

Revisitar Processos, Redefinir Direitos: Processos de Levantamento de Interdição-Inabilitação (2010-2015)

Revisiting Actions and Redefining Rights: Pleads for Termination of Conservatorship and Guardianship (2010-2015)

Ema Conde*, Bruno Trancas**, Fernando Vieira***

RESUMO

Introdução: Os processos de interdição-inabilitação colidem necessariamente com a liberdade individual, condicionando restrição nos direitos fundamentais. Inexistindo qualquer intenção de pena ou castigo, visam antes a protecção do maior incapaz, procurando-se a máxima preservação da capacidade e uma proporcionalidade entre as medidas e o grau de incapacidade. Nas perícias psiquiátricas das acções especiais de interdição-inabilitação, cujo número tem crescido nos últimos anos, a responsabilidade que recai no perito aumentou desde 2013, uma vez que o Juiz só intervém directamente (interrogatório judicial) quando a acção é contestada, o que não é frequente.

Objectivos: Revisitar os conceitos de interdição/inabilitação e os mecanismos para os modificar ou suspender. Conhecer a realidade nacional respeitante aos pedidos de alteração da sentença de interdição/inabilitação efectuados nos últimos 6 anos, identificando as motivações pessoais dos requerentes para tais pedidos e extraindo as razões clínicas e técnicas que fundamentaram a modificação das restrições.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo. Consultou-se a estatística oficial e obteve-se a colaboração do Conselho Superior de Magistratura (CSM), permitindo identificação e consulta dos processos de interdição ou inabilitação que foram alvo de pedidos de levantamento.

Resultados e Conclusões: A estatística oficial do período em análise assinalava a existência de 43 pedidos de levantamento entretanto concluídos. Contudo, das 23 Comarcas nacionais contactadas pelo CSM – entidade que previamente oficiámos e à qual pedimos colaboração no sentido do envio da autorização aos Senhores Juizes Presidentes das várias comarcas – responderam no sentido colaborativo 5, envolvendo 8 processos de levantamento, dos quais apenas 6 se encontravam findos, sendo analisados presencialmente. Das acções especiais originais resultaram 4 sentenças de interdição e 2 de inabilitação. Após os processos de levantamento, apenas 1 caso manteve interdição, com os restantes a ficarem inabilitados (3) ou livres de restrição (2). Do ponto de vista da metodologia técnica, verificou-se que

* Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar Baixo Vouga, EPE, ✉ emacondesantos@gmail.com.

** Serviço de Psiquiatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE.

*** Serviço Regional de Psiquiatria Forense, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa.

Recebido / Received: 04/12/2016 • Aceite / Accepted: 09/01/2017

a entrevista de familiar/pessoa significativa não foi referida ou efectuada em 7 das 12 perícias, que em 4 dos 12 relatórios não constava qualquer referência a documentos clínicos anexos ao processo e que em 5 ocasiões não foram pedidos exames auxiliares. A capacidade deve ser encarada como uma variável potencialmente dinâmica. Da análise das avaliações periciais destaca-se a escassez de informação colateral (sobre a gravidade, irreversibilidade ou efectivo grau de incapacidade), o papel das relações familiares disfuncionais (que, alteradas, resultaram em melhoria substancial da capacidade) e dos efeitos benéficos do apoio especializado (com impacto positivo no funcionamento e capacidade).

Palavras-Chave: *Psiquiatria Forense; Interdição; Inabilitação; Levantamento.*

ABSTRACT

Background: *In Portugal, the restriction of Civil Rights on account of incompetence due to mental illness is achieved through two institutes, “Inabilitação” (similar to a limited guardianship or conservatorship) and “Interdição” (similar to general guardianship). These processes collide with individual freedom and fundamental Rights. The aim, instead of punishment, is the protection of the incompetent adults, seeking the maximum preservation of competence and proportionality between the implemented measures and the degree of competence. In psychiatric evaluations of conservatorship and guardianship procedures, which have increased in Portugal during recent years, expert responsibility has increased, because*

- since 2013 - the Judge only intervenes directly (through judicial interrogation) when the action is contested, which doesn't happen frequently.

Aims: *To review the concepts of “Inabilitação” and “Interdição” (concepts similar to limited and general guardianship) and the mechanisms to modify or terminate them. To explore the Portuguese reality regarding the requests for modification of the conservatorship/guardianship sentences made in the last 6 years, identifying the personal motivations of the applicants for such requests and extracting the clinical and technical reasons that led to the modification of the civil restrictions.*

Methods: *Retrospective descriptive study. The official judicial statistics were consulted and the collaboration of the Portuguese Superior Council of Magistrates (CSM) was obtained, allowing identification and consultation of the “Inabilitação” and “Interdição” cases that were the subject of pleas for termination.*

Results and Conclusions: *The official statistics of the period under review indicated the existence of 43 concluded pleas for termination. However, of the 23 National “Comarcas” (judicial counties) contacted by the CSM by our request, only 5 answered, regarding 8 actions, of which only 6 were concluded and were able to be analysed. The original actions resulted in 4 “Interdição” sentences and 2 “Inabilitação” sentences. After the termination procedures, only 1 case maintained a general guardian with the remaining cases having now a limited guardian (3) or be-*

ing free of restriction (2). From the technical methodology point of view, it was verified that the interview of family member / significant person was not mentioned or carried out in 7 of the 12 examinations, that in 4 of the 12 expert psychiatric reports there was no reference to clinical documents attached to the process and that in 5 occasions no additional diagnostic exams were ordered. Competence should be viewed as a potentially dynamic variable. The analysis of the expert evaluations highlights the paucity of collateral information (on severity, irreversibility or actual degree of incapacity), the role of dysfunctional family relationships (which, as altered, have resulted in a substantial improvement in competence) and the beneficial effects of support (with positive impact on function and competence).

