

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE COIMBRA

ACÓRDÃO DE 20-11-1984

RESPONSABILIDADE CIVIL — RESPONSABILIDADE
DE HOSPITAL

SUMÁRIO

1 — *As relações entre os hospitais e respectivos utentes têm natureza contratual, obrigando-se os hospitais a fornecer ao doente terapêutica adequada e segurança.*

2 — *Tendo o Hospital Psiquiátrico dado conta da fuga de um doente, sofrendo de psicose esquizofrénica, de que resulta tendência para reagir descontroladamente, e não tendo tomado medidas para pôr fim à fuga que levou ao seu atropelamento, constituiu-se na obrigação de indemnizar.*

3 — *Os serviços de hospitais públicos revestem a natureza de actos de gestão pública, competindo aos Tribunais Administrativos a apreciação de tal matéria.*

4 — *A nossa lei apenas prevê a responsabilidade pelo risco para a administração hospitalar, nos casos do artigo 8.º do Decreto n.º 48 051, de 21 de Novembro de 1967.*

Vd. Col. Jur. Ano IX (1984) — T. 5, pág. 68 v. e segs.

Acordam, em conferência, no Tribunal da Relação de Coimbra:

A, autora, por si e em representação da sua filha menor, B, vem recorrer apelando da sentença absolutória na acção que intentou contra a «Casa de Saúde Mental» pedindo a condenação

desta na importância de 306 000\$00, a título de indemnização por danos não patrimoniais e despesas do funeral de C, respectivamente marido de A e pai de sua filha menor B.

Fundamenta o seu pedido do recurso na circunstância de o Tribunal «a quo» ter violado na sentença recorrida o disposto no art. 37.º do Estatuto Hospitalar e, bem assim, nas disposições combinadas dos arts. 9.º, 483.º, 486.º, 562.º e 563.º, todos do Código Civil.

O Réu contra-alegou afirmando que o recurso não tem o mínimo suporte legal pelo que se lhe deverá negar provimento, confirmando-se a sentença recorrida.

A A. intentou, de facto, acção, com processo ordinário, contra a «Casa de Saúde Mental», departamento do Estado.

Fundamentou o pedido de indemnização formulado no facto de o Réu ter violado o dever de vigilância que sobre si impendia, ao não impedir a saída das suas instalações de C, nele internado, e, depois, ao não ter procurado ir ao seu encalce, quando a evasão lhe foi comunicada, a fim de o recolher; facilitando, assim, o seu consequente atropelamento e morte.

No decorrer da acção, que seguiu seus termos legais, o Réu veio dizer, além do mais, que a Casa de Saúde Mental é um estabelecimento hospitalar em regime aberto, não lhe cabendo exercer vigilância sobre os doentes no sentido de que os mesmos dele não fujam.

Por outro lado, afirmou que o atropelamento do C se deu devido à actuação ignorante da A, que não o devia ter procurado alcançar, uma vez que doentes do foro psiquiátrico, como aquele, ao sentirem-se perseguidos entram em pânico e delírio persecutório, perdendo toda a lucidez.

Corridos os vistos legais, cumpre decidir:

Em matéria de facto considera-se definitivamente provado, até porque este Tribunal da Relação não vê motivos para providenciar nos termos do art. 712.º do Cód. Proc. Civil, o seguinte:

— A Autora e a vítima C contraíram, entre si, casamento, em 4 de Março de 1973, havendo, dele, uma filha menor, de seu nome B, nascida a 21 de Agosto de 1974;

— C nasceu a 8 de Outubro de 1939 e faleceu a 23 de Fevereiro de 1981;

— Em 17 de Fevereiro de 1981, C estava internado na Casa de Saúde Mental, nela permanecendo desde há três semanas, a receber tratamento psiquiátrico, porquanto sofria de psicose esquizofrénica;

— No referido dia 17, C evadiu-se, após o almoço, do Hospital, deslocando-se, a pé, até ao lugar da Quinta da Misericórdia;

— A Autora, cerca das 14.50 horas desse mesmo dia, informou o Hospital que C se evadira, estando na estrada, junto à Quinta da Misericórdia, tendo-lhe sido respondido que não havia conhecimento de tal, mas, a assim acontecer, o mesmo iria a caminho de casa;

— A «Casa de Saúde Mental» depende do Instituto de Assistência Psiquiátrica, departamento do Estado;

— O Hospital sabia que C atravessaria mais de dez quilómetros entre o ponto de saída e o de chegada;

— A Autora, porque o Hospital não prestasse auxílio, procurou o médico particular do marido, C, não o tendo, todavia, encontrado.

