

**Tribunal da Relação de Évora**  
**Processo nº 4792/11.3TBSTB-A.E1**

**Relator:** MOREIRA DAS NEVES

**Sessão:** 21 Janeiro 2026

**Votação:** DECISÃO SUMÁRIA

**TRATAMENTO INVOLUNTÁRIO**

**LEI DE SAÚDE MENTAL**

**REVISÃO DA MEDIDA DE TRATAMENTO INVOLUNTÁRIO EM  
AMBULATÓRIO**

**ORALIDADE E IMEDIAÇÃO**

**AUDIÇÃO CONJUNTA PRESENCIAL OBRIGATÓRIA**

## Sumário

SUMÁRIO (da responsabilidade do relator)

I. É objetivo da política de saúde mental «promover a titularidade efetiva dos direitos fundamentais das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental e combater o estigma face à doença mental»; e, «em processo de tratamento involuntário, o requerido tem, em especial, o direito de: participar em todos os atos processuais que diretamente lhe digam respeito, presencialmente ou por meio de equipamento tecnológico, podendo ser ouvido por teleconferência a partir da unidade de internamento do serviço local ou regional de saúde mental onde se encontre.»

II. Por ocasião de cada revisão da medida aplicada no âmbito do procedimento de tratamento involuntário (Lei de Saúde Mental - Lei n.º 35/2023, de 21 de julho), o valor primeiro a preservar é o da dignidade do requerido e os direitos fundamentais de que este goza. Os quais, em razão da impreterível necessidade de cuidados de saúde mental que carece, tem o direito de conhecer e de participar em todos os atos processuais que diretamente lhe respeitem.

III. É absolutamente clara a intenção normativa de a revisão da decisão tomada e vigente tenha lugar com audição do Ministério Público, da pessoa em tratamento involuntário, da pessoa de confiança, do defensor ou mandatário constituído, de um dos psiquiatras subscritores do relatório de

avaliação clínico-psiquiátrica ou do psiquiatra responsável pelo tratamento e de um profissional do serviço de saúde mental que acompanha o tratamento. IV. Essa intenção resulta diretamente da lei quando dispõe, no § 6.º do artigo 25.º, que é «correspondentemente aplicável à audição prevista no número anterior o disposto no n.º 2 do artigo 22.º, e à decisão de revisão o disposto no artigo 23.º»

V. A lei elegeu um modelo alinhado com os valores e direitos fundamentais referidos, o que vem sendo reafirmado pela jurisprudência e pela doutrina. Preconizando-se como impreterível a audição presencial do requerido e dos demais intervenientes numa «sessão conjunta» - de viva voz -, ainda que tal possa ocorrer através de meios telemáticos.

## **Texto Integral**

### **DECISÃO SUMÁRIA**

(artigo 417.º, § 6.º, al. d) do CPP)

#### **A. Exame preliminar**

O despacho impugnado é recorrível e o recorrente tem legitimidade e interesse em agir, sendo o recurso tempestivo e admitido com o regime de subida e efeito próprios.

#### **B. Nota justificativa**

No exame preliminar verifica-se que em relação à questão a decidir, há um critério uniforme e reiterado na jurisprudência 1 , que integra o pressuposto previsto no artigo 417.º, § 6.º, al. d) do CPP, pelo que passa a proferir-se Decisão Sumária.

\*

\* \*

#### **I. Relatório**

1. No âmbito do processo comum de tratamento involuntário, a correr termos no ....º Juízo 2 Local Criminal de ..., respeitante ao cidadão AA, com os sinais dos autos, em que este vem estando sujeito a medida de tratamento involuntário em ambulatório, a Mm.a Juíza titular, na ponderação das circunstâncias de o requerido não se encontrar privado da liberdade e em razão de o último relatório médico-psiquiátrico se pronunciar pela manutenção do tratamento involuntário em ambulatório a que o internando se

encontra sujeito, entendeu não se justificar a realização da audição prevista nos § 4.º e 5.º do artigo 25.º da Lei de Saúde Mental (Lei n.º 35/2023, de 21 de julho), proferindo em conformidade, no pretérito dia 10/10/2025, o seguinte despacho:

«Os presentes autos tiveram início em 2011 e, já após se verificar o respetivo arquivamento, tiveram reinício em 2015, quando, em 9 de outubro desse ano, foi proferida decisão que manteve a sujeição do ora Requerido AA ao então designado internamento compulsivo em regime ambulatorio.

Conforme foi, já, referido no despacho que antecede, após a entrada em vigor da Lei n.º 35/2023, de 21/07, tem sido realizada bimestral e presencialmente, nos presentes autos, a chamada «sessão de revisão do tratamento involuntário».

