

IMPOSIÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA AO AUTOR DE DELITO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL ANÁLISE DO TEMA SOB UM VIÉS CONSTITUCIONAL¹

NAIRA REGINA STEFANI SANCHES

*Defensora Pública com atuação em Vara de Execuções Criminais
Especialista em Direito Sanitário pela Escola de Saúde Pública do RS
Especialista em Direito do Consumidor pela UFRGS*

RESUMO: O presente trabalho materializa o resultado de pesquisa exploratória documental e bibliográfica sobre relevante instituto jurídico: a medida de segurança, tendo como objeto mediato de estudo a situação vivenciada pelos internos do IPF – Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso, situado em Porto Alegre – RS, a partir de dados insertos na obra ‘Psiquiatria Forense – 80 anos de prática institucional’,² entre os anos de 1999 e 2005.

O objetivo principal e norteador do estudo era verificar a compatibilidade entre a aplicação da medida de segurança e os direitos-garantias dos indivíduos tutelados pela Constituição Federal de 1988, tendo como parâmetros o tempo de internação em cotejo com as penas abstratamente previstas para os delitos imputados aos pacientes, analisando a possibilidade da ocorrência de prescrição penal: ‘in concreto’ ou ‘in abstrato’, sob um olhar garantista e que reconhece o indivíduo portador de transtorno mental como um sujeito de direitos.

PALAVRAS-CHAVE: autor de delito portador de transtorno mental – medida de segurança – direitos e garantias – prescrição.

SUMÁRIO: 1. Introdução; 2. Da medida de segurança; 2.1 Breve histórico; 2.2 Conceito e normas reguladoras 3. Reflexões sobre a (in) constitucionalidade da medida de segurança; 3.1 Breve histórico dos hospitais de custódia e tratamento; 3.2 O tempo de internação; 3.3 O fenômeno da prescrição; 4. Considerações finais; Referências bibliográficas.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho, baseado em pesquisa exploratória documental e bibliográfica, se justifica pela necessidade de verificar a situação jurídica dos internados em decorrência de medida de segurança no IPFMC – Instituto Psiquiá-

¹ Texto parcial do trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Direito Sanitário, do curso de pós-graduação Lato sensu em Direito Sanitário, da Escola de Saúde Pública/SES/RS em convênio com a Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, ano de 2010, sob orientação das Professoras Dra. Miriam Dias e Maria Níbia da Silva.

² Organizada por Carlos Alberto Crespo de Souza e Rogério Göttert Cardoso, 2ª edição, Editora Sulina, 2008.

trico Forense Maurício Cardoso –, situado em Porto Alegre, RS, tendo como referências cronológicas os períodos de 1995 a 1999 e, posteriormente, o ano de 2005, a partir de dados inseridos na obra organizada pelo seu atual Diretor, Psiquiatra Rogério Göttert Cardoso³ e em trabalho acadêmico realizado por Gabriel Jose Chittó Gauer et al,⁴ respectivamente.

O principal foco do estudo é a análise do instituto jurídico da medida de segurança e a sua relação com as penas abstratamente previstas para os delitos imputados àquelas submetidos sob o fundamento de que cabível o reconhecimento da prescrição penal, bem assim o nexos desta com o tempo de permanência no referido hospital de custódia e tratamento, sob um olhar orientado pelos princípios e normas constitucionais, dentre as quais aquela que veda sanções de caráter perpétuo.

Vale dizer, pretende-se, com este trabalho, averiguar a constitucionalidade da medida de segurança, instituto aplicado aos agentes de fato típico e ilícito portadores de transtorno mental e, em face disso, considerados inimputáveis perante o Direito pátrio.

Para atingir tais desideratos, este trabalho está exposto em capítulos, de modo a articular a relação entre o problema e as questões de pesquisa.

Inicialmente realiza-se breve histórico sobre a figura da medida de segurança em alguns ordenamentos jurídicos estrangeiros e no brasileiro, trazendo seu conceito e cotejo com a Carta Política Brasileira de 1988, invocando o conceito jurídico e as normas legais incidentes.

Na sequência, o presente estudo traça sucinto histórico sobre a origem e os contornos gerais dos hospitais de custódia e tratamento enquanto instituições totais, num sistema que evoluiu da imprescindibilidade dos manicômios judiciários aos dias atuais, quando o discurso e a prática caminham pela gradativa desativação de tais instituições. Seguindo esta linha expositiva, chega-se ao Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso – IPFMC, localizado em nossa Capital –, quando, repete-se, tendo como plano de fundo os marcos temporais antes citados, são elaborados quadros demonstrando os tipos de delitos cometidos e o percentual de indivíduos por estes internos, comparando com o tempo médio de internação, culminando por, sob um enfoque constitucional, analisar a viabilidade do reconhecimento da prescrição do direito do Estado em sancionar estes mesmos indivíduos.

Por último, são declinadas as considerações finais da autora, revelando os

³ ‘Psiquiatria Forense – 80 anos de prática institucional’, em parceria com o também Psiquiatra Carlos Alberto Crespo de Souza.