— Pelo que, a A, de seguida, acompanhada por D, foi de automóvel, guiado por aquele, ao encontro de C, encontrando-o na estrada ... - ..., a cerca de dez quilómetros do hospital, cerca da povoação de ...;

— C, ao avistar a A e o dito D (que vestia bata branca, por ser empregado de farmácia) começou a correr pelas terras junto à estrada, fugindo da vista deles;

— C veio a atravessar, depois, de modo precipitado, a estrada, sem reparar no automóvel DZ-60-89 que se aproximava e que acabou por o atropelar.

— A «Casa de Saúde Mental» é um hospital «aberto», andando nele, os doentes, à vontade;

— C, que era reformado por invalidez, tinha sido internado e tratado, estando, aquando do acidente, em condições de ter alta dentro de três ou quatro dias;

— Quando o avistaram na estrada (o C), a A e o acompanhante pararam o carro, tendo-se-lhe dirigido aquela convidando-o a entrar no automóvel;

— C, todavia, afastou-se da A., distanciando-se dela e entrando num quintal.

— A A. dispendeu 20 000\$00 com as despesas do funeral de C, seu marido.

Na sentença recorrida, depois de douda e fundamentada explanação, o Exm.º Juiz da causa concluiu entendendo que os factos dados como provados, analisados na perspectiva da lei e regulamentos aplicáveis, não integrariam as condicionantes estabelecidas, nomeadamente, no art. 486.º do Código Civil, para que se pudesse considerar verificada a obrigação, por parte do Réu, de reparar os danos sofridos e quantificados, na petição inicial. Pelo que, julgando a acção improcedente por não provada, absolveu o Réu.

Apreciando:

O PROBLEMA E A SUA FUNDAMENTAÇÃO:

A A. fundamentou, na acção, o seu pedido de indemnização na existência de violação, por parte do Réu, do dever de vigilância («culpa in vigilando») que sobre ele impendia, traduzido na obrigação de guarda dos doentes no mesmo internados (caso do C), impedindo-os, além do mais, de saírem do Hospital.

Citou, em abono da tese que defende, o disposto no «Estatuto Hospitalar»; nas Bases 7.ª, 15.ª e 18.ª, da Lei n.º 2006, de 11 de Abril de 1945; na Base 1.ª da lei n.º 2118, de 3 de Abril de 1963; no § 2.º, do art. 59.º do Decreto-Lei n.º 34 502, e no n.º 10 do art. 16.º do Decreto-Lei n.º 34 534.

Posteriormente, nas suas alegações, neste Tribunal, referiu terem sido violadas na sentença recorrida, para além das normas do «Estatuto Hospitalar», citado, as disposições combinadas dos arts. 9.º, 483.º, 486.º, 562.º e 563.º, todos do Código Civil.

O Réu, ao longo do processo e nas suas contra-alegações do recurso, entendeu, face aos elementos dos autos, não haver qualquer sua violação do preceito do «Estatuto Hospitalar» ou de qualquer outra disposição legal.

O Juiz da causa, para além de referir que nenhuma das disposições legais citadas pela A. se referem a «vigilância de guarda»,

mas sim, à «vigilância médica ou de assistência médica», analisadas especificadamente e, conclui dizendo que em estabelecimentos assistenciais em regime aberto, como é o hospital Réu, não existe dever de vigilância, de guarda ou de policiamento dos internados, uma vez que aos doentes é permitido saírem e contactar com o exterior como bem entenderem.

Daí que aos doentes caibam os riscos de acidentes, como o dos autos.

Por último, afirma que à A., é que deve ser atribuída a responsabilidade do acidente, por não ter moderado os seus desejos de perseguir o marido e de o fazer voltar para o hospital.