Na sequência do determinado em idêntico despacho, foram o Requerido - que se encontra sujeito a tratamento involuntário em regime ambulatorio - e a pessoa de confiança por si indicada notificados do teor do relatório de avaliação clínico-psiquiátrica que antecede a fim de, querendo, no prazo de 5 dias, exercerem o contraditório. Sendo que, para idêntico fito, fora previamente lavrado termo de vista ao Ministério Público e notificado o ilustre Defensor do Requerido.

Outrossim, foi determinada a notificação do Requerido, do seu ilustre Defensor, da sobredita pessoa de confiança e, ainda, do Ministério Público para, querendo, também no prazo de 5 dias, “se pronunciarem sobre a efetiva e real necessidade ou não de realização de nova sessão de revisão, sendo que o seu silêncio será interpretado no sentido da sua não realização.”.

Quer o Requerido, quer a pessoa de confiança por si indicada - aliás, regularmente notificados para o efeito, inclusive, através de carta registada com prova de receção assinada pelos próprios -, quer, ainda, o Ilustre Defensor daquele primeiro nada requereram/disseram.

Porém, o digno Magistrado do Ministério Público, em requerimento que antecede, refere opor-se “à dispensa da sessão de revisão e requer a V. Exa. que se digne designar data para a sua realização, com a convocação e presença de todos os intervenientes legalmente previstos”, desde logo, porquanto “entende o Ministério Público que a realização da sessão conjunta, com a presença física de todos os intervenientes, não é uma mera faculdade processual, mas sim uma imposição legal e uma garantia fundamental do visado, não podendo, por isso, ser dispensada nem o silêncio ser interpretado

como uma renúncia à sua realização, pese embora só seja obrigatória a presença do Ministério Público e do defensor.” (sublinhado nosso).

Ora, salvo o devido respeito, não se compreende como pode o Ministério Público defender ser obrigatória a realização da sessão conjunta - entenda-se, e porque é esse o thema decidendum em causa, da sobredita «sessão de revisão» - com a presença física de todos os intervenientes e, simultaneamente, defender que nesta «sessão de revisão» é tão-somente obrigatória a presença do Ministério Público e do ilustre Defensor do Requerido.

Refira-se, a coberto de uma pretensa remissão implícita do artigo 25.º, n.º 6 da Lei de Saúde Mental para o artigo 22.º, n.º 1 de idêntico diploma. Caso fosse intenção do legislador ter remetido, também, para o disposto no n.º 1 deste último preceito, certamente tê-lo-ia feito, presumindo-se que “soube exprimir o seu pensamento em termos adequados” (cf. artigo 9.º, n.º 3 do Código Civil).

Mais ainda, não se compreende como pode o Ministério Público afirmar que a não realização da sessão conjunta, mormente, com a presença física de todos os intervenientes traduz-se numa “desumanização do ato judicial” porquanto “a presença do internado dignifica-o enquanto sujeito processual, evitando a sua «coisificação»”, quando o próprio Ministério Público assentiu que as seguintes «sessões de revisão» tivessem lugar na ausência, sem mais, dos seguintes intervenientes:

- i) Da pessoa de confiança, em 27/09/2023;
- ii) Da pessoa de confiança e do médico assistente, em 20/12/2023;
- iii) Do médico assistente, em 19/02/2024;
- iv) Da pessoa de confiança, do médico assistente e do próprio Requerido, em 18/04/2024;
- v) Do médico assistente, em 17/06/2024;
- vi) Do médico assistente, em 23/09/2024;
- vii) Do médico assistente, em 25/11/2024;
- viii) Da pessoa de confiança, do médico assistente e, novamente, do próprio Requerido, em 24/01/2025;

ix) Da pessoa de confiança e do médico assistente, em 25/03/2025; e

x) Do médico assistente, em 30/05/2025.

Bastando-se, designadamente, nas «sessões de revisão» suprarreferidas em iv) e viii), com a reprodução do último relatório médico de avaliação clínico-psiquiátrica, sem que, aliás, previamente tenha sido dada ao Requerido a hipótese de exercer o contraditório quanto ao respetivo teor.

Traduzindo-se, pois, estas sessões, como já mencionamos no despacho que antecede, em brevíssimas diligências verdadeiramente mecanizadas, nas quais, em súmula, é reproduzido o teor do mais recente relatório de avaliação clínico-psiquiátrica a que o Requerido foi sujeito, sem qualquer apreciação crítica, ora o juízo técnico-científico que lhe é inerente não estivesse subtraído à livre apreciação, nomeadamente, do Ministério Público.

Entende-se, pois, não ser legalmente obrigatória a audição presencial dos ditos intervenientes processuais - conforme, aliás, foi já dispensada pelo próprio Ministério Público nos moldes supra expostos -, podendo aquela [audição], com efeito, ter lugar quer presencialmente quer mediante a notificação, entre outros, do próprio Requerido para, querendo, exercer o contraditório. Salientando-se, a este respeito, que aquele não está privado da sua liberdade, posto que, in casu, se encontra sujeito a tratamento involuntário em regime ambulatorio, estando ainda devidamente representado nestes autos por ilustre Defensor e acompanhado por uma pessoa de confiança por si indicada.

