

# SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ACÓRDÃO DE 25-7-1985

## *CULPA IN VIGILANDO DEVER DE VIGILÂNCIA DE DOENTES MENTAIS, INTERNADOS EM ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES*

### SUMÁRIO

I — *Confiado o doente mental a tratamento e resguardado internamento hospitalar, impõe-se ao hospital, como regra elementar, o cumprimento dos deveres de cuidados médicos e de vigilância inerentes à obrigação específica hospitalar, que se constitui de harmonia com os artigos 486.º e 491.º do Código Civil.*

II — *Assim, na situação dos autos, é de entender que houve culposa omissão hospitalar relativamente ao dever de vigilância e cuidados assistenciais, no caso de o doente mental se evadir sem alta do médico, que considerasse findo o tratamento e o internamento, e, avisado da evasão, o hospital não fez qualquer diligência com vista ao imediato regresso do seu internado.*

III — *Para responsabilizar o hospital não basta a omissão do dever de providenciar a acautelar os danos provocados ao doente (ou pelo doente), sendo necessário que entre aquela omissão e estes danos exista nexo de causalidade, ainda que indirecta, de modo que, provavelmente, o dano não se teria verificado se não fosse a omissão como decorre do artigo 563.º do Código Civil.*

Vd. B.M.J. n.º 349 — pág. 516 e segs.

Acordam no Supremo Tribunal de Justiça:

Recorre o Ministério Público — em nome do Hospital psiquiátrico de ... — «Casa de Saúde Mental de ...» — ..., em representação da «Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários», departamento do Estado que sucedeu ao Instituto de Assistência Psiquiátrica, — do acórdão da Relação de Coimbra que o condenou no pagamento indemnizatório, a A... e a sua filha menor B..., da quantia de 241 000\$00 e 65 000\$00, respectivamente, pela morte de C...

Foram apresentadas alegações.

Tudo visto.

1 — No 1.º juízo de ..., A..., por si e como representante de sua filha menor B..., demandou o Hospital psiquiátrico de ..., então dependente do Instituto de Assistência Psiquiátrica, departamento do Estado, pedindo-lhe indemnização por morte do seu marido e pai, respectivamente, C..., ocorrida em 23 de Fevereiro de 1981, por atropelamento que se deu, em 17 de Fevereiro de 1981, quando fugido daquele Hospital, onde se encontrava internado.

2 — Discutida a causa, veio a ser fixada a seguinte matéria de facto:

A — A... e C... contraíram casamento em 4 de Março de 1973, havendo dele, a filha B..., nascida em 21 de Agosto de 1974.

B — C... nasceu a 8 de Outubro de 1939, era reformado por invalidez e tinha sido internado, permanecendo, desde havia 3 semanas, a receber tratamento psiquiátrico, porquanto sofria de psicose esquizofrénica, no Hospital psiquiátrico de ... que é um «hospital aberto», andando nele os doentes à vontade.

C — Em 17 de Fevereiro de 1981, estando ele em condições de ter «alta» dentro de 3 ou 4 dias, evadiu-se, após o almoço, do Hospital, deslocando-se a pé, até ao lugar da Quinta da Misericórdia.

D — A..., cerca das 14.50 horas, desse dia, informou o Hospital da evasão, e que ele se encontrava na estrada, junto à Quinta da Misericórdia; tendo-lhe sido respondido que não havia conhecimento de tal, mas, a assim acontecer, ele iria a caminho de casa,

sabendo o Hospital que ele atravessaria mais de 10 km entre o ponto de saída e o da chegada.

*E* — A..., porque o Hospital não prestasse auxílio, procurou o médico particular de C..., não o tendo encontrado, pelo que seguiu, acompanhada por D..., em automóvel guiado por este, ao encontro do C..., encontrando-o na estrada ... — ..., a uns 10 km do Hospital, cerca de ... .

*F* — Quando o avistaram, a A... e o acompanhante (que vestia bata branca por ser empregado de farmácia) pararam o carro, tendo-se-lhe ela dirigido, convidando-o a entrar no automóvel; mas ele afastou-se de A..., distanciando-se dela, entrando num quintal e começando a correr pelas terras junto à estrada, fugiu da vista deles, atravessando, depois, de modo precipitado, a estrada, sem reparar no automóvel DZ-60-89, que se aproximava e o atropelou, vindo a falecer em 23 de Fevereiro de 1981.