O PROBLEMA E O SEU ENQUADRAMENTO JURÍDICO:

a) Responsabilidade civil em geral:

Em análise muito breve, dir-se-á que a responsabilidade civil é, em termos genéricos, aquela em que se constitui quem, por qualquer forma, viole ilicitamente o direito de outrem, disposição legal destinada a proteger os seus interesses, e que se traduz na obrigação de indemnizá-lo pelos danos resultantes da violação — cfr. art. 483.º do Cód. Civil.

Resulta do conceito em causa haver, para além da responsabilidade extra-contratual, baseado no dolo ou culpa (responsabilidade subjectiva — art. 483.º do Cód. Civil) e da responsabilidade contratual — art. 798.º do Cód. Civil —, uma outra, também extra-contratual, com base no risco (responsabilidade objectiva — art. 483.º, n.º 2).

Como se sabe, havendo, embora, em relação a cada uma das espécies de responsabilidade civil características específicas e diferenciadoras, há, em relação a todas, um elemento comum: o da obrigação de indemnizar.

b) Responsabilidade da Administração Pública:

Hoje, aceita-se, sem discrepância, a responsabilidade da Administração Pública consequente a danos causados por órgãos ou agentes a ela ligados.

Todavia, em termos legais, tal consagração é recente, tendo-se imposto em virtude do grande desenvolvimento dos serviços públicos e o conseqüente aumento dos riscos e do sacrificio dos interesses e, por existência da própria consciência pública, face à irresponsabilidade total de que, durante muito tempo, a Administração Pública gozou, como reflexo da irresponsabilidade do próprio Estado, já que depositário do poder soberano.

Foi, a bem dizer, na sequência de duas decisões do «Conselho de Estado», francês («Assis Blanc» e «Assis Terries» — 1873 e 1903) que a responsabilidade do Estado e de outras pessoas colectivas públicas começou a ser efectivada, sendo reclamada, não ao nível da jurisdição comum dos Tribunais judiciais, mas, sim ao da jurisdição administrativa, nos Tribunais que lhe são próprios.

A responsabilidade, em causa, da Administração Pública existe, assim, quer no campo civilístico, quer no normal e disciplinar.

c) Responsabilidade civil da Administração Pública:

A responsabilidade civil do Estado e das pessoas colectivas públicas em face dos danos causados, a terceiros, pelos seus órgãos ou agentes, pode ser conseqüente a actos de gestão pública ou a actos de gestão privada daquele, ou daquelas.

A distinção entre actos de gestão pública e de gestão privada — embora, por vezes, complexa e difícil — tem, na base, a ligação de cada espécie de actos à natureza pública ou privada dos interesses então prosseguidos pela Administração (cfr. Prof. Marcello Caetano — «Manual D. Administrativo» — pág. 397).

Assim, «reveste a natureza de gestão pública toda a actividade de Administração, regulada por lei que confira poderes de autoridade para o interesse público, em termos de prosseguimento, disciplinando o seu exercício e organizando os meios necessários» (M. Caetano, ob. citada); assumindo a natureza da gestão privada a actividade da Administração que se traduz no exercício da sua capacidade de direito privado, «procurando, como qualquer outra pessoa, no uso das suas faculdades reguladas pelo Direito Civil ou Comercial».

No domínio da gestão pública — única que interessa, de momento — a responsabilidade civil da Administração resulta do disposto no Cód. Administrativo e no Decreto-Lei n.º 48 051, de 2 de Novembro de 1968, resultando dos diplomas em causa três espécies de responsabilidade:

- a responsabilidade por actos ilícitos culposos (culpa);
- a responsabilidade por actos casuais (risco);
- a responsabilidade por actos lícitos (responsabilidade fundamentada na iniquidade de certos actos lícitos).

A responsabilidade por actos ilícitos culposos encontra-se regulada nos arts. 366.º e 367.º, do Cód. Administrativo (redacção do Decreto-Lei n.º 48 051) e nos arts. 2.º e 3.º, do Decreto-Lei n.º 48 051.

Para que exista tal responsabilidade exige-se: a existência da prática de um acto ilícito, a culpa do agente, a existência do prejuízo ou dano, e a averiguação do nexo de causalidade entre a conduta do órgão ou agente da administração e o resultado verificado.

Por outro lado, a responsabilidade fundada no risco resulta do funcionamento de determinados serviços administrativos perigosos e, bem assim, de coisas e actividades da mesma natureza.