Key-Words: Forensic Psychiatry; General Guardian (Guardianship); Limited Guardian (Conservatorship); Pleads For Termination Of Civil Restrictions.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento exponencial da ciência e da tecnologia tem condicionado transformações estruturais e sociais profundas que colidem com frequência com as concepções jurídicas, reconhecidamente menos dinâmicas. Em Portugal, de acordo com os últimos estudos publicados sobre o tópico, existem mais de 60 mil cidadãos em situação de incapacidade para gerir a sua pessoa e bens, sendo que, destes, mais de 80% não possuem representante legal que assuma por eles essa função¹. Esta ausência de proteção jurídica, não só repre-

senta uma grave violação dos direitos humanos fundamentais, como prejudica seriamente a qualidade de vida dos indivíduos e a dinâmica das suas relações com familiares e/ou prestadores de cuidados formais, a quem são incumbidas funções para as quais não estão preparados ou legalmente mandatados.

Os exames periciais psiquiátricos em matéria cível, particularmente no âmbito das acções especiais de interdição-inabilitação, aumentaram substancialmente no decorrer dos últimos anos, constituindo uma parte muito significativa da actividade forense psiquiátrica solicitada ao Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses e por este delegada aos Serviços e Unidades de Psiquiatria Forense do SNS em Portugal, de acordo com a legislação em vigor (nº 2 do artº 24º da Lei n.º 45/2004, de 19 de Agosto).

De acordo com a estatística publicada pela Direção Geral da Política de Justiça (DGPJ)², o número de acções especiais de interdição findas nos Tribunais de 1ª Instância têm vindo a registar um incremento significativo e gradual, sendo o mesmo fenómeno verificado nas acções especiais de inabilitação (ver Quadro I).

Quadro I. Acções findas nos Tribunais Judiciais de 1ª Instância².

| | 2015 | 2014 | 2013 | 2012 | 2011 | 2010 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Interdição | 3.037 | 2.121 | 2.149 | 1.936 | 1.748 | 1.585 |
| Inabilitação | 242 | 179 | 167 | 164 | 136 | 120 |

Diversos motivos têm sido apontados para este incremento substancial, o que escapa ao objectivo deste trabalho. Contudo, podemos mencionar o aumento da prevalência de doen-

ças degenerativas do SNC ou a necessidade que se verificou, a partir de 2012, de os idosos celebrarem contrato escrito com os lares ou instituições onde passassem a residir, o que tornou mais saliente a necessidade da adequação da capacidade legal à capacidade de facto (cf. art.º 10º da Portaria 67/2012 de 21 de Março). Não só o número de solicitações de perícias tem aumentado como a responsabilidade crescente do perito médico aquando da realização destes exames foi sublinhada por via legislativa, uma vez que, com a entrada em vigor do novo Código de Processo Civil, em Setembro de 2013, não só apenas há lugar à intervenção directa e pessoal do Juiz quando a acção é contestada, como o Magistrado do Ministério Público, na maioria das vezes Requerente da acção, raramente observa pessoalmente o Requerido.

Importa, portanto, nesta introdução, revisitar brevemente estes dois institutos (interdição e inabilitação) para depois dirigir o foco ao objecto do presente trabalho, que se centra no levantamento destas acções e na análise das perícias que as substanciaram.

Conflito entre o Regime da Incapacidade e os Direitos Fundamentais

Na base de um processo de interdição ou de inabilitação está a verificação da existência cumulativa de dois pressupostos: (i) anomalia psíquica, surdez-mudez, cegueira, prodigalidade ou abuso de bebidas alcoólicas e estupefacientes (os dois últimos apenas em caso de inabilitação); (ii) impossibilidade de o sujeito prover aos seus interesses decorrente da primeira. Neste caso, anomalia psíquica surge como um termo jurídico lato que não tem ne-

cessariamente tradução clínico-psiquiátrica exacta, mas que depende fundamentalmente da capacidade cognitiva e intelectual para estabelecer aquilo que se designa genericamente por relações jurídicas, destacadamente a celebração de negócios.

Os processos de interdição e de inabilitação colidem “necessariamente com a liberdade individual, implicando uma restrição de direitos fundamentais”³, que respeita a actos de natureza pessoal e patrimonial. Inexiste, contudo, qualquer intenção de pena ou castigo, visando antes a protecção (jurídica) da pessoa maior incapaz. Esta é a principal razão pela qual a interdição e a inabilitação constituem um processo especial, exigindo-se o contacto directo com o requerido por forma a validar “uma das mais gravosas intromissões (do Estado) na liberdade do indivíduo, na sua esfera privada”³. Neste sentido, e de acordo com a recomendação emitida a 29 de Fevereiro de 1999 pelo Comité de Ministros do Conselho da Europa, as novas tendências europeias apontam essencialmente para: (i) máxima preservação da capacidade; (ii) maior proporcionalidade entre as medidas aplicadas e o grau de incapacidade; (iii) flexibilidade dos mecanismos processuais; (iv) qualificação dos representantes legais^{4,5}.