*G* — A..., dispendeu 20 000\$00 com as despesas do funeral dele.

3 — Com estes elementos, em 1.<sup>a</sup> Instância, julgou-se a acção improcedente por se entender não integradas as condicionantes estabelecidas na lei, nomeadamente no artigo 486.º do Código Civil, para a verificação da obrigação da reparação dos danos sofridos.

4 — Mas a Relação de Coimbra veio a entender que, por força do *negócio jurídico* do internamento no Hospital, havia obrigação que impedia sobre os órgãos e os agentes dele, de tratar de vigiar o doente e tomar medidas adequadas para pôr fim à sua fuga e, assim, pela sua culposa omissão desse comportamento, nos termos do artigo 486.º do Código Civil, veio a condenar, o responsável Hospital, no pagamento indemnizatório de 241 000\$00 e 65 000\$00, respectivamente, à A... e à sua filha.

5 — Daí este recurso, interposto pelo Ministério Público, em nome do Hospital psiquiátrico de ... — «Casa de Saúde Mental de ... — ...», por representação da actual «Direcção-Geral dos

Cuidados de Saúde Primários», que sucedeu ao extinto Instituto de Assistência Psiquiátrica.

E alega que funcionando, aquele Estabelecimento, em «regime aberto», isso implica o *princípio da liberdade dos internados*, cuja salvaguarda vai ao ponto de fazer incorrer os seus violadores — directores e funcionários — em responsabilidade criminal; importando sua ausência, do estabelecimento, apenas a faculdade e não o dever de os compelir a regressar, sendo proibido tornar impossível o contacto com o exterior; não havendo, pois, culpa «in vigilando».

Acrescendo inexistir elo de causalidade adequada entre a morte e a omissão do eventual dever de vigilância, até por a causa real do evento ter sido a intervenção da mulher do doente.

6 — Desde logo há a notar aparecerem-nos, na narração dos factos, duas infracções expressas que importa realçar:

- a) Tratar-se dum internado psiquiátrico;
- b) Ter ocorrido uma evasão desse internado.

E isto carrega-se do implícito, necessário e especial significado de considerar um doente atacado de esquizofrenia, que se caracteriza por dissociação das funções psíquicas e perda do contacto com o mundo exterior, sendo seus gerais sintomas a diminuição da afectividade, desligamento do mundo e perturbação das funções intelectuais, com prognóstico de cura geralmente reservado.

E estar este doente, confiado, como internado, ao tratamento do estabelecimento apropriado, donde não tivera ainda alta, e dele se ter evadido.

7 — Convém, então, observar os princípios basilares legais, aplicáveis ao nosso caso, contidos nos fundamentais diplomas legais:

- «Bases Reguladoras da Assistência Psiquiátrica».
- «Bases para a promoção da Saúde Mental».
- Lei n.º 2006, de 11 de Abril de 1945, e Lei n.º 2118, de 3 de Abril de 1963, etc..

Assim, deles se vê que, fundamentalmente, para os doentes com anomalia mental, internados em Estabelecimentos Psiquiátricos, em «regime aberto»:

*A* — Os Hospitais Psiquiátricos devem desenvolver, uma acção terapêutica de observação, e tratamento, da sua doença, com vista à correcção da anomalia mental, com internamento destinado primordialmente à sua cura, com reconhecimento das garantias normais dos doentes admitidos em Hospitais comuns, em especial o direito de saída, de modo que sua liberdade só pode ser restringida na medida em que o justifique o tratamento, o bom funcionamento dos serviços ou a ordem e segurança pública, o que é aplicável ao contacto do internado com o exterior, sendo proibido o regime que em absoluto o torne impossível;

*B* — Sendo a sua alta pedida pelo próprio ou pelo seu representante legal, e só podendo ser recusada se houver motivo para a passagem urgente a «regime fechado»;

*C* — E sendo esse «regime fechado» aquele em que o internado que, sem alta nem licença, se ausentar do estabelecimento em que se encontre, poderá ser compelido a regressar.