Tal responsabilidade encontra-se prevista no art. 8.º do Decreto-Lei n.º 48 051, onde se diz:

«O Estado e demais pessoas colectivas públicas respondem pelos prejuízos especiais e anormais resultantes do funcionamento dos serviços administrativos excepcionalmente perigosos, ou de coisas ou actividades da mesma natureza, salvo se, nos termos gerais, se provar que houve força maior estranha ao funcionamento dos mesmos serviços ou no exercício dessas actividades, ou culpa das vítimas ou de terceiro, sendo, nesse caso a responsabilidade determinada pela culpa de cada um».

De algum modo, há que acentuar, em jeito de conclusões, que, nos termos do art. 815.º, § 1.º, al. b) do Cód. Administrativo (redacção do Decreto-Lei n.º 48 051), todos os pedidos de indemnização à Administração relativamente a actos de gestão pública, se encontram compreendidos no âmbito do contencioso administrativo, competindo, desse modo, aos Tribunais Administrativos a sua apreciação.

Paralelamente, caberá aos Tribunais da jurisdição comum a apreciação dos pedidos de indemnização da gestão privada.

d) Responsabilidade da Administração Hospitalar:

O problema da determinação da responsabilidade da Administração Hospitalar é complexo, não porque se ponha em dúvida a inclusão das suas actividades — em matéria de responsabilidade civil, nomeadamente — nos princípios gerais da responsabilidade da administração pública, mas, porque a administração hospitalar em Portugal (e, não só) exerce-se em Hospitais Públicos, Misericórdias e outras instituições ou clínicas particulares.

Reportando-nos, tão-só, à responsabilidade civil da Administração dos hospitais públicos, dúvidas não há que a actividade hospitalar desenvolvida pelos estabelecimentos hospitalares oficiais deve ser tida e qualificada como actividade de gestão pública, pelo que, na ausência de legislação específica, a apreciação da sua responsabilidade civil encontra-se sujeita às normas de direito que respeitam à Administração pública, em geral.

Isso mesmo resulta do art. 12.º do «Estatuto Hospitalar» — Decreto-Lei n.º 48 357, de 27 de Abril de 1968 — e do art. 10.º do Regulamento Geral dos Hospitais, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 48 358, onde se consigna que «são do interesse público as actividades exercidas pela organização hospitalar» e que «os hospitais são serviços do interesse público».

Dos princípios informadores dos diplomas legais citados (o mesmo acontece, também, por exemplos, em França — Lei n.º 70-1318, 31 de Dezembro de 1970, sobre a organização hospitalar francesa) resulta, por outro lado, a ausência do valor e, mais do que isso, sentido, à distinção, por vezes feita ou tentada fazer, entre «acto jurídico», «acto de cuidados» e «acto de serviço», isto, particularmente, para efeitos da imputação de responsabilidade e da competência dos Tribunais para a sua apreciação (no mesmo sentido, em França, jurisprudência do Conselho de Estado).

O problema, no seguimento lógico da breve análise feita, é o de *saber se* — para além da indiscutida responsabilidade fundada na culpa imputável à Administração Hospitalar — se pode admitir que a mesma venha, também, a responder em termos de

responsabilidade civil extra-contratual fundada no risco, tendo em conta o próprio risco que a actividade terapêutica encerra em si própria, ou, mesmo, aquelas situações em que, nos concursos, o resultado danoso, não pode ser imputado a «alguém», mas sim a um conjunto de factos ou de circunstâncias, que lhe tenham dado aso (carências de pessoal, falta súbita de energia...).

Nestes casos, a Jurisprudência Francesa (vd. «sentença do Tribunal Administrativo de Paris», de 6 de Fevereiro de 1963) vem-se orientando no sentido da responsabilidade civil ser imputável, em termos de risco, à Administração Hospitalar, no sentido de garantir às vítimas a necessária indemnização pelos prejuízos sofridos em consequência de actos ou circunstâncias a que são totalmente alheias. Em Portugal, dada a inexistência de legislação própria, à face do nosso direito, já que os «Hospitais Públicos» estão sujeitos aos princípios gerais da Administração Pública, em matéria de responsabilidade civil, e, uma vez que falta toda uma elaboração jurisprudencial e doutrinal quanto à possibilidade de um pedido indemnizatório, baseado no risco, à administração Hospitalar, há que apreciar a questão na óptica da lei geral citada que condiciona o risco às exigências de «prejuízos especiais e anormais» (cfr. art. 8.º do Decreto-Lei n.º 48 051), parecendo que, pelo menos no que diz respeito aos assistidos, tal responsabilidade da Administração inexistente.

