10 milhões), foi condenado por furto e agressões sexuais, incluindo violação de crianças, terminando o cumprimento da pena que lhe foi aplicada por esses crimes, a 20 de Fevereiro de 2004.

Sucedo que, baseado num relatório psiquiátrico e numa decisão de internamento compulsivo, evidenciando a sua perigosidade e problemas psiquiátricos, foi admitido, a 21 de Abril de 2004 no

---

<sup>1</sup> Caso n.º 18052/11, texto completo disponível em: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-189902>.

Paifve EDS, instituição de saúde mental, situada na região belga que fala francês.

O requerente solicitou alta por várias vezes, sempre sem sucesso, sendo essas decisões baseadas no facto que faltavam melhorias na sua saúde mental, (continuando perigoso e provavelmente cometeria novos crimes) e de garantias para a sua reabilitação social, afirmando a entidade responsável que não foi possível o Sr Rooman receber tratamento psiquiátrico em alemão, única língua que conhecia e falava, e que deveriam ser feitos esforços para encontrar uma instituição onde pudesse receber tratamento nessa língua.

Não obstante essa recomendação, no período que se seguiu e até 2017, o seu internamento ficou marcado por uma completa falha de cuidados terapêuticos, designadamente um plano à medida para tratar ou minimizar aquela perigosidade e, por aí, o requerente passar a ter perspectivas reais de saída (ambulatório ou um regime mais aberto à comunidade), sob o pretexto de ali não haver qualquer especialista ou *staff* que falasse alemão, tornando assim a comunicação praticamente impossível.

Face a isso, nenhum tratamento psiquiátrico efectivo e estruturado foi providenciado.

Apenas a partir de Agosto de 2017, na sequência de uma primeira decisão do TEDH de 18 de Julho de 2017<sup>2</sup>, tomaram as autoridades belgas medidas concretas para que o requerente beneficiasse de várias formas de tratamento, o que até ali não tinha sucedido de forma satisfatória.

Com base no artigo 3.º – proibição de tratamento desumano ou degradante<sup>3</sup> – e artigo 5.º, n.º 1 – direito à liberdade e à segurança<sup>4</sup> – da Convenção Europeia dos Direitos do Homem (doravante CEDH), o Sr. Rooman queixou-se que não havia recebido o

---

<sup>2</sup> Decisão disponível em: <http://hudoc.echr.coe.int/eng-press?i=003-5793061-7368949>.

<sup>3</sup> Este artigo, sob epígrafe “Proibição da tortura”, estabelece que “Ninguém pode ser submetido a torturas, nem a penas ou tratamentos desumanos ou degradantes.”

<sup>4</sup> Artigo 5º (Direito à liberdade e à segurança)

“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:

a) Se for preso em consequência de condenação por tribunal competente;

tratamento psicológico e psiquiátrico que a sua condição de saúde mental exigia e ainda que essa falta de tratamento o privava de uma perspectiva de melhoria da sua situação e que, consequentemente, a sua detenção no Paifve EDS era ilegal e violadora da CEDH.

Numa primeira decisão, o TEDH considerou existir violação do artigo 3.º, mas não do artigo 5.º, motivando uma solicitação de análise do caso pela *Grand Chamber*.

Depois de aceite para nova análise por parte da *Grand Chamber*, e discutida a causa, foi decidido que havia violação do artigo 3.º, na medida em que as autoridades nacionais falharam ao não providenciar tratamento para a condição de saúde do Sr. Rooman desde 2004 até Agosto de 2017, sendo a comunicação entre pessoal médico e doente impossível e que a sua privação de liberdade continuada, sem qualquer esperança realista de mudança e sem apoio médico adequado por um período de cerca de 13 anos, constituía uma provação particularmente aguda, causando sofrimento/angústia de intensidade que excedia o nível inevitável inerente a uma detenção.

O TEDH evidenciou ainda que desde Setembro de 2005 havia já posição tomada por dois psiquiatras, afirmando que o requerente tinha particular necessidade de tratamento psicofarmacológico e psicoterapêutico de longa duração, em alemão, pelo que a barreira linguística era, comprovadamente, o único factor impeditivo de tratamento igual aos doentes com condição idêntica.