⁴ Título do trabalho – Psiquiatria: Inimputabilidade: estudo dos internos do Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso, publicado em. <http://www.portaleducacao.com.br/medicina/artigos/5334/psiquiatria/inimputabilidade-estudo-dos-internos-do-instituto-psiquiatrico-forense-mauricio-cardoso>. Acesso em 06/01/2010.

debates e as reflexões realizadas ao longo da coleta de material documental e doutrinário sobre o tema, em uma tentativa de responder às indagações que originaram o trabalho, tentando, por meio de sugestões, melhor tutelar os direitos dos portadores de transtorno mental autores de delitos.

2. DA MEDIDA DE SEGURANÇA

2.1 BREVE HISTÓRICO

No terreno normativo, foi no Projeto de Código Penal suíço de Karl Stoops que surge pela primeira vez a medida de segurança como um conjunto sistemático de providências de cunho preventivo individual. Entretanto, a definição de certas medidas contra os inimputáveis, visando à defesa social, é bem mais antiga, mesmo no plano legislativo, em termos globais.

Assim é que no Código Penal francês, de 1810, já deparamos com disposições referentes aos menores de dezoito anos que tivessem agido sem discernimento, os quais, livres de penas, eram submetidos a *medidas tutelares*.

No Brasil, no ano de 1940, mais precisamente no dia 07/12/1940 – vale esclarecer, na vigência do Estado Novo,⁵ sabidamente um governo de índole ditatorial comandado pelo então Presidente o gaúcho Getúlio Vargas – foi editada a configuração original do atual Código Penal Brasileiro – Decreto-Lei n. 2.848 –, que previa no artigo 75 e seguintes a medida de segurança como pena acessória ou complementar,⁶ a qual poderia ser aplicada também para o caso de sentença condenatória (cumulativa e sucessivamente à pena principal – privativa de liberdade ou restritiva de direitos), desde que aferidas a prática de fato previsto como crime e a periculosidade⁷ de seu agente. Vigorava, portanto, o sistema chamado de dualista ou duplo-binário.

Segundo Foucault,⁸

A grande noção da criminologia e da penalidade em fins do século XIX foi a escandalosa noção, em termos de teoria penal, de periculosidade. A noção de periculosidade significa que o indivíduo deve ser considerado pela sociedade ao nível de suas virtualidades e não ao nível de seus atos; não ao nível das infrações efetivas a uma lei efetiva, mas das virtualidades de comportamento que elas representam (p. 85).

⁵ Que no Brasil perdurou de 1937 a 1945.

⁶ Art. 76, do CP/40

⁷ Cujá verificação poderia ser real ou presumida – pela lei – ou reconhecida pelo julgador, valorados sua personalidade, antecedentes, motivos e circunstâncias do crime.

⁸ Michel Foucault, *As verdades e as formas jurídicas*. 3ª ed., Ed. Nau, Rio de Janeiro, 2003.

Todavia, em 1984, pela Lei n. 7.209, foi reformada a parte geral do Código Penal, sendo que a medida de segurança, enquanto sanção estatal, na expressão do seu ‘jus puniendi’, retomou seu caráter meramente preventivo e assistencial, estando reservada aos imputáveis e semi-imputáveis - afastada sua aplicação aos imputáveis. A partir de então, vigente o sistema *único, unicista ou vicariante*, tendo como pressuposto para a imposição de medida de segurança a absolvição (dita imprópria) do agente na fase de conhecimento ou, se já condenado, durante a execução da pena, houver a superveniência de doença mental ou perturbação da saúde mental.⁹ Vale dizer, a medida de segurança pode substituir a pena corporal, jamais complementá-la.

O doutrinador Cezar Roberto Bitencourt, em seu 'Código Penal Comentado' (2004, p. 315), ao apreciar o assunto em sua evolução legislativa, leciona que “[...] O fundamento da pena passa a ser ‘exclusivamente’ a culpabilidade, enquanto a medida de segurança encontra justificativa somente na periculosidade, aliada à incapacidade penal do agente”.

Importa, neste tópico, esclarecer que, embora prevista no Código Penal, a natureza jurídica da medida de segurança não é propriamente penal, uma vez que não possuem conteúdo punitivo, mas “o são formalmente penais, e, em razão disso, são elas impostas e controladas pelos juízes penais”, nas palavras de Eugenio Raúl Zaffaroni.¹⁰

Continua o Mestre Zaffaroni destacando que

[...] não se pode considerar 'penal' um tratamento médico e nem mesmo a custódia psiquiátrica. Sua natureza nada tem a ver com a pena, que desta diferencia por seus objetivos e meios. Mas as leis penais impõem um controle formalmente penal, e limitam as possibilidades de liberdade da pessoa, impondo o seu cumprimento, nas condições previamente fixadas que elas estabelecem, e cuja execução deve ser submetida aos juízes penais (2004, p. 809).¹¹

Também José Frederico Marques (1999), penalista de grande saber jurídico, em sua obra ‘Curso de Direito Penal’, Vol. 3, já advertia que,

o direito de punir emana do Estado-administração, de igual modo que o direito de impor a medida de segurança, que, aliás, não deixa de ser manifestação também do jus puniendi. O juiz pune ou impõe a medida de segurança, no exercício do poder

⁹ Embora substitutiva, ainda hoje vigora a possibilidade de conversão da pena privativa de liberdade ou restritiva de direitos em medida de segurança se, no curso da execução, sobrevier ao condenado doença mental ou perturbação da saúde mental.