No que se refere a terceiros já não será assim, porquanto não parece justo não se lhes dar a possibilidade de serem indemnizados em casos que, embora, não se possa imputar culpa a qualquer serviço ou agente da Administração Hospitalar, os factos danosos tenham vindo a existir, quer, por exemplo, em consequência do funcionamento de unidades de cobalto, quer, até, na sequência da chamada técnica de «open door» que consiste, fundamentalmente, na progressiva liberdade a conceder a interessados em hospitais psiquiátricos, facultando-lhes a saída do estabelecimento, no sentido de lhes proporcionar, tanto quanto possível, um ambiente idêntico ao das pessoas normais.

A QUESTÃO EM ANÁLISE E A PROPOSITURA DA ACÇÃO NOS TRIBUNAIS COMUNS:

Pelo que se disse resulta evidente — cf. art. 815.º, § 1.º,

al. b), citado, do Cód. Administrativo — que o pedido de indemnização formulado pela A., por si e em representação de sua filha menor, ao hospital psiquiátrico de ..., fundamentado num acto de gestão pública do estabelecimento em causa que é dependente do Instituto de Assistência Psiquiátrica, leva a responder a Administração Hospitalar, já que aquele último é um departamento do Estado, que se encontra compreendido dentro do âmbito do contencioso administrativo, competindo aos Tribunais administrativos a sua apreciação.

À partida, portanto, já que a acção foi proposta nos Tribunais comuns, estaríamos, perante caso de incompetência absoluta em razão da matéria — art. 101.º do Cód. Proc. Civil — daqueles.

Todavia, tal incompetência não foi arguida pelas partes, nem foi suscitada oficiosa e oportunamente pelo Tribunal — art. 102.º, 1, do Cód. Proc. Civil, tendo a acção corrido seus termos até à decisão final de que, ora, se recorre.

Verifica-se, conseqüentemente, que a acção era da competência de um Tribunal especial e foi proposta perante um Tribunal comum.

Por força do n.º 2 do, do art. 102.º, citado, a arguição ou o conhecimento oficioso da incompetência material do Tribunal só poderia ter tido lugar até ao momento de ter sido proferido o despacho saneador.

Assim, desconhecendo-se officiosamente da incompetência em causa, a despeito do acima referido quanto à efectiva competência dos Tribunais Administrativos para a apreciação dos pedidos indemnizatórios como os formulados na presente acção, há que concluir que, nos presentes autos, se encontra irreversivelmente fixada a competência dos Tribunais comuns, o que se declara. (Vd. Prof. A. Reis. «Comentário» — vol. 1.º — pág. 315, Ac. Rel. Porto, 25-4-982 e Ac. S.T.J., 1-7-75 — «Boletim M.J.», 249, 440.

— // —

Conhecendo, portanto:

a) O problema proposto traduzido na formulação de um pedido de indemnização à Administração Hospitalar (em concreto,

a um estabelecimento daquela dependente) fundamentou-se na violação do dever de vigilância («culpa in vigilando»).

Já que se deu como provado que C estava internado no hospital psiquiátrico de ..., há semanas, sofrendo de psicose esquizofrénica, impõe-se breve consideração sobre direitos e deveres dos doentes hospitalares em geral e, também, dos doentes dos estabelecimentos hospitalares psiquiátricos, parecendo dever partir-se da constatação afirmativa (que, por vezes, é facilmente olvidada) de que toda a actividade dos estabelecimentos ou serviços em causa se destina e tem como razão de ser, directa ou indirectamente, os doentes.

Verdade de Mr. de La Palisse, mas fundamental!

O problema da responsabilização da Administração Hospitalar reconduz-se — e, no caso concreto, a evidência é completa — «à definição dos direitos dos doentes, face ao estabelecimento onde estão internados, e das correlativas obrigações destes para com eles».

(Cfr. Dr. Silva Carneiro — «Responsabilidade da Administração Hospitalar» — pág. 41).