Regime da Interdição: Aspectos Médico-Legais

De acordo com o art.º 138 do CC, “podem ser interditos do exercício dos seus direitos todos aqueles que, por anomalia psíquica, surdez-mudez ou cegueira se mostrem incapazes de governar suas pessoas e bens”. Não basta, portanto, que uma das três causas esteja presente

(anomalia psíquica, surdez-mudez ou cegueira), tendo esta necessariamente de ser: incapacitante, actual (i.e., presente aquando da observação) e permanente ou duradoura (i.e. crónica e de evolução prolongada), ainda que possa ter intervalos lúcidos (correspondentes a fases de estabilização da sintomatologia clínica). Nos termos da Lei, o interdito é equiparado ao menor (art.º 139 CC), sendo que a incapacidade dos *interditos por anomalia psíquica* é mais vincada, aproximando-se da incapacidade absoluta (não podem casar, exercer o poder paternal, perflhar ou testar). As limitações que resultam para o indivíduo do decretar da sua interdição são supridas pelo instituto da Tutela, sendo pelo Tribunal nomeado um Tutor. O Tutor exerce uma função de representação (age em vez do interdito), segundo um padrão de actuação previamente designado do qual consta a obrigação de cuidar *especialmente* da saúde do Interdito, podendo para esse efeito alienar os seus bens (art. 145º CC). O Interdito tem uma relação de dependência total da figura do Tutor, não podendo reger a sua pessoa nem dispor dos seus bens.

Regime da Interdição: Aspectos Clínico-Psiquiátricos

Em rigor, não se distinguem os quadros que implicam interdição ou inabilitação. Ademais, nenhum diagnóstico, por mais grave, pode constituir prova imediata de incapacidade civil total. Importa antes a sintomatologia e a intensidade e/ou qualidade da interferência concreta no processamento da informação cognitiva, bem como o impacto pragmático no seu funcionamento diário daí resultante (grande variabilidade de funcionamento para

o mesmo diagnóstico). A avaliação é, pois, primordialmente clínica, ainda que possam ser úteis e mesmo necessários, exames complementares de diagnóstico, especialmente se uma inabilitação é ponderada.

Apesar do supramencionado, as Interdições tendem a verificar-se nos quadros de perturbação grave do desenvolvimento – incluindo, por exemplo, algumas situações de atraso mental (independente da etiologia), de autismo ou de paralisia cerebral – ou de síndromes cerebrais orgânicas graves – demências vasculares ou degenerativas; status pós-AVC^{4,5}.

Regime da Inabilitação: Aspectos Médico-Legais

De acordo com o art.º 138 do CC, “podem ser inabilitados os indivíduos cuja anomalia psíquica, surdez-mudez ou cegueira, embora de carácter permanente, não seja de tal modo grave que justifique a sua interdição, assim como aqueles que, pela sua habitual prodigalidade ou pelo abuso de bebidas alcoólicas e estupefacientes, se mostrem incapazes de reger convenientemente o seu património”. Por prodigalidade entende-se uma tendência ou propensão *habitual* da pessoa para praticar actos de delapidação patrimonial, de despesas desregradas, desproporcionadas aos rendimentos, improdutivas e injustificáveis, quer em proveito próprio quer alheio, que não resultem de administração infeliz ou pouco perspicaz [e.g. Ac. da RC de 02/19/2013 (Carvalho Martins) ou ainda Ac. do STJ de 27/01/2004 (Nuno Cameira)].

O instituto da inabilitação, maleável e de limites variáveis, consoante a sentença, é menos grave que a interdição. A incapacidade dos *inabilitados por anomalia psíquica* implica

que estes não possam casar nem exercer o poder paternal ainda que possam (eventualmente) perfilhar e testar, dependendo do estado clínico do momento. As limitações que resultam para o indivíduo do decretar da sua inabilitação são supridas pelo instituto da Curatela, sendo pelo Tribunal nomeado um Curador. O Curador exerce uma função de assistência (autoriza actos do inabilitado, actua ao lado deste). O Inabilitado tem uma relação de subordinação específica à figura do Curador, de acordo com o que for determinado individualmente na sentença.

Regime da Inabilitação: Aspectos Clínico-Psiquiátricos

As Inabilitações também podem verificar-se nos quadros clínicos mencionados para o instituto da interdição, sempre que se verifique menor grau ou intensidade sindrômica e, conseqüentemente, menor impacto funcional. Supletivamente, também podem decorrer de quadros de esquizofrenia (excepto se evolução crónica, com défice importante), perturbação delirante, perturbação esquizotípica ou perturbações mentais e comportamentais por consumo de substâncias psicotrópicas^{4,5}. Importa assim relevar que o diagnóstico médico *per se*, a idade avançada, a incapacidade física, a pobreza, a excentricidade ou a dependência enquanto traço caracterial não são fundamento de incapacitação jurídica.

Aspectos Processuais da Acção Especial Interdição-Inabilitação

A acção especial de interdição/inabilitação poderá ser iniciada em qualquer altura, desde que a pessoa em condições de ser interdita

ou inabilitada seja maior de idade ou, sendo menor, no último ano de menoridade (17 anos), com a sentença, neste caso, a aplicar-se apenas a partir da maioridade.

Têm legitimidade para a propositura da acção o cônjuge do interditando, o tutor ou curador deste, qualquer parente sucessível ou o Ministério Público. Caso a família não possa ou não queira intentar directamente a acção, deve elaborar-se uma participação para o Ministério Público – seja pelos familiares com legitimidade para interpor a acção, seja pelos prestadores de cuidados que actuam junto do interditando ou outras pessoas eventualmente interessadas – para que este órgão avalie a necessidade de iniciar uma destas opções (e.g. Director do estabelecimento público onde tenha sido internado o examinando).

O processo tem várias fases: a) petição inicial; b) publicidade; c) citação; d) interrogatório; e) exame pericial e f) prolação da sentença. Para o presente estudo, será apenas relevante explicitar algumas das particularidades que permitem aferir da qualidade subjectiva dos relatórios periciais e da sua eventual relevância na sentença inicial e sua posterior alteração. Desde a entrada em vigor do novo CPC em Setembro de 2013, o interrogatório judicial só tem lugar caso haja contestação da acção ou se, por qualquer outra razão, o Juiz assim o decidir (art. 895º e 896º CPC). Este visa averiguar a presença e a extensão da incapacidade do requerido, sendo sempre realizado pelo Juiz que conta com a assistência dos representantes do requerido, do autor da acção e do(s) perito(s) nomeado(s).