Podendo, de resto, o Requerido - repita-se, aqui devidamente representado por ilustre Defensor e acompanhado por uma pessoa de confiança por si indicada -, enquanto principal interessado nestes autos e sujeito, nos mesmos, de direitos (e deveres), manifestar ser (ou não) sua intenção a respetiva audição presencial. Nos termos, portanto, do já mencionado - quer no despacho que antecede quer pelo Ministério Público no requerimento ora em causa - artigo 8.º, n.ºs 3, alíneas b) e c) e 4.º, alíneas e) e g), ambos da Lei de Saúde Mental.

Destarte, perante as considerações supra expendidas, dispensa-se a realização da sobredita sessão de revisão e considerando estar este Tribunal munido dos elementos necessários para o efeito, profere-se a seguinte

DECISÃO

Nos presentes autos de tratamento involuntário em que é Requerido AA, importa proceder à revisão do tratamento involuntário em regime ambulatorio atualmente em vigor.

\*

Com interesse para a decisão da causa resultam provados os seguintes factos:

O Requerido AA, nascido em .../.../1981, foi diagnosticado com perturbação bipolar tipo 1, registando três prévios internamentos involuntários por descompensação da patologia de que padece.

2. Presentemente, não manifesta sintomatologia psicótica e revela um humor estável, sendo adequada e suficiente a sua sujeição a tratamento involuntário em regime ambulatorio.

3. Mantem, contudo, ausência de crítica para a sua doença e necessidade de respetivo tratamento, não realizando qualquer medicação oral, mas tão-somente injetável, verificando-se um risco de recidiva em caso de alta médica.

\*

A convicção deste Tribunal quanto à matéria de facto provada assentou na análise do teor dos relatórios de avaliação-clínico-psiquiátrica oportunamente juntos aos autos e, ainda, no conhecimento funcional extraído da respetiva tramitação.

\*

A Constituição da República Portuguesa consagra, no seu artigo 27.º, n.º 3, alínea h), a possibilidade de privação da liberdade do portador de anomalia psíquica grave em estabelecimento terapêutico adequado, decretado ou confirmado por autoridade judicial competente.

A regulamentação do regime deste tratamento involuntário encontra-se prevista na Lei n.º 35/2023, de 21.07 (Lei de Saúde Mental - LSM).

O tratamento involuntário é definido pelo artigo 2.º, alínea b) da LSM como o tratamento decretado ou confirmado por autoridade judicial em ambulatorio ou em internamento. Com tal medida compulsiva visa-se a recuperação integral da pessoa, mediante intervenção terapêutica e reabilitação psicossocial (artigo 14.º da LSM).

Nos termos do disposto nos artigos 14.º, 15.º, n.º 1 e 28.º, todos da LSM, são pressupostos do internamento de urgência para tratamento involuntário: a) a existência de doença mental (sendo esta definida como a condição caracterizada por perturbação significativa das esferas cognitiva, emocional ou comportamental, incluída num conjunto de entidades clínicas categorizadas segundo os critérios de diagnóstico da Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde - cf. artigo 2.º, alínea a) da LSM;

b) a recusa do tratamento medicamente prescrito, necessário para prevenir ou eliminar o perigo previsto na alínea seguinte; c) a existência de perigo para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais de terceiros, em razão da doença mental e da recusa de tratamento, ou do próprio, em razão da doença mental e da recusa de tratamento, quando a pessoa não possua o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento; d) que esse perigo seja iminente, nomeadamente, por deterioração aguda do estado da pessoa com doença mental; e) a finalidade de recuperação integral da pessoa, mediante intervenção terapêutica e reabilitação psicossocial.

O artigo 20.º, n.º 6 da LSM dispõe que “O juízo técnico-científico inerente à avaliação clínico-psiquiátrica fica subtraído da livre apreciação do juiz.”.

Como se refere no Ac. do TRE, de 14.07.2015, proc. n.º 276/14.6TBLLE.E1, disponível em [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt), “A verificação da anomalia psíquica grave para efeitos do internamento compulsivo é (...) matéria da competência médica e está sujeita ao juízo técnico-científico inerente à respetiva avaliação pericial. Estamos, assim, no dizer do Professor José Carlos Vieira de Andrade, “perante um parecer psiquiátrico obrigatório e vinculante, figura que também tem um carácter decisório (é, no fundo, uma deliberação preliminar ou uma «pré-decisão» médica).”.

Por outro lado, o tratamento involuntário encontra-se sujeito ao princípio constitucional da proporcionalidade em sentido amplo (artigo 18.º, n.º 2 da Constituição da República Portuguesa).