8 — Portanto, concebe-se, em tal «regime aberto» — como regime de tratamento e cura — a liberdade do internado em manter o contacto com o exterior, sua saída do ambiente hospitalar, ou mesmo ausência ocorrencional; visto ele se não encontrar em regime de detenção em cela ou recinto fechado; e, daí, que não haja supressão da sua liberdade, mas sem prejuízo ou exclusão do seu retorno e continuidade do tratamento, com social dever de diligência da sua recuperação mental.

E isto *dentro da contínua normalidade do tratamento em «regime aberto»*.

9 — Mas o nosso caso ultrapassou essa normalidade, criando uma situação irregular, anómala, que implica exame e eventual reprovação.

Não se trata já duma saída, ou ausência, para contacto com o mundo exterior, e sim duma fuga, duma evasão, o que cria uma previsível expectativa de possibilitar qualquer distúrbio e perigo para a vida do doente — como aconteceu — ou para a acção dele — como poderia ter acontecido. Pense-se na morte do automobilista por resultante despiste — artigo 491.º do Código Civil!

10 — Ora, ainda que só o internado em «regime fechado», que se ausente, é que poderá ser compelido a regressar, mesmo assim, ao internado em «regime aberto» pode ser justificadamente restringida sua liberdade para ser tratado e por motivo de ordem e segurança pública.

11 — É que é preciso não esquecer que ele não tivera, ainda, alta!

Ora, inequivocamente, obter alta implica uma ordem médica que dê por terminado o tratamento e o internamento hospitalar.

Donde, estar o doente, entretanto, confiado ao serviço hospitalar, responsável pelo seu idóneo tratamento e resguardado internamento.

E, daí, o imporem-se-lhe, como regra elementar, os deveres e cuidados médicos e de vigilância inerentes, por força dessa relação jurídica, ou negócio jurídico que estava constituído por sua específica obrigação hospitalar — artigo 486.º do Código Civil.

Consequentemente, é de entender que, no caso presente (sendo o hospital alertado, do exterior, pelo aviso alarmado da mulher do doente — sua eventual representante legal junto do hospital —, de que ele se evadira), o não ter o Hospital, por seu Órgão ou Serviço, tomado qualquer cuidado, providência ou interessada acção, para acautelar qualquer possível e previsível dano, nos remete para a censura de considerar ter incorrido em culposa omissão do seu dever de vigilância e dos cuidados da específica acção terapêutica assistencial inerente.

O que nada tem, nem contende, com a regra de tratamento em «regime aberto».

Uma coisa é a regra de abertura no decurso de normal tratamento e outra é a anomalia duma preocupante evasão.

12 — Resta ver se foi desacomodada, desaconselhável ou censurável a conduta da mulher do doente, ou que tenha sido a causa do desastre ocorrido.

É de avultar que ela só agiu pessoalmente depois de frustradas suas primeiras e idóneas diligências.

Só depois de avisado o hospital, sem qualquer receptividade, e só depois de não lhe ter sido possível contactar com o médico particular do doente é que ela — por alternativa já não ter — o procurou e, nada nos inculca a prova de que fosse errado seu comportamento e que se deva, ou possa, atribuir-lhe o impulso e causa adequada, idónea, bastante, do desenlace infeliz.

13 — Mas, não basta a simples omissão do dever de providenciar e acautelar dano ao seu doente, a si ligado pelos laços do negócio e relação jurídica do internamento e tratamento hospitalar, para responsabilizar o Hospital, sendo necessário, também, que, entre a omissão desse dever e o desastre, exista um *nexo de causalidade*, ainda que indirecto, de modo que, provavelmente, aquele dano se não teria verificado se não fosse aquela omissão — artigo 563.º do Código Civil.

Ora, realmente avisados os serviços hospitalares e alertados para a anormal situação de fuga, não providenciaram sua especializada, adequada, assistência ao seu doente, de modo a acautelar qualquer plausível e provável dano, tal como ocorreu, e para o qual a tentada substituta cautela familiar se mostrou inidónea, ineficaz e inadequada.

Daí o nexo de causalidade, que implica obrigação da indemnização por parte da entidade demandada e condenada pela Relação — artigo 563.º do Código Civil.

Nestes termos, se acorda em negar a *revista*.  
Sem custas, por não serem devidas.

Lisboa, 25 de Julho de 1985.

aa) *Magalhães Baião* (Relator) — *Alves Cortês* — *Senra Malgueiro*.