Na ausência de tal desiderato, e findos os articulados, passa-se imediatamente ao exame pericial que terá lugar num estabelecimento

definido para o efeito (e.g. INMLCFIP ou suas delegações, instituições de saúde, residência ou instituição onde o examinando viva). Do exame resulta a necessidade de elaborar um relatório pericial psiquiátrico que poderá ser estruturado da seguinte forma: (i) *preâmbulo* – identificando o examinando e o contexto da avaliação e listando as fontes de informação e documentos apensos consultados; (ii) exame indirecto – procedendo à análise de informações médicas, psicológicas, sociais ou outras; (iii) exame directo – realizando entrevista clínica ao examinando e seu acompanhante e aferindo o estado mental actual deste, destacando a avaliação e descrição das actividades da vida diária numa perspectiva funcional; (iv) exames complementares diagnóstico – e.g. testes psicológicos, exames imagiológicos, análises clínicas ou exames periciais de outras especialidades, visando auxiliar o diagnóstico e determinar o grau de incapacidade eventualmente induzido por este, principalmente em casos limítrofes nos quais uma avaliação subjectiva se pode mostrar insuficiente e imprecisa; (v) discussão – revelando a opinião técnico-científica sobre a matéria médico-psiquiátrica em causa; e (vi) conclusão – emitindo uma formulação psicopatológica e nosológica sobre o quadro em apreço [diagnóstico(s), extensão da incapacidade, data de início e medidas de tratamento propostas], pronunciando-se sobre a presença ou ausência de constructos médico-legais para um ou outro instituto – e consequente necessidade de vir a ser nomeado Tutor/Curador – e, finalmente, respondendo aos quesitos enunciados. No caso específico da inabilitação, importa ainda discorrer sobre o nível concreto de (in)capacidade – o que pode

ou não fazer – e o grau de *insight* face às limitações, bem como sobre o benefício clínico da nomeação de um Curador e eventual utilidade de audição do requerido pelo Tribunal por forma a apurar a sua vontade face à pessoa a ser nomeada para tal cargo^{4,6}.

Na sentença, o Juíz deverá sempre: decretar interdição ou inabilitação, definitiva ou provisória; fixar, sempre que tal seja possível, a data do início da incapacidade; designar tutor e protutor ou curador e subcurador (se necessário). No caso particular da sentença de inabilitação, importa ainda especificar os actos que devem ser autorizados ou praticados pelo curador (art. 901º CPC e 154º CC).

Importa relevar que o Juíz pode adequar a sua decisão final ao grau de incapacidade do requerido, independentemente do que havia sido solicitado na Petição Inicial (PI). Também os indivíduos indigitados para os cargos acima descritos podem não coincidir com os sugeridos na PI, seja por preferência do requerido, seja por maior adequação e conveniência de outra (nova) pessoa para tal papel.

O valor probatório da perícia médico-legal psiquiátrica encontra-se também claramente definido na legislação. Assim, e por oposição ao Direito Penal em que o “*juízo técnico, científico ou artístico inerente à prova pericial se presume subtraído à livre apreciação do julgador*” (cf. n.º1 do artigo 163.º, do CPP), o valor da prova pericial em Direito Civil é *fixado livremente* pelo Tribunal (artigo 389.º, do CC). Não é raro, contudo, o desejo de valorar a prova pericial como *definitiva e absoluta certeza médica*, contendo em si – preferencialmente – uma verdade inabalável e intemporal. Certo é que, pelo menos em Psiquiatria

Forense e seguindo a nomenclatura norte americana referente a *standards* de prova, falamos antes de uma “certeza médica razoável (...) [que] deve expressar o mais elevado nível de confiança do psiquiatra na validade e fiabilidade da sua opinião (...) formulada, necessariamente, dentro da matriz da experiência clínica e conhecimento científico”⁷, que se reporta necessariamente ao momento e ao contexto da realização da diligência.

Aspectos Processuais da Alteração da Sentença

Após trânsito em julgado da sentença que decretou interdição ou inabilitação poderá verificar-se uma diminuição ou um agravamento do grau de incapacidade do requerido susceptível de justificar uma alteração na sua medida de protecção jurídica, designadamente: *levantamento total da interdição ou da inabilitação; levantamento parcial da inabilitação; substituição da inabilitação pela interdição; ou substituição da interdição pela inabilitação.*

O levantamento “será requerido por apenso ao processo em que foi decretada a interdição ou inabilitação” (n.º 1 do art.º 905.º, CPC). O mesmo deverá acontecer em caso de substituição – com a nova medida a ser requerida por apenso ao processo em que foi decretada a medida a substituir – e em caso de necessidade de alargamento dos actos que devem ser autorizados ou especificados pelo curador, ainda que o CC e o CPC não sejam totalmente claros quanto a tais procedimentos⁸.

Têm competência para tal o próprio, o tutor ou curador deste, o cônjuge, qualquer parente sucessível ou o Ministério Público. Posterior-

mente, “cessando a causa que determinou a interdição, pode esta ser levantada” (art.º 151º do CC), sendo o mesmo aplicável aos casos de inabilitação (art.º 156º do CC). Contudo, “quando a inabilitação tiver por causa a prodigalidade ou o abuso de bebidas alcoólicas ou de estupefacientes (...) o levantamento não será deferido antes que decorram 5 anos sobre o trânsito em julgado da sentença que a decretou ou da decisão que haja desatendido um pedido anterior” (art.º 155º do CC).