Assim, segundo o disposto no artigo 15.º, n.ºs 2 e 3 da LSM, o tratamento involuntário só pode ter lugar se for: a) a única forma de garantir o tratamento medicamente prescrito (princípio da necessidade); b) adequado para prevenir ou eliminar uma das situações de perigo supra referidas (princípio da adequação); e c) proporcional à gravidade da doença mental, ao grau do perigo e à relevância do bem jurídico (princípio da proporcionalidade em sentido estrito).

Por fim, o tratamento involuntário tem lugar em ambulatório, exceto se o internamento for a única forma de garantir o tratamento medicamente prescrito, cessando logo que o tratamento possa ser retomado em ambulatório (princípio da subsidiariedade - artigos 15.º, n.º 3 e 27.º, n.ºs 1 e 3 da LSM).

O tratamento involuntário em ambulatório é uma decisão médica que apenas tem de ser comunicada ao Tribunal, não podendo a pessoa em tratamento opor-se-lhe e caso não cumpra as respetivas condições será retomado o internamento (artigo 27.º, n.ºs 2 e 4 da LSM; cf. Acs. do TRG, de 18.06.2018, proc. n.º 78/18.0T8BRG.G1, e de 16.09.2019, proc. n.º 3778/18.1T8-GMR-A.G1, ambos disponíveis em [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)).

No caso dos autos, face ao parecer psiquiátrico, dúvidas inexistem de que o Requerido padece de doença mental, mais concretamente, de uma perturbação bipolar tipo 1.

Também resulta da matéria de facto provada que, se não tratada adequadamente, o Requerido manifesta sinais dessa doença mental, a qual, mantendo-se a respetiva ausência de crítica para a sua condição e necessidade do seu tratamento, é criadora de perigos, desde logo, para bens jurídicos próprios e alheios.

O tratamento involuntário surge, portanto, como a solução necessária, proporcional e adequada à gravidade da doença mental, ao grau de perigo e relevância do bem jurídico a salvaguardar, qual seja o de promover a saúde e bem-estar do Requerido, a sua integração na vida em sociedade e a proteção da integridade física de terceiros.

Contudo, da factualidade apurada resulta também que o Requerido, face às melhorias registadas, é seguido em regime ambulatório.

Assim, não obstante o Requerido necessitar de cumprir com o tratamento de forma compulsiva, é desnecessário o internamento para efetivamente garantir a sua submissão àquele, sendo para tanto suficiente o regime em ambulatório.

Nestes termos, encontram-se reunidos todos os pressupostos para a manutenção do tratamento involuntário em ambulatório.

\*

Em face de todo o exposto, decide-se manter o tratamento involuntário em ambulatório de AA.

Sem custas - artigo 4.º, n.º 2, alínea e) do Regulamento das Custas Processuais.

Notifique nos termos do artigo 23.º, n.º 4 da LSM e deposite.

Comunique à instituição hospitalar, solicitando o envio do relatório de avaliação psiquiátrica, para efeitos do disposto no artigo 25.º, n.ºs 2 e 4 da LSM, no prazo aí referido.»

3. Inconformado com a decisão extratada, dela recorre o Ministério Público, rematando a respetiva motivação com as seguintes conclusões 3 :

«- A dispensa da sessão de revisão por via do silêncio dos intervenientes, contra a oposição expressa do Ministério Público, viola o princípio da imediação, o direito fundamental de audição presencial do Requerido (art. 8.º, n.º 1, al. c), da LSM) e as normas imperativas dos arts. 22.º, n.º 2, e 25.º, n.º 5, da LSM, padecendo a decisão proferida de nulidade por preterição de formalidade essencial.

- A revisão não pode ser dispensada por despacho, devendo o Juiz designar a sessão conjunta, sob pena de nulidade por omissão de ato essencial (garantia de defesa e legalidade). Contudo, na sessão designada, apenas a presença física do Defensor e do Ministério Público é legalmente obrigatória, sendo a audição dos restantes (Requerido, Pessoa de Confiança, Psiquiatra, etc.) passível de ocorrer por meios tecnológicos ou mesmo de ser dada como cumprida se, apesar de devidamente notificados, estes não comparecerem (silêncio), desde que o contraditório seja eficazmente garantido pelo Defensor e pelo MP com base nos relatórios clínicos previamente disponibilizados.

- Nestes termos, e nos mais de Direito, deve ser dado provimento ao presente recurso e, em consequência:

1. Ser declarada nula a decisão proferida em 10/10/2025 que dispensou a sessão de revisão e manteve o tratamento involuntário;

2. Ser determinado para que seja designada, com caráter de urgência, data para a realização da sessão conjunta de revisão, com a faculdade da presença das pessoas referidas no artigo art. 25.º, n.º 5, da Lei n.º 35/2023, de 21 de julho e com as presenças obrigatórias estatuídas no artigo 22.º n.º 1 da Lei n.º 35/2023, de 21 de julho.»