Até porque, como já se aflorou, grande parte dos pedidos de responsabilidade aos estabelecimentos ou serviços hospitalares tem, como base, os danos causados aos respectivos utentes, decorrentes da parte dos respectivos órgãos ou agentes, ou da má organização e funcionamento dos próprios serviços ou, ainda, do próprio risco da prática de actos lícitos assumindo natureza extra-contratual.

Pois bem:

Conquanto todos sintamos que os direitos dos doentes no campo da assistência médica são violados pela sua entrega a pessoal médico ou paramédico sem a necessária formação técnica, ou, mesmo, deontológica e moral, como também, no campo da segurança, do conforto e do respeito pela sua personalidade, são frequente e impunemente violados, o facto é que inexistente definição e consagração legal, no nosso País, desses mesmos direitos, bem como qualquer tradição doutrinária ou jurisprudencial que contemple directamente tal aspecto.

Não assim, por exemplo, em França, onde os doentes têm direito a exigir garantias de tratamento nos estabelecimentos hospitalares (cfr. na matéria, decisões do Conselho de Estado: «Calo

Français» — 18-12-963 e «Casa Forcina» — 25-6-954, nos quais foram condenadas as administrações dos hospitais onde os doentes se encontravam instalados).

Paralelamente, em França como nos Estados Unidos da América do Norte, vem-se aceitando a obrigação de indemnização, em casos da responsabilidade médico-hospitalar, na base de uma «mera presunção» de qualquer falta, quando esta não possa ser concretamente determinada.

É o que acontece em França com a chamada teoria do «test de chance», em que se parte do resultado para a falta — e, não desta para o resultado — numa inversão dos princípios tradicionais em matéria de responsabilidade.

E, também, nos E.U.A., com a regra da «*ipsa loquitur*» (a coisa fala por ela mesmo), em virtude da qual o vínculo de causalidade se considera presumido, salvo prova em contrário, desde que os factos permitam razoavelmente crer na existência do mesmo.

Enfim, entre nós, a despeito de tudo e contra tudo, o utente dos serviços hospitalares só poderá, em caso de prejuízo, fazer valer o seu direito à indemnização perante a Administração do estabelecimento hospitalar, na medida em que conseguir provar (já que tal ónus, sobre si incide) que o prejuízo que sofreu é imputável a qualquer *falta* dos respectivos órgãos ou agentes do Hospital, ou à má organização ou funcionamento do mesmo.

Isso, particularmente, dentro do espírito da lei consignada no art. 486.º do Cód. Civil em que: «As simples omissões dão lugar à obrigação de reparar os danos, quando, independentemente dos outros requisitos legais, havia, por força da lei ou do negócio jurídico, o dever de praticar o acto omitido».

b) Em resumo, da «força da lei» que imponha a prática do acto omitido — no caso concreto, o dever de vigilância que defenda e mantenha o direito de segurança do doente internado no estabelecimento hospitalar — difícil é encontrar disposição legal que, especificamente, determine «obrigação legal», cuja violação constitua, ou possa constituir, «culpa in vigilando».

Certo, que nos n.ºs 1 e 2, do art. 22.º do «Regulamento Civil dos Hospitais (Decreto-Lei n.º 48 358 — 27-4-968) se impõe, a todo o pessoal, determinado número de obrigações.

Todavia, mesmo considerando-se não dever ir-se muito longe na distinção entre «acto terapêutico» e «acto administrativo», parece-nos que as obrigações impostas no citado dispositivo legal nada têm que ver com a «culpa in vigilando» denunciada; como, também, a obrigação, constante do art. 57.º do «Estatuto Hospitalar» em que se exige aos directores, chefes ou encarregados dos respectivos serviços, «prossecação da eficiência, economia e disciplina».

Resta, na análise consequente ao art. 486.º do Cód. Civil, a obrigação decorrente do «negócio jurídico». Ora, neste campo, há quem atribua a natureza contratual, «tout court», à relação entre os hospitais públicos e os respectivos utentes; outros falam de um «quase-contrato e, outros ainda, de um «contrato de adesão».

(Vd., na matéria, Dr. Moitinho de Almeida — «Responsabilidade do médico e o seu seguro» — Conferência, em 24-5-972 na Associação Internacional do Direito dos Seguros).