OBJECTIVOS

Conhecer a realidade nacional no que concerne aos pedidos de alteração da sentença que determinou originalmente interdição/inabilitação, destacando as razões clínicas e técnicas que fundamentam o levantamento das restrições prévias ou, ao menos, a substituição de um instituto por outro. Pretende-se igualmente analisar as metodologias técnicas utilizadas nas perícias e extrair, quando possível, as motivações pessoais dos requerentes para solicitarem a modificação da sentença original.

MATERIAL E MÉTODOS

Tratando-se de um estudo retrospectivo descritivo, os autores visaram ter conhecimento de todos os processos de interdição/inabilitação que, nos últimos 6 anos (2010-2015), foram alvo de pedidos de levantamento. Foi consultada a estatística da Direcção-Geral da Política de Justiça (DGPJ) para determinar número total de processos e, no sentido de concretizar a análise dos mesmos, foi endereçada proposta de colaboração ao Presidente do Conselho Superior de Magistratura (CSM) que, depois de avaliar sua pertinência e exequibilidade, o difundiu por todos

os Juizes Presidentes dos Tribunais Judiciais das Comarcas nacionais. Depois de identificados os processos, e obtidas as respectivas autorizações por parte dos seus Juizes Titulares, foram pelos autores consultados nos Tribunais de origem, por forma a obter as informações relevantes para o estudo em apreço.

RESULTADOS

Os dados estatísticos da DGPJ fazem assinalar a relativa raridade dos processos de levantamento de interdição/inabilitação, que não parecem acompanhar o incremento verificado na restrição de direitos (ver Quadro II).

Quadro II. Acções de levantamento de interdição ou inabilitação findas (Tribunais Judiciais de 1ª Instância)².

| | 2015 | 2014 | 2013 | 2012 | 2011 | 2010 |
|---------------|------|------|------|------|------|------|
| Levantamentos | 6 | 7 | 8 | 6 | 10 | 6 |

Se atentarmos aos dados estatísticos referentes aos últimos 6 anos (2010-15), o foco do presente estudo, verificamos que terão sido concluídos 43 processos de levantamento nos Tribunais de 1ª Instância. Contudo, depois de contactadas todas as 23 Comarcas nacionais (via CSM), os autores apenas obtiveram resposta positiva relativamente à existência de processos do género em apenas 5 comarcas, envolvendo um total de 7 processos de levantamento de interdição/inabilitação. Destes, apenas 5 se encontravam com sentença já transitada em julgado e, portanto, aptos a integrar o presente estudo (ver Quadro III). Faça-se notar ainda que um outro processo terá sido concluído no decorrer de 2016 (ver Quadro III), tendo os autores considerado pertinente, ainda assim, a sua inclusão no estudo em apreço.

Quadro III. Acções de levantamento de interdição ou inabilitação disponibilizadas para estudo (Tribunais Judiciais de 1ª Instância)².

| | 2016 | 2015 | 2014 | 2013 | 2012 | 2011 | 2010 |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Levantamentos | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |

Do ponto de vista sócio-demográfico identificaram-se quatro Examinados do género feminino e 2 Examinados do género masculino. A maioria destes (5) encontrava-se na 4ª década de vida, excepção feita ao caso identificado pela letra “B”, que tinha 67 anos. O grau académico alcançado dependia grandemente do diagnóstico clínico-psiquiátrico apresentado; assim, 2 Examinados concluíram o ensino secundário e 1 Examinado concluiu o 3º ciclo; dos restantes, 1 Examinado era analfabeto, 1 concluiu apenas o 1º ciclo, regime de educação especial e outro concluiu o 3º ciclo, regime de ensino para adultos (“Novas Oportunidades”). A situação laboral da amostra era precária, com 2 Examinados reformados por invalidez, 3 Examinados sem qualquer profissão e 1 Examinado desempregado. O apoio institucional era, ao menos à data da acção especial de interdição-inabilitação, virtualmente inexistente, com apenas 1 Examinado a beneficiar de apoio por se encontrar a cumprir medida de segurança em Unidade de Psiquiatria Forense; aquando do processo de levantamento, a situação social havia-se alterado substancialmente para 2 Examinados que se encontravam agora a usufruir de apoio sustentado de, respectivamente, ACAPO – Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal – e AEIPS – Associação para o Estudo e Integração Psicossocial. As perícias psiquiátricas de-

tectaram e destacaram algumas das alterações sociofamiliares ocorridas entretanto, como pode perceber-se através das transcrições de perícias relativas aos casos identificados pelas letras “E” e “F”. Assim, no primeiro caso (“E”), a perícia relativa à acção especial de interdição-inabilitação descrevia uma “...dificuldade nos relacionamentos interpessoais e dependência, da mãe sobretudo, como veículo externo substituto e suplementar nestes contextos...postura de retraimento na presença da mãe...nítida ascendência exercida por esta junto da examinanda...forte dependência de terceiros em assuntos relacionados com o contacto com o meio e o apoio em termos da comunicação e adequação comportamental...” (sic), enquanto que a perícia de levantamento já referia que “...nos últimos anos adquiriu

mais estabilidade psíquica e emocional, sobretudo após iniciar relacionamento amoroso com o actual companheiro...o seu grau de autonomia, a sua capacidade de iniciativa e a sua participação na vida de relação (familiar e social) melhorou significativamente...” (sic). No segundo caso (“F”), numa primeira avaliação, a Examinanda “...declarou que não sabe o valor das coisas por ser a sua mãe quem trata do dinheiro...” (sic), enquanto que na perícia de levantamento se compreendeu que “...era a mãe a prover as necessidades básicas, nomeadamente alimentação e saúde... não fora o facto de estar desde 2008 a frequentar os cursos ministrados pela ACAPO, e a sua vida confinar-se-ia, como até então, às paredes da casa da sua progenitora...” (sic) (ver Quadro IV).