4. A Mm.a Juíza sustentou a sua decisão, nos termos previstos no artigo 414.º, § 4.º CPP, nos seguintes termos:

«Entre outras considerações, refere o Ministério Público, no douto requerimento de interposição de recurso que antecede, o seguinte:

“O direito a ser ouvido, presencialmente, pelo juiz, sempre que a lei o determinar, é um direito fundamental do Requerido, conforme o art. 8.º, n.º 1, al. c), da LSM. O art. 25.º, n.º 5, ao determinar a audição de múltiplos intervenientes, determina legalmente a necessidade dessa audição presencial para a validade do ato. (...)”

A revisão não pode ser dispensada por despacho (...). Contudo, na sessão designada, apenas a presença física do Defensor e do Ministério Público é legalmente obrigatória, sendo a audição dos restantes (Requerido, Pessoa de Confiança, Psiquiatra, etc.) passível de ser dada como cumprida se, apesar de devidamente notificados, estes não comparecerem (silêncio), desde que o contraditório seja eficazmente garantido pelo Defensor e pelo MP com base nos relatórios clínicos previamente disponibilizados.” (sublinhado e negrito nossos).

Da leitura das doudas considerações ora transcritas, devidamente conjugada com a análise da tramitação processual dos autos principais, retira-se entender o Ministério Público que:

- i) Por um lado, a audição presencial dos vários intervenientes processuais mencionados no artigo 25.º, n.º 5 da Lei de Saúde Mental é obrigatória, impondo-se, para o efeito, a realização bimestral, igualmente mandatária, da denominada «sessão de revisão», cuja dispensa, ainda que com a anuência do próprio requerido, da pessoa de confiança e do defensor daquele, é geradora de “uma nulidade insanável, por omissão de diligência que a lei considera essencial e obrigatória...”; mas,
- ii) Por outro lado, nessa dita «sessão de revisão» apenas é obrigatória a presença do próprio Ministério Público e do ilustre defensor do requerido, que exercerão, na vez deste último, o contraditório, “com base nos relatórios clínicos previamente disponibilizados.”.

Sendo, pois, afinal, dispensável a presença e, conseqüentemente, a audição, na sobredita «sessão de revisão», quer do requerido, quer da pessoa de confiança por si indicada, quer do médico psiquiatra subscritor do relatório de avaliação clínico-psiquiátrica ou daqueloutro responsável pelo tratamento,

quer, ainda, do profissional do serviço de saúde mental que acompanha o tratamento (em qualquer caso, desconhecendo este Tribunal a quem possa ser imputada esta última figura legal, já que as próprias instituições hospitalares não lograram, até hoje, identifica-la).

Como é bom de se ver, salvo o devido respeito, que é muito, afigura-se-nos, desde logo, manifestamente contraditória a posição assumida pelo Ministério Público nos moldes supra expostos.

Para além de carecer de qualquer fundamento legal.

Com efeito, de molde a sustentar o entendimento acima explanado, nomeadamente, em ii), socorre-se o Ministério Público de uma suposta remissão implícita do artigo 25.º, n.º 6 da Lei de Saúde Mental para o n.º 1, do artigo 22.º de idêntico diploma legal. Já que a este (n.º 1) alude a primeira parte do n.º 2 desse artigo 22.º. Para o qual efetivamente remete - entenda-se, para o n.º 2, do artigo 22.º da Lei de Saúde Mental - o supramencionado artigo 25.º, n.º 6 da legislação em apreço.

Invoca, ainda, o Ministério Público, no seu douto requerimento de interposição de recurso e em prol do aí sustentado, o entendimento perfilhado, para o que ora releva, pelo Venerando Tribunal da Relação do Porto em Acórdão de 14/06/2023, proferido no processo n.º 13622/21.7T8PRT-A.P1, disponível em [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt).

Entendimento esse que, porém, em nada se coaduna com a posição por si adotada, nos termos acima evidenciados. A qual, essa sim, como já supra aludimos e s.m.e., carece de qualquer base legal, pois que se o legislador quisesse ter feito uma remissão do artigo 25.º, n.º 6 da Lei de Saúde Mental (também) para o n.º 1, do artigo 22.º de idêntico diploma legal certamente tê-lo-ia feito. O que, porém, não sucedeu.

Em rigor, que sentido faz a realização, de dois em dois meses, da designada «sessão de revisão» para “... audição do Ministério Público, da pessoa em tratamento involuntário, da pessoa de confiança, do defensor ou mandatário constituído, de um dos psiquiatras subscritores do relatório de avaliação clínico-psiquiátrica ou do psiquiatra responsável pelo tratamento e de um profissional do serviço de saúde mental que acompanha o tratamento.” (cf. suprarreferido artigo 25.º, n.º 5 da Lei de Saúde Mental) na ausência, precisamente, desses intervenientes processuais, com exceção do Ministério Público e do ilustre defensor?