Sem necessidade de transcrever, aqui, as razões que levam à qualificação de *contratual* da relação entre hospitais públicos e os respectivos doentes, aceita-se tal entendimento, considerando-se que, tacitamente, em tal contratação, os «serviços», se obrigam perante o doente, nomeadamente, em termos de terapêutica adequada e de *segurança*; obrigando-se, com correspectividade, ao cumprimento das normas decorrentes do regulamento interno do estabelecimento hospitalar (entre outras) o próprio doente.

Assim sendo:

c) No caso presente, o hospital psiquiátrico, aceitando — como aceitou — o internamento do doente C obrigou-se à ministração da terapêutica adequada, como, também, à manutenção da segurança do próprio doente.

É, óbvio, não poder pôr-se em causa a segunda parte da obrigação assumida na contratação tácita referenciada, porque a assim não ser, subverter-se-iam os princípios, decorrentes de uma assistência de tal tipo (*psiquiátrico*) em estabelecimento adequado.

E, contra isso não podem valer argumentos forçadamente tirados do regime de «open door», seguido no hospital psiquiá-

trico em causa, porque, precisamente, por causa de tal regime seguido em estabelecimentos hospitalares de assistência psiquiátrica é que os problemas da responsabilidade da administração dos mesmos, dada a natureza dos doentes neles internados, têm uma especificidade própria, tanto no aspecto qualitativo, como no quantitativo.

Sem pôr em causa que, na prática, serão os problemas de vigilância — nomeadamente, aquando da evasão ou na sequênciada da mesma — os que nos hospitais psiquiátricos mais problemas de responsabilidade suscitarão, o facto é que, por isso mesmo, as administrações daqueles deverão estar preparadas para a adopção de medidas adequadas para os impedir ou para lhes pôr termo.

Em verdade, em casos de doenças mentais, a adopção das modernas técnicas terapêuticas utilizadas na sua cura (ergoterapia, socioterapia e o chamado sistema de «open door») constituem, por si mesmas, um «risco» específico para o próprio estabelecimento assistencial.

Por isso mesmo é que a Jurisprudência francesa (cfr. decisões do tribunal Administrativo de Reims — 13-3-964 e do Conselho de Estado — 13-7-967) — mesmo fora de casos de culpa — tem vindo a considerar como responsáveis os estabelecimentos psiquiátricos, por factos danosos acontecidos aos doentes internados nos mesmos.

d) Na hipótese em apreciação, partindo do princípio — como se disse — que por força de «contrato» (negócio jurídico) entre a Casa de Saúde Mental e o C (ou, atenta a sua doença, quem o representava) impendia sobre o estabelecimento hospitalar em causa, para além de uma obrigação de *tratamento* propriamente dito, uma outra de *vigilância*, temos, atento ao provado, que, quanto à primeira, pelos vistos houve cumprimento na medida em que seria dada alta ao doente, uns dias depois da sua fuga. Não assim, no que se refere a «obrigação de vigilância», porquanto se possível não foi, a aplicação de medida adequada para obstar à fuga do doente, das instalações hospitalares, nada impedia, depois, antes aconselhava, que tais medidas «adequadas» fossem tomadas, de imediato, no sentido de pôr fim à fuga do doente, muito acentuadamente quando tal fuga

foi participada aos serviços do hospital pela ora autora; e, mais ainda, quando se deu conta que o doente se encontrava, na estrada, a cerca de dez quilómetros do hospital.

Isto, quando se deu como provado que o doente, sofrendo de psicose esquizofrénica (o que era, fatalmente, do conhecimento, do estabelecimento hospitalar) tinha tendência para reagir, em conformidade com a sua doença, entrando em descontrolo total.

Em boa verdade, reagir — como reagiram os serviços hospitalares — à comunicação feita pela autora, de que «iriam investigar da fuga, mas que se assim acontecesse, o doente iria a caminho de casa», é, de facto, uma grande falta em termos de «culpa in vigilando».

Em contrário, diz-se: que o descontrolo da vítima C, imediatamente mostrado na sua actuação de atravessamento da estrada em fuga, (e que veio a dar origem ao seu atropelamento e às consequentes lesões que foram causa suficiente e necessária da sua morte) foi devido ao aparecimento, no local, de A e de um seu acompanhante.