Quadro IV. Dados sócio-demográficos.

| | género | idade | estado civil | escolaridade | situação laboral | com quem reside | apoio institucional | |
|---|-----------|-------|--------------|--------------------------|-------------------------------|---|---|---|
| A | feminino | 44 | solteira | secundário | reforma invalidez | familiar | 0 | |
| B | masculino | 67 | divorciado | secundário | desempregado | instituição (UPF) | UPF | |
| C | masculino | 44 | solteiro | 3º ciclo | sem profissão | Só (1.ª instituição (AEIPS) (2.ª avaliação) | 0 (1.ª avaliação) AEIPS (1.ª avaliação) | |
| D | feminino | 43 | solteira | 1º ciclo (EE) | sem profissão (1.ª avaliação) | doméstica (2.ª avaliação) | familiar | 0 |
| E | feminino | 43 | solteira | 0 | sem profissão | familiar | 0 | |
| F | feminino | 42 | solteira | 2º ciclo (1.ª avaliação) | 3º ciclo (NO) (2.ª avaliação) | reforma invalidez | familiar | 0 (1.ª avaliação) ACAPO (2.ª avaliação) |

EE - Educação Especial; NO - Novas Oportunidades; UPF - Unidade de Psiquiatria Forense; AEIPS - Associação para o Estudo e Integração Psicossocial; ACAPO - Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal.

Do ponto de vista clínico-psiquiátrico, identificaram-se, na acção especial de interdição-in-

abilitação, 3 Examinados com o diagnóstico de psicose esquizofrénica tipo paranóide, 2 Exami-

nados com o diagnóstico de atraso mental (com a gravidade sendo especificada em apenas uma das duas avaliações pedidas) e 1 Examinado com o diagnóstico de amaurose bilateral. Na acção de levantamento, verificaram-se apenas

alterações *minor* aos diagnósticos iniciais, excepção feita ao caso identificado pela letra “E” em que a dotação intelectual terá sido considerada, após quantificação formal, como estando dentro da normalidade (ver Quadro V).

Quadro V. Dados clínico-psiquiátricos e de metodologia técnica.

| | acção especial original | | | | pedido de levantamento | | | |
|---|--------------------------------------|----------------------|---------------------|----------------|--------------------------------------|----------------------|---------------------|----------------|
| | diagnóstico como referido na perícia | entrevista familiar* | documentos clínicos | suporte MCDT's | diagnóstico como referido na perícia | entrevista familiar* | documentos clínicos | suporte MCDT's |
| A | esquizofrenia paranóide | sim | sim | não | esquizoafectiva | sim | não | não |
| B | esquizofrenia paranóide | não | não | não | esquizofrenia paranóide | não | sim | sim |
| C | esquizofrenia paranóide | não | sim | sim | esquizofrenia paranóide | não | sim | sim |
| D | atraso mental moderado | não | sim | sim | atraso mental ligeiro-moderado | não | sim | não |
| E | atraso mental + epilepsia | sim | não | não | dotação intelectual média-baixa (N) | sim | sim | sim |
| F | amaurose bilateral | não | não | não | amaurose bilateral | sim | sim | não |

* ou pessoa significativa/acompanhante

Do ponto de vista da metodologia técnica, percebe-se que a entrevista de um familiar ou pessoa significativa não foi realizada ou mencionada em 7 das 12 avaliações periciais efectuadas. Em 4 dos 12 relatórios não consta qualquer referência à consulta de documentos clínicos eventualmente anexos ao processo. Em 5 ocasiões (sendo 4 nas avaliações periciais originais) não são pedidos quaisquer exames auxiliares de diagnóstico; noutras, se pedidos, estes carecem do rigor técnico minimamente exigido quando se trata de avaliar a extensão da incapacidade – a título meramente exemplificativo, pode transcrever-se parte do exame

psicológico realizado no caso designado pela letra “E”: “... não colaborou na execução das provas apresentadas... exame subjectivo, através de entrevista informal (...) conclusão (...) atraso mental ligeiro...” (sic) (ver Quadro V). Do ponto de vista médico-legal percebe-se que, dos processos originais, resultaram 4 sentenças de interdição e 2 sentenças de inabilitação. Nos processos de levantamento, instaurados em média 8 anos depois, as sentenças indicavam agora que apenas 1 dos casos se mantinha alvo de interdição, com os restantes a ficarem inabilitados (n=3) ou livres de qualquer restrição (n=2) (ver Quadro VI).

Quadro VI. Dados médico-legais: sentenças.

| | | acção especial original | | | pedido de levantamento | | | |
|---|----------|-------------------------|-------|---------|------------------------|--------------|-------|---------|
| | promotor | sentença | tutor | curador | promotor | sentença | tutor | curador |
| A | MP | inabilitação | – | mãe | a própria | improcedente | – | mãe |
| B | MP | interdição | irmã | – | o próprio | improcedente | irmã | – |
| C | MP | interdição | irmão | – | o próprio | substituição | – | irmão |
| D | MP | interdição | mãe | – | a própria | substituição | – | irmão |
| E | MP | interdição | mãe | – | irmão (protutor) | levantamento | – | – |
| F | MP | inabilitação | – | mãe | a própria | levantamento | – | – |

As motivações pessoais apresentadas para fundamentar os pedidos de levantamento (geralmente iniciados pelo próprio) foram díspares, ainda que envolvessem, citando alguns casos, a vontade de “...exercer os seus direitos cívicos e mesmo os mais elementares...” (sic), de

“...ter uma vida normal e assumir responsabilidades...” (sic) e ver a sua dignidade restituída, sentindo “...muita vergonha e desonra pelo facto de ser considerada incapaz...” (sic) (ver Quadro VII).