---

b) Se for preso ou detido legalmente, por desobediência a uma decisão tomada, em conformidade com a lei, por um tribunal, ou para garantir o cumprimento de uma obrigação prescrita pela lei;

c) Se for preso e detido a fim de comparecer perante a autoridade judicial competente, quando houver suspeita razoável de ter cometido uma infracção, ou quando houver motivos razoáveis para crer que é necessário impedi-lo de cometer uma infracção ou de se pôr em fuga depois de a ter cometido;

d) Se se tratar da detenção legal de um menor, feita com o propósito de o educar sob vigilância, ou da sua detenção legal com o fim de o fazer comparecer perante a autoridade competente;

e) Se se tratar da detenção legal de uma pessoa susceptível de propagar uma doença contagiosa, de um alienado mental, de um alcoólico, de um tóxico-mano ou de um vagabundo;

f) Se se tratar de prisão ou detenção legal de uma pessoa para lhe impedir a entrada ilegal no território ou contra a qual está em curso um processo de expulsão ou de extradição.”

A partir de Agosto de 2017, na sequência da primeira decisão de 18 de Julho de 2017, o TEDH entendeu que as autoridades belgas demonstraram uma vontade real em tratar da situação do Sr Rooman, adoptando medidas tangíveis, pelo que a partir dessa altura não se verificava mais uma violação do artigo 3.º da CEDH.

Já no que diz respeito ao artigo 5.º da CEDH, o Tribunal decidiu refinar os seus princípios jurisprudenciais e clarificar o significado da obrigação das autoridades providenciarem tratamento às pessoas colocadas em internamento compulsivo (*compulsory confinement*), sublinhando que existe uma ligação próxima entre a legalidade da detenção de pessoas que sofrem de problemas mentais e o carácter apropriado do tratamento dado a essa condição. Consequentemente, qualquer detenção de alguém naquelas condições terá de ter uma finalidade terapêutica dirigida especificamente, e dentro do possível, a curar ou aliviar a sua condição de saúde mental, incluindo, sempre que apropriado, diminuir ou controlar a sua perigosidade, preparando para uma eventual libertação.

O Tribunal especificou ainda que o nível de cuidados médicos para esta categoria de detidos teria de ir além dos cuidados básicos, sendo que o acesso a profissionais de saúde, consultas e administração de medicação poderiam ser insuficientes para que um tratamento fosse considerado apropriado – e por aí, satisfatório – ao abrigo do artigo 5.º da CEDH.

O conceito de “Tratamento apropriado e individualizado”, então, constitui parte essencial da noção de “instituição apropriada”, referindo o Tribunal, com muito interesse, que nos termos do artigo 5.º, n.º 1, alínea e) da CEDH, uma decisão que recuse a libertação de um indivíduo em internamento compulsivo poderá tornar-se incompatível com o objectivo inicial de “detenção preventiva” contida na decisão judicial se a pessoa foi detida dado o risco de voltar a cometer crimes mas, ao mesmo tempo, seja privada das medidas – como seja uma terapia adequada – que seriam necessárias à demonstração que ele ou ela já não era perigoso. Pelo que apenas não haveria violação do aludido artigo caso as autoridades tenham tomado medidas suficientes para ultrapassar qualquer problema impeditivo do tratamento.

Ora, este ciclo de argumentação convoca a ideia de uma “pescadinha de rabo na boca”, sendo que apenas não haveria violação do artigo 5.º, n.º 1 da CEDH caso as autoridades tivessem tomado



medidas suficientes para ultrapassar qualquer problema, concluindo que a privação de liberdade entre o início de 2004 e Agosto de 2017 não teve lugar numa instituição adequada, capaz de um tratamento adaptado à sua condição, conforme exige aquele artigo na leitura do TEDH. Considerando, no entanto, que desde aquela primeira decisão de 18 de Julho de 2017, as autoridades belgas retiraram as conclusões necessárias, colocando em prática um pacote de tratamento compreensivo com medidas tangíveis, tendo sido encontrada uma psiquiatra que falava alemão, bem como providenciado intérprete para os encontros com um clínico geral e para o que fosse necessário, não sendo a falta de receptividade do requerente imputável às autoridades nacionais, pelo que, quanto ao período desde Agosto de 2017, não havia violação do aludido artigo 5.º.

Neste âmbito, é interessante notar que a Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adoptada a 13 de Dezembro de 2006 (Resolução A/RES/61/106), no seu artigo 14.º, estabelece que:

- “1. Os Estados Partes asseguram que as pessoas com deficiência, em condições de igualdade com as demais:
  - a) gozam do direito à liberdade e segurança individual;
  - b) não são privadas da sua liberdade de forma ilegal ou arbitrária e que qualquer privação da liberdade é em conformidade com a lei e que a existência de uma deficiência não deverá, em caso algum, justificar a privação da liberdade.
2. Os Estados Partes asseguram que, se as pessoas com deficiência são privadas da sua liberdade através de qualquer processo, elas têm, em condições de igualdade com as demais, direito às garantias de acordo com o direito internacional de direitos humanos e são tratadas em conformidade com os objectivos e princípios da presente Convenção, incluindo o fornecimento de adaptações razoáveis.”.