Pois bem, mais uma vez, s.m.e., nenhum sentido faz/utilidade tem, traduzindo-se a mesma - conforme, aliás, a prática judiciária (nomeadamente, neste Tribunal) tem vindo sobeja e repetidamente a confirmar - numa breve diligência verdadeiramente mecanizada, na qual, em súmula, é reproduzido o teor do último relatório de avaliação clínico-psiquiátrica a que o requerido foi sujeito, sem qualquer apreciação crítica, ora o juízo técnico-científico que lhe é inerente não estivesse subtraído à livre apreciação quer do juiz (cf. artigo 20.º, n.º 6 da sobredita Lei de Saúde Mental) quer, ainda, do requerido, do seu defensor, da pessoa de confiança e do próprio Ministério Público.

De resto, crê-se que a posição até agora assumida, designadamente, pelo Ministério Público nos termos supra expostos visa, em certa medida, obviar a uma consequência notória da falta, mormente, injustificada de alguém que estando regularmente notificado para comparecer em determinada diligência (o que, refira-se, in casu, nem sempre sucedeu - cf., nomeadamente, ref.ªs citius ..., de 27/01/2025, ..., de 06/02/2025, e ..., de 25/03/2025), simplesmente não o faz.

Efetivamente, defendendo-se a audição presencial obrigatória, de dois em dois meses, dos sujeitos processuais melhor identificados no supramencionado artigo 25.º, n.º 5 da Lei de Saúde Mental, como deverá o Tribunal proceder perante a falta, mormente, injustificada de alguns deles? Inclusive, como sucede amiúde, do requerido, da pessoa de confiança por si indicada e/ou do médico psiquiatra.

Novamente, s.m.e., entendemos não ser correta nem, sobretudo, legalmente admissível socorrermo-nos, nestes casos, do regime previsto no artigo 116.º, n.ºs 1 e 2 do Código de Processo Penal, desde logo, perante o carácter omissivo da Lei de Saúde Mental a este respeito. E, outrossim, na medida em que os direitos, em especial, do requerido tal como elencados nos n.ºs 3 e 4, do artigo 8.º da Lei de Saúde Mental são prerrogativas que lhe assistem e não, pois, verdadeiros ónus que sobre si impendem.

Podendo, pois, aquele, encontrando-se, aliás, devidamente representando nos autos por defensor e auxiliado por uma pessoa de sua confiança, por si ou por intermédio destes últimos, optar por exercer (ou não) o contraditório por escrito, desde logo, na sequência da respetiva notificação para tanto.

Notificação esta a realizar por via postal ou pessoalmente, por OPC territorialmente competente, caso aquela se frustre.

Tal como poderá o requerido optar por fazê-lo presencialmente, demandando a realização da chamada «sessão de revisão». Caso em que será, então, de trazer à colação o disposto no artigo 22.º, nº 2 da Lei de Saúde Mental, podendo “... as pessoas notificadas e convocadas (...) ser ouvidas por meio de equipamento tecnológico...”.

Nem se diga, como refere o Ministério Público no seu douto requerimento de interposição de recurso, que “O Requerido, pela sua própria condição e vulnerabilidade processual, pode não ter o discernimento pleno para avaliar o alcance da renúncia a uma garantia fundamental.”.

Efetivamente, o requerido - que, aliás, não se encontra privado da sua liberdade, estando sujeito a tratamento involuntário em regime ambulatorio, como, de resto, vem sendo sempre o caso aquando da realização das chamadas «sessões de revisão» - não é, v.g., inimputável.

Nem do teor dos relatórios de avaliação clínico-psiquiátrica a que é frequentemente sujeito resulta carecer desse dito “discernimento”, cuja suposta ausência tão-somente equaciona, sem mais, o Ministério Público.

Outrossim, como já acima se aludiu, sempre o requerido se encontra devidamente representando nos autos por defensor e auxiliado por uma pessoa de sua confiança, mormente, no exercício dos seus direitos e, ainda, no cumprimento dos seus deveres.

Entendendo-se assim - tal como já se consignou nos despachos exarados em 12/09/2025, sob a ref.<sup>a</sup> citius ..., e 10/10/2025, sob a ref.<sup>a</sup> citius ... - que o exercício do contraditório, por escrito, quanto ao teor do relatório de avaliação clínico-psiquiátrica a que o requerido foi sujeito, nos termos do artigo 25.º, n.ºs 2 e 4 da Lei de Saúde Mental, não coloca em causa os seus sobreditos direitos, conforme especialmente consagrados nos n.ºs 3 e 4, do artigo 8.º desse mesmo diploma legal, nem desvirtua o disposto no correspondente artigo 25.º, n.º 5.

Sendo que a decisão que vier, entretanto, a ser tomada a propósito da revisão do tratamento involuntário do requerido ser-lhe-á oportunamente notificada, bem como aos demais intervenientes processuais, nos moldes previstos no artigo 23.º, n.º 4 da Lei de Saúde Mental ex vi do artigo 25.º, n.º 6 desse diploma legal.