Quadro VII. Motivações para os pedidos de levantamento.

| | |
|---|---|
| A | “...à data em que prestou declarações em Tribunal encontrava-se a tomar uma enorme quantidade de antipsicóticos... não reunia condições para manter um diálogo, muito menos para prestar declarações...o Tribunal não aguardou pelo final do tratamento da requerente por forma a averiguar as suas capacidades para poder gerir os seus bens e pessoa...a requerente entende que a decisão que decretou a inabilitação é um acto ofensivo enquanto ser humano...” (...) “...a requerente sente muita vergonha e desonra pelo facto de ser considerada incapaz para gerir os seus bens e a sua pessoa...” (...) “...os resultados do tratamento reabilitativo levam a colocar a hipótese de que a doente readquiriu condições para se gerir a si própria e aos seus bens...” (Relatório Psiquiatra Assistente) |
| B | “...este tempo, de quase 19 anos de boa e constante assistência médica, e com todos os tratamentos recebidos, permitiu a estabilização do seu problema psiquiátrico... não sendo a sua recuperação total, está consciente da necessidade de medicação diária e de acompanhamento médico...trabalhou cerca de 12 anos na biblioteca do hospital...relação cordata com todos os utentes e profissionais de saúde...o requerente considera ter cessado a causa que determinou a sua interdição...” |
| C | “...vem requerer o levantamento da interdição e a imediata inabilitação...para poder exercer os seus direitos cívicos e mesmo os mais elementares como o de adquirir objectos ou tomar as refeições num restaurante...” |
| D | “...por me sentir capaz de ter uma vida normal e assumir responsabilidades...” (...) “...desde o falecimento da mãe, em 2004, arranhou trabalho na Junta de Freguesia...apresenta boa integração social...” (Relatório Social) |
| E | “...a evolução intelectual, psicológica e psíquica que a interdita sofreu nos últimos anos faz cessar a causa que esteve na origem de que fosse decretada interdição... trata das lides domésticas, gere o dinheiro que recebe de pensão...conhece o dinheiro e o seu valor...perfeito enquadramento temporo-espaçial...” |
| F | “...todavia, 5 anos volvidos, as circunstâncias de facto que estiveram na base da douta decisão sofreram alteração radical...iniciou frequência do Centro de Novas Oportunidades...tem vindo a beneficiar de vários serviços da ACAPO, frequentando várias sessões de apoio em áreas que vão da informática à aquisição de competências na leitura e escrita em linguagem Braille, à orientação, mobilidade, e ao acompanhamento em terapia ocupacional... gere autonomamente o dinheiro da sua pensão de invalidez... encontra-se emocionalmente fragilizada, devido à situação de total isolamento social a que a curadora a veta...proíbe-a de frequentar actividades e viagens lúdicas e culturais organizadas pela ACAPO, e impede-a de ter uma vida socialmente estável e integrada... não autorizou a frequentar um curso de informática...que lhe possibilitaria vir a especializar-se tecnicamente na área...” |

A demora na conclusão dos processos judiciais foi evidente, com a acção especial inicial a exigir, em média, 2.5 anos, e o processo de levanta-

tamento a ficar concluído, em média, 2.2 anos após ter sido pedido.

Quadro VIII. Dados médico-legais: tempos.

| | acção especial original | | pedido de levantamento | | |
|---|--------------------------|--------------|---------------------------|--------------------------|--------------|
| | tempo pedido-decisão (d) | sentença | tempo sentença-pedido (d) | tempo pedido-decisão (d) | sentença |
| A | 664 | inabilitação | 875 | 351 | improcedente |
| B | 780 | interdição | 5512 | 399 | improcedente |
| C | 1534 | interdição | 2442 | 939 | substituição |
| D | 1210 | interdição | 3478 | 581 | substituição |
| E | 351 | interdição | 3437 | 2074 | levantamento |
| F | 872 | inabilitação | 2049 | 477 | levantamento |

Do ponto de vista judicial, percebe-se que as sentenças que resultaram da acção original concordavam em absoluto com a perícia médico-legal pedida e, na generalidade, também com a petição inicial (excepção

feita ao caso identificado com a letra “E”, cuja P.I. pedia a interdição). Nas sentenças resultantes dos pedidos de levantamento, a concordância com as perícias médico-legais não foi total.

Quadro IX. Dados judiciais: concordância da sentença com a petição inicial e com a perícia médico-legal.

| | acção especial original | | | pedido de levantamento | |
|---|-------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| | sentença | concordância com P.I. | concordância com perícia | sentença | concordância com perícia |
| A | inabilitação | sim | sim | inabilitação | sim |
| B | interdição | sim | sim | interdição | sim |
| C | interdição | sim | sim | inabilitação | não |
| D | interdição | sim | sim | inabilitação | sim |
| E | interdição | sim | sim | – | N/A * |
| F | inabilitação | não | sim | – | sim |

* várias perícias médico-legais neste contexto já que oposição ao pedido de levantamento por parte da mãe (tutora) e réplica por parte da interdita – duas perícias confirmavam a presença de pressupostos médico-legais para inabilitação; duas perícias assumiam a ausência destes.