Em Setembro de 2015, o Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência das Nações Unidas delineou Directrizes (*Guidelines*) sobre o direito à liberdade e segurança de pessoas com deficiência<sup>5</sup>,

---

<sup>5</sup> Annex A/72/55 Guidelines on the right to liberty and security of persons with disabilities (Ponto C), disponível em: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=dtYoAzPhJ4NMy4Lu1TOebOyWznln3F6u2vVkqo%-2FomXtSn4CLtA238Fdsx9hOv5ZF626c2zYyRNX0SwvVArEwf4XUnu3wzBuwoY3uXOileJQ%3D>.

com base na jurisprudência a respeito do artigo 14.º daquela Convenção, estabelecendo-se aí, sob epígrafe “II. Direito à Liberdade e segurança de pessoas com deficiência” que:

“3. O Comité reafirma que a liberdade e segurança da pessoa é um dos direitos mais preciosos a que toda a gente tem direito. Em particular, todas as pessoas com deficiência, e especialmente pessoas com deficiência intelectual e psicossocial têm direito à liberdade de acordo com o artigo 14 da Convenção.

4. O artigo 14 da Convenção é, na sua essência, uma determinação não discriminatória. Especifica o âmbito do direito à liberdade e segurança da pessoa em relação a pessoas com deficiência, proibindo toda a discriminação baseada na deficiência no seu exercício.

Assim, o artigo 14.º relaciona-se directamente com o objectivo da Convenção, que é garantir o total e igual usufruto de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente.” (...)

### III. A proibição absoluta de detenção baseada na deficiência

6. Ainda há práticas através das quais Estados parte permitem a privação de liberdade com base em deficiência real ou aparente. A este respeito, o Comité estabeleceu que *o artigo 14 não permite quaisquer excepções através das quais as pessoas possam ser detidas com base na sua deficiência real ou aparente. No entanto, a legislação de determinados Estados parte, incluindo leis de saúde mental, ainda prevêem situações em que pessoas possam ser detidas com base na sua deficiência real ou aparente, desde que haja outros motivos para a sua detenção, incluindo que são considerados perigosos para si e para outros.*

*Esta prática é incompatível com o artigo 14; tem uma natureza discriminatória e equivale a privação arbitrária da liberdade.*

14. *Pessoas com deficiência intelectual ou psicossocial são frequentemente consideradas perigosas para si próprias ou outros quando não consentem ou resistem a tratamento médico ou terapêutico. Todas as pessoas, incluindo aquelas com deficiência, têm o dever de não fazer mal. Sistemas legais baseados no primado da lei instituíram leis penais e outras para lidar com violações dessa obrigação. (...)*

15. A liberdade para fazer as suas próprias escolhas, estabelecida como um princípio no artigo 3 (a)<sup>6</sup> da Convenção, *inclui a liberdade para correr riscos e cometer erros em igualdade com outros.*

No seu comentário geral n.º 1, o Comité referiu que decisões sobre tratamento médico e psiquiátrico devem basear-se no consentimento livre e informado da pessoa em causa e devem respeitar a sua autonomia, vontade e preferência (parágrafos 21 e 42). *Privação de liberdade com base na deficiência real ou aparente ou condições de saúde em instituições de saúde mental, que priva as pessoas com deficiência da sua capacidade legal, também equivale a violação do artigo 12 da Convenção.*”

Ora, na minha opinião, sem prejuízo de um eventual necessário amadurecimento de ideias, estas considerações contidas nas *guidelines* suscitam-me grandes reservas – sendo certo que o TEDH, na decisão em análise, não deixa de as mencionar para depois as afastar como considerações determinantes para a decisão – estando em crer que actualmente não existe ainda qualquer alternativa eficaz à efectiva privação de liberdade, através do internamento compulsivo de pessoas que podem (e muitas vezes comprovadamente já o foram) consubstanciar um perigo para bens jurídicos, de relevante valor, próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, e que recusam submeter-se ao necessário tratamento médico.

Por fim, a respeito deste caso, creio ser particularmente interessante o voto parcialmente discordante do Juiz Nussberger, anexo à decisão, na medida em que coloca em evidência reservas e discordâncias assertivas quanto à violação do artigo 3.º da CEDH.