E, daí, deduz-se e conclui-se, nomeadamente na sentença recorrida, que tal actuação da Autora constitui «culpa», tendo sido a determinante causa do acidente ocorrido.

Ao assim se raciocinar, decidindo, omite-se o condicionamento dado como provado de que a Autora, antes de ir procurar a vítima, tentou conseguir que os serviços da Casa de Saúde Mental, ora Réu, o fizessem, e, que não o tendo conseguido, tentou, ainda encontrar o médico particular do doente, certamente para que ele procedesse adequadamente, no mais que não fosse, aconselhando-a.

Só, porque frustradas foram essas diligências feitas, é que a Autora procurou a vítima, tendo, então parado o carro e convidado o C para entrar, acompanhando-a.

Deste modo, parece que o comportamento da Autora ... é perfeitamente adequado — em termos de moralidade de actuação — até, porque, à mesma Autora, faltavam conhecimentos médicos que a levassem a condicionar a sua atitude face à reacção que (como só «técnicos» do Réu sabiam — esses, sim) os doen-

tes do foro psiquiátrico, mais precisamente os esquizofrénicos, costumam ter, em tais circunstâncias.

— // —

Decidindo:

a) porque havia, por força do negócio jurídico, concretizado com o internamento do C no hospital Réu, obrigações que impendiam sobre os órgãos ou agentes daquele último, de tratar e vigiar o doente no mesmo internato, no caso o C;

b) porque, de tal obrigação, decorria o dever de tomar medidas adequadas para pôr fim à fuga do doente das instalações hospitalares, ocorrida em 17 de Fevereiro de 1981;

c) porque, tal dever mais se impunha na sequência da comunicação feita — dando conta da evasão do doente e do local onde o mesmo se encontrava, na estrada — pela Autora A aos serviços do hospital Réu;

d) porque os ditos serviços nenhuma medida tomaram no sentido do cumprimento de tal dever de vigilância;

e) porque, na sequência da fuga denunciada, o C, descontrolando-se — como é próprio dos doentes esquizofrénicos, e é facto do inteiro conhecimento dos serviços do Réu —, se fez ao atravessamento da estrada, cerca de ..., provocando o seu atropelamento por um veículo automóvel, de matrícula DZ-60-89;

f) porque, de tal atropelamento, resultaram ferimentos para o doente C que foram causa necessária e suficiente da sua morte;

— Há que concluir, como se conclui, encontrarem-se verificados os elementos condicionantes que o art. 486.º do Cód. Civil enumera, para que se verifique existir obrigação de reparação dos danos a que o mesmo dispositivo legal se refere, em termos de responsabilidade civil resultante de comissão por omissão, «maxime», tendo em conta estar estabelecido (como bem decorre do dado como provado) o nexó de causalidade entre o facto danoso ocorrido e o dever de praticar o acto omitido.

Isto, além do mais, porque se considera verificado o elemento determinante subjectivo (*culpa*) na omissão do comportamento devido, como impendia sobre os órgãos ou agentes do hospital Réu.

Porque, por outro lado, se deu como aceite a quantia dispendida — e, pedida — como despesa do funeral da vítima, e se considera absolutamente razoável a quantificada a título de danos patrimoniais, tendo em conta a existência de uma filha menor do casal e as condições patrimoniais existentes, sem necessidade de mais considerandos julga-se procedente o recurso interposto, dando-se provimento à apelação deduzida.

E, como tal:

- a) revoga-se a, aliás douta, decisão do Tribunal «a quo»;
- b) condena-se a Casa de Saúde Mental, unidade assistencial dependente do Instituto de Assistência Psiquiátrica, ora Réu, no pagamento, a título de indemnização por danos patrimoniais e, demais, à A, da quantia de 241 000\$00 (duzentos e quarenta e um mil escudos) e à menor B — representada, na acção, por sua mãe, A — da de 65 000\$00 (sessenta e cinco mil escudos).
Sem custas, por não serem devidas.

Coimbra, 20 de Novembro de 1984.

aa) *Gelásio Rocha, António Alexandre Soares Tomé, Fernando Marques Cordeiro.*

Recurso n.º ...

Comarca de ... — 1.º Juízo.