LIMITAÇÕES

A discrepância entre os dados da DGPJ e os fornecidos via colaboração com o CSM faz com

que, ao contrário do objetivo inicial, os autores se focassem apenas numa amostra dos casos, limitando assim a generalização das conclusões.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A alteração da sentença no âmbito de um processo de interdição ou de incapacitação – que constitui um importante desvio ao princípio da imutabilidade de decisão transitada em julgado consagrado no artigo 619.º, n.º 1, do CPC – apenas pode ser entendida à luz dos significativos interesses e finalidades desta ação especial, visando proteger a pessoa maior incapaz, simultaneamente respeitando – ao máximo – a sua autonomia. Nenhum diagnóstico, por mais grave que seja, faz prova imediata de incapacidade civil total, não bastando que o relatório mencione um diagnóstico de Esquizofrenia ou de Atraso Mental para que a presença de pressupostos médico-legais de interdição se torne evidente. A estatística oficial demonstra que não tem existido um aumento de acções de levantamento de interdição-incapacitação em paralelo com o incremento da sua aplicação. Ainda que de forma meramente especulativa, podemos considerar várias causas contributivas para este fenómeno, incluindo: a) desconhecimento do próprio/familiares/cuidadores ou dos agentes da justiça; b) tradução da cronicidade e evolução desfavorável das interdições-incapacitações que têm sido registadas nos últimos anos, em que se pode colocar como hipótese o predomínio de quadros neurodegenerativos progressivos ou neurovasculares graves irreversíveis.

Da avaliação concomitante das sentenças e das perícias médico-legais em ambos os momentos – acção especial e levantamento – são claras as lacunas identificadas nas perícias psiquiátricas, destacadamente a escassez de informação colateral sobre a gravidade e

irreversibilidade do quadro diagnosticado e o efectivo grau de incapacidade dos Examinados.

Identificam-se ainda relações familiares marcadamente disfuncionais – porventura não detectadas na perícia inicial – que, quando alteradas pelos motivos mais díspares, resultam na melhoria substancial da capacidade efectiva e do levantamento do instituto original. De facto, importa que o familiar (ou pessoa significativa) forneça apenas informação colateral que secundarize a avaliação e observação do Examinado, ao invés desta se constituir como a informação principal (e única) que virá a determinar a autonomia do Examinado.

Percebem-se efeitos benéficos do apoio especializado, sustentado e dirigido à patologia, com repercussão no grau de funcionamento do Requerido e consequente alteração da sua sentença no sentido da maior autonomia. Assim, torna-se mais evidente a necessidade (dever) de, na perícia original que determinar interdição-incapacitação – sobretudo nos casos fronteira – serem estabelecidas recomendações terapêuticas e de reabilitação com vista à recuperação da autonomia decisional do indivíduo.

O presente trabalho, embora focado numa amostra dos processos de levantamento no período em análise, pode contribuir para a necessidade de reflectir e rever a legislação actual e os instrumentos de protecção do maior incapaz. A flexibilidade das medidas restrictivas, para além da sua revisão temporal, tem sido também objecto de análise em Portugal, com a defesa de soluções individualizadas, mais centradas no apoio e na defesa da cida-

dania inclusiva, porventura mais adaptadas à realidade social, jurídica e médica da actualidade^{9,10}.

Os autores concluem também que será útil, salvaguardados os direitos à privacidade e sigilo, reflectir sobre a implementação de mecanismos facilitadores da investigação em Psiquiatria Forense, porventura num esforço sinérgico entre o INMLCF,IP e os Tribunais.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer a colaboração do Exmo. Senhor Vice-Presidente do Conselho Superior de Magistratura, dos Exmos. Senhores Juizes Presidentes dos Tribunais Judiciais das Comarcas envolvidas no presente trabalho de investigação, bem como dos Exmos. Juizes Titulares dos respectivos processos judiciais.

Conflitos de Interesse / *Conflicting Interests*:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo. / *The authors have declared no competing interests exist.*

Fontes de Financiamento / *Funding*:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo. / *The authors have declared no external funding was received for this study.*

Bibliografia / *References*

1. Guia para a Intervenção em Maiores em Situação de Incapacidade. 1ª Edição. Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade, Instituto para o Desenvolvimento Social; 2002.

2. Estatística Direção Geral da Política de Justiça (DGPJ). Disponível em <http://www.siej.dgpj.mj.pt>, acedida a 20 Novembro 2016.
3. Alves RG. Alguns aspectos do instituto da interdição. *Direito e Justiça*. 1995; 9(2), 131-168.
4. Paz M, Vieira F. A Supressão do Interrogatório no Processo de Interdição: Novos e Diferentes Incapazes? A Complexidade da Simplificação. *Revista do Ministério Público*. 2014; 139, 61-109.
5. Cargaleiro I, Vieira F. Avaliação pericial da capacidade civil. Os processos de interdição/inabilitação. In: Fernando V, Cabral AS, Saraiva CB. *Manual de Psiquiatria Forense*. Lisboa: Pactor; 2017. 213-224
6. Vieira F, Trancas B. Perícias médico-legais psiquiátricas: organização e enquadramento, relatório e presença em tribunal. In: Fernando V, Cabral AS, Saraiva CB. *Manual de Psiquiatria Forense*. Lisboa: Pactor; 2017. 33-56
7. Diamond BL. Reasonable medical certainty, diagnostic thresholds and definitions of mental illness in the legal context. *Bull Am Acad Psychiatry Law*. 1985; 13(2):121-8.
8. Santos, E. *Das Interdições e Inabilitações*. Lisboa: Quid Juris; 2011
9. Costa, M. A desejável flexibilidade da incapacidade das pessoas maiores de idade. *Lusíada Direito*. 2010; 7:109-162.
10. Ribeiro, GR. *A Protecção do Incapaz Adulto no Direito Português*. Coimbra: Coimbra Editora; 2011.