Começa aquele Juiz por salientar que a *Grand Chamber*, neste caso, toma dois passos importantes no desenvolvimento da sua jurisprudência, referindo que, em primeiro lugar, interpreta a denegação de tratamento psiquiátrico na língua falada pelo requerente como uma violação do artigo 3.º da CEDH sem, no entanto, aceitar a existência de um direito correspondente. Em segundo lugar, aprofunda o conceito de legitimidade “*lawfulness*” da privação de

<sup>6</sup> Artigo 3.º (Princípios Gerais)

“Os princípios da Presente Convenção são:

a) O respeito pela dignidade inerente, autonomia individual, incluindo a liberdade de fazerem as suas próprias escolhas, e independência das pessoas;”.

liberdade ao abrigo do artigo 5.º da CEDH e inclui o direito a tratamento adequado. Assim, embora concorde com a decisão quanto ao artigo 5.º, n.º 1 desde o início de 2004 até Agosto de 2017, critica a maioria quando esta entende haver violação do artigo 3.º, na medida que cria um (novo) direito a tratamento psiquiátrico numa língua concreta, independentemente dos recursos disponíveis, pelo que, na sua visão, o patamar elevado do artigo 3.º não é alcançado, votando assim contra uma violação deste artigo no mesmo período. Explicando que, na sua opinião, a decisão é contraditória quando, por um lado, nega a existência de um direito a tratamento psiquiátrico numa determinada língua e por outro lado, entende haver violação do artigo 3.º afirmando que a barreira linguística foi o *único* factor que impediu o acesso ao tratamento que normalmente estava disponível. Colocando a questão:

Se é encontrada uma violação do artigo 3.º porque um determinado tratamento não é prestado, como pode ser argumentado que o direito a esse tratamento não existe?

Sendo interessante também a interpretação feita pelo juiz no sentido de fazer mais sentido entender, a par da violação do artigo 5.º, ter havido uma violação conjuntamente com o artigo 14.º da CEDH<sup>7</sup> – artigo que, algo estranhamente, não parece ter sido convocado por qualquer das partes no caso concreto – que proíbe qualquer tipo de discriminação, na medida em que a essência do caso reside exactamente na discriminação sofrida por quem pertence a uma minoria Belga de falantes de alemão – uma língua oficial do Estado – pelo que situação semelhante nunca sucederia em relação a alguém que pertence à maioria falante de francês ou neerlandês daquele país.

Terminando, nos parágrafos 12 e 13 do seu parcial voto de vencido, com duas ideias chave. Embora as autoridades nacionais tenham reconhecido haver uma obrigação de haver tratamento em alemão, o estatuto de uma língua (oficial ou de uma minoria protegida) não pode ser um factor a tomar em conta no contexto de um direito absoluto como é o artigo 3.º da CEDH, contando apenas o

---

<sup>7</sup> Artigo 14.º (Proibição de discriminação): “O gozo dos direitos e liberdades reconhecidos na presente Convenção deve ser assegurado sem quaisquer distinções, tais como as fundadas no sexo, raça, cor, língua, religião, opiniões políticas ou outras, a origem nacional ou social, a pertença a uma minoria nacional, a riqueza, o nascimento ou qualquer outra situação.”

sofrimento da pessoa em causa. Adiantando mesmo que se o requerente falasse Swahilli ou Pashto, a solução teria que ser igual.

Afirmando, por fim e nesse âmbito, que concluir pela violação do artigo 3.º da CEDH neste caso é “perigoso”, por dois motivos: Uma interpretação estreita – restringindo o direito aos que falam uma língua do Estado em causa – dificilmente seria compatível com o carácter absoluto do artigo 3.º e poderia ser visto como comprometedor. Uma interpretação lata, pelo contrário, criaria para os doentes mentais privados de liberdade um novo direito a serem tratados numa língua que entendessem. Um direito desse tipo poderia não sair do papel, na medida em que os Estados não possuem recursos ou pessoal médico adequado para o implementar.

Assim, este interessante caso suscitou-me algumas questões que, creio, poderão ter pertinência neste âmbito e que poderão ser alvo de discussão:

- a) O tempo de privação de liberdade sem tratamento efectivo, na aceção do TEDH, e ser essa falha a causa que, a final, não permite uma libertação do doente;
- b) As considerações do TEDH acerca da necessidade efectiva de um tratamento “à medida” de cada doente, e não meros cuidados médicos “plásticos” ou sem tomar em conta cada situação específica;
- c) As *guidelines* relativas à Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a (muito) discutível eventual não conformidade da LSM com a interpretação dada ao artigo 14.º da Convenção (liberdade e segurança da pessoa);
- d) A conformidade legal/constitucional da possível detenção “perpétua” de um doente permanentemente perigoso no âmbito da LSM, e possíveis “contraditoriedades” com o sistema criminal (as medidas de segurança implicam um julgamento; factos concretos e uma baliza máxima – artigo 92.º n.º 2 do Código Penal).