Infundado será antes, quanto a nós, defender - como parece propugnar o Ministério Público - que a Lei de Saúde Mental estabelece que a revisão da

decisão de tratamento involuntário tem de ter lugar com a audição presencial, inclusive, do requerido, cuja presença, porém, é dispensável. Tal como é dispensável a presença dos demais sujeitos identificados no artigo 25.º, n.º 5 da referida Lei, com exceção do próprio Ministério Público e do ilustre defensor daquele.

Ou bem que tem lugar a realização da «sessão de revisão» na presença das pessoas mencionadas neste último preceito legal - colocando-se, depois, a questão de como atuar perante a respetiva ausência, mormente, injustificada, a ter lugar amiúde quando não é/quando não seja o próprio requerido a exigir a sua realização, por si, pela pessoa de confiança por si indicada ou, ainda, pelo seu ilustre defensor - ou bem que, inexistindo essa exigência, o contraditório é exercido por escrito. Quanto a nós, em respeito e ao abrigo dos normativos supracitados.

Sempre podendo, de resto, o próprio juiz, proactivamente e, nomeadamente, caso lhe suscite dúvidas, desde logo, o teor do relatório de avaliação clínico-psiquiátrica a que o requerido foi por último sujeito, determinar a realização presencial da dita «sessão de revisão» - ainda que a mesma não seja requisitada, inclusive, pelo próprio requerido, pelo seu defensor e/ou pela pessoa de confiança -, mormente, a fim de tomar alguns esclarecimentos a propósito daquele.

Foi assim, em face das considerações supra expendidas, sem prejuízo daquelas já constantes, nomeadamente, do despacho recorrido - o qual mantemos na íntegra - que este Tribunal, dispensando a realização da chamada «sessão de revisão», sem a oposição, para tanto, do requerido, da pessoa de confiança por si indicada e do seu ilustre defensor, determinou a manutenção do tratamento involuntário em regime ambulatorio a que aquele se encontra sujeito.

Na certeza de que V. Exas., Venerandos Juizes Desembargadores do Tribunal da Relação de Évora, melhor decidirão.»

5. Subidos os autos a este Tribunal da Relação, o Ministério Público junto desta instância secundou integralmente a posição que se sustenta no recurso interposto.

## II – Fundamentação

### A. Delimitação do objeto do recurso

De acordo com o disposto no artigo 412.º CPP o âmbito do recurso define-se pelas conclusões que o recorrente extraiu da respetiva motivação, sem prejuízo das questões de conhecimento oficioso.

No presente recurso questiona-se apenas o mérito do despacho judicial impugnado, concretamente a preterição da audição presencial dos intervenientes indicados no § 5.º do artigo 25.º LSM, precedendo a decisão de revisão da medida de tratamento involuntário em regime ambulatorio, vigente.

B. Da preterição da realização da audição dos intervenientes indicados no § 5.º do artigo 25.º LSM

Comecemos por afirmar que o que por vezes parece óbvio, poderá afinal corresponder apenas a uma imagem distorcida quer das intenções da lei, quer dos valores nela impregnados, bem assim como das garantias que se giza acautelar.

Por ocasião de cada revisão da medida aplicada no procedimento de tratamento involuntário, no âmbito da Lei de Saúde Mental - LSM (Lei n.º 35/2023, de 21 de julho), o valor primeiro a ter presente é, indubitavelmente, o da dignidade do requerido e os direitos fundamentais de que goza. Os quais, em razão da impreterível necessidade de cuidados de saúde mental por banda do requerido, este tem o direito de conhecer e participar em todos os atos processuais que diretamente lhe respeitem, conforme previsto nos artigos 5.º, al. a) e 8.º, § 3.º, al. b) LSM. Desses normativos constando, respetivamente: que é objetivo da política de saúde mental «promover a titularidade efetiva dos direitos fundamentais das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental e combater o estigma face à doença mental»; e, «em processo de tratamento involuntário, o requerido tem, em especial, o direito de: participar em todos os atos processuais que diretamente lhe digam respeito, presencialmente ou por meio de equipamento tecnológico, podendo ser ouvido por teleconferência a partir da unidade de internamento do serviço local ou regional de saúde mental onde se encontre.»

É justamente neste alinhamento que se torna clara a intenção normativa, expressamente constante do § 2.º do artigo 25.º da LSM. Sendo ela a de que:

«a revisão da decisão tem lugar com audição do Ministério Público, da pessoa em tratamento involuntário, da pessoa de confiança, do defensor ou mandatário constituído, de um dos psiquiatras subscritores do relatório de

avaliação clínico-psiquiátrica ou do psiquiatra responsável pelo tratamento e de um profissional do serviço de saúde mental que acompanha o tratamento.»