¹⁰ Manual de Direito Penal Brasileiro: parte geral, São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2004, p. 809.

¹¹ Obra já citada.

jurisdicional, isto é, aplicando a lei penal, a norma de direito objetivo. Sua função é tão-só a de tornar efetivos os mandamentos da ordem jurídica, uma vez que não é ele o titular do direito de punir do Estado. Sendo assim, nem a pena nem a medida de segurança, embora juridicionalmente aplicadas têm a natureza de ato jurisdicional. Ambas se filiam à atividade administrativa do Estado, atividade essa que, por ser de coação indireta, necessita de prévio controle jurisdicional (p. 104).

E, certamente, razão lhe assiste, uma vez que a aplicação de medida de segurança, uma típica sanção estatal,¹² alija o indivíduo que recebeu uma sentença absolutória do convívio social, seja mediante controle mais flexível (medida de natureza ambulatorial - detentiva), seja mais rígido (internação em hospital de ‘custódia’ e tratamento psiquiátrico¹³ - restritiva). No ponto, destaca-se que tal sentença de absolvição é dita ‘imprópria’, pois não decorreu da falta de tipicidade ou antijuridicidade do fato, ou mesmo da ausência de prova de que o réu era o autor do fato objeto da denúncia ofertada pelo Promotor de Justiça, mas sim de circunstância de caráter pessoal do agente como será mais adiante analisado.

Na verdade, a forma penal desta coerção compromete, em muito, a liberdade das pessoas que estão a ela submetidas, na medida em que impede o livre ir e vir do paciente, tanto quando este vive no interior do hospital de custódia ou mesmo quando submetido a tratamento ambulatorial, pois tem ele que comparecer periodicamente para controle e manutenção dos cuidados.

2.2 CONCEITO E NORMAS REGULADORAS

No Direito Penal da Antiguidade a responsabilidade penal decorria da simples ocorrência do fato lesivo, sem que se indagasse da existência de “culpa” ou “dolo” de seu autor: era a idade da responsabilidade puramente objetiva, calçada apenas no aspecto externo da conduta.

Percebeu-se, porém, no decorrer da evolução cultural, que o fato e seu aspecto lesivo possuíam um elemento subjetivo, interno, que diz respeito à orientação de ânimo do agente, o que foi objeto de estudo da Escola Clássica italiana, visualizando, inicialmente, o aspecto interno da conduta - dolo e culpa - como elementos da culpabilidade.

¹² A doutrina adverte que as sanções penais são as penas e as medidas de segurança.

¹³ Antes da reforma havia previsão de manicômio judiciário, que, segundo Erving Goffmann se caracteriza por ser uma ‘instituição total’, ‘pois o internado vive todos os aspectos de sua vida no edifício do hospital, em íntima companhia com outras pessoas igualmente separadas do mundo mais amplo’. E em instituições como estas, as sociedades contemporâneas preservam suas pretensões de controle e de dominação, na visão de Ludmila Cerqueira Correa (in ‘Avanços e impasses na garantia dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais autoras de delito’).

Surgiu, então, o sistema psicológico, que laborava com, basicamente, três teorias de relevo. A primeira era a teoria psicológica ou clássica, para a qual, a culpabilidade residia numa ligação de natureza psíquica entre o sujeito e o fato criminoso, que podia ser na forma dolosa ou culposa, ou seja, a culpabilidade se confundia inteiramente com o elemento subjetivo do crime. Segundo estudiosos de renome desta teoria, o crime teria duas faces: uma face interior (subjetiva) e uma face exterior (objetiva) e, toda a parte interna, psicológica do crime, seria a culpabilidade para os clássicos. Todavia, tal teoria mostrou-se insuficiente por não explicar a culpa inconsciente (vale dizer, quando o sujeito não prevê o resultado).

A segunda teoria era a psicológico-normativa, para a qual, a culpabilidade, para existir, reclamava, além dos elementos psicológicos dolo ou culpa, a reprovabilidade, que é um juízo de valor sobre o fato censurável a exigir a consciência da ilicitude da conduta do agente ou a possibilidade desse conhecimento. Por esta vertente, a culpabilidade continua com seu viés psicológico, mas se acrescentou o elemento normativo, valorativo.

Por terceiro, a teoria da culpabilidade ou normativa pura, advinda após a teoria finalista da ação, que deslocou o dolo e a culpa para o tipo penal, no elemento conduta voluntária, excluindo-os da culpabilidade