Dispondo-se depois no § 6.º, que é «correspondentemente aplicável à audição prevista no número anterior o disposto no n.º 2 do artigo 22.º, e à decisão de revisão o disposto no artigo 23.º»

Ora, no primeiro dos normativos para o quais se remete (§ 2.º do artigo 22.º), refere-se precisamente que:

«1. Na sessão conjunta é obrigatória a presença do defensor ou mandatário constituído e do Ministério Público.

2. Sem prejuízo do número anterior, as pessoas notificadas e convocadas para a sessão conjunta podem ser ouvidas por meio de equipamento tecnológico, podendo ser ouvidos a partir do seu local de trabalho o psiquiatra subscritor do relatório de avaliação clínico - psiquiátrica e os profissionais do serviço local ou regional de saúde mental responsável pela área de residência do requerido.

3. Após audição das pessoas notificadas e convocadas, o juiz dá a palavra para alegações sumárias ao defensor ou mandatário do requerente e ao Ministério Público e profere decisão de imediato ou no prazo de cinco dias, se o procedimento revestir complexidade.»

E daqui claramente resulta que a lei elegeu um modelo alinhado com os valores a que se aludiu e com os direitos fundamentais do requerido, nos precisos moldes que o estalão jurisprudencial vem reafirmando <sup>4</sup>, o mesmo sucedendo já também com a doutrina. <sup>5</sup> Preconizando-se como impreterível a audição presencial do requerido e dos demais intervenientes numa «sessão conjunta» - de viva voz -, ainda que tal possa ocorrer através de meios telemáticos.

Daí que se considere que o modo como se procedeu neste caso (e pelo que nele se refere também já em revisões anteriores), emerge o viés burocrático, que a lei expressa e precisamente quis evitar. Daí que quaisquer considerações adicionais sempre seriam redundantes.

Remataremos com a lembrança de que - contrariamente ao sustentado na decisão recorrida - não vislumbramos impedimento a que nos casos omissos na LSM se aplique - «com as necessárias adaptações» - o disposto no Código de Processo Penal, por ser justamente isso que a lei expressamente prevê (artigo 37.º LSM).

Sendo, pois, o recurso merecedor de integral provimento.

### III. Dispositivo

Destarte e por todo o exposto decide-se:

- a) Conceder integral provimento ao recurso do Ministério Público, revogando-se a decisão recorrida;
- b) Os autos deverão prosseguir com a marcação da audiência presencial preterida, conforme preconizado no artigo 25.º, § 5.º e 6.º da Lei de Saúde Mental.
- c) Sem custas.

Notifique-se.

Évora, 21 de janeiro de 2026

Francisco Moreira das Neves

1 Refere Paulo Pinto de Albuquerque, Comentário do Código de Processo Penal, Universidade Católica Editora, 2011, pp. 1157, notas 18 e 19 ao artigo 417.º, que «uniformidade não é unanimidade, sendo compatível com a existência esporádica de decisões dissonantes». Para tal efeito, no sentido que aqui propugnamos podem ver-se os seguintes acórdãos: TRPorto, de 13nov2024, proc. 1164/11.3TBPRT-A.P1, rel. Francisco Mota Ribeiro; TRPorto, 10mar2025, proc. 13622/21.7T8PRT- A.P1, rel. Jorge Langweg; TRLisboa, 7out2025, proc. 111/18.6T8FAR-A.L1-5, rel. Rui Coelho.

2 A utilização da expressão ordinal (1.º Juízo, 2.º Juízo, etc.) por referência ao nomen juris do Juízo respetivo, tem o condão de não desrespeitar a lei nem gerar qualquer confusão, mantendo uma terminologia «amigável», conhecida (estabelecida) e sobretudo ajustada à saudável distinção entre o órgão e o seu titular, sendo por isso que a consideramos preferível (artigos 81.º LOSJ e 12.º RLOSJ).

3 Apenas as que constituem verdadeiras conclusões: «um resumo das questões discutidas na motivação» (Paulo Pinto de Albuquerque, Comentário do Código de Processo Penal, Universidade Católica Editora, 2011, pp. 1136, nota 14); «síntese essencial dos fundamentos do recurso» (Sérgio Gonçalves Poças, Processo penal quando o recurso incide sobre a decisão da matéria de facto, revista Julgar n.º 10, 2010, p. 23).

4 TRPorto, de 13nov2024, proc. 1164/11.3TBPRT-A.P1, rel. Francisco Mota Ribeiro; TRPorto, mar2025, proc. 13622/21.7T8PRT-A.P1, rel. Jorge Langweg; TRLisboa, 7out2025, proc.111/18.6T8FAR-A.L1-5, rel. Rui Coelho.

5 Pedro Soares de Albergaria e Tiago Caiado Milheiro, Comentário da Lei de Saúde Mental, Almedina, 2026, em comentário ao artigo 25.º (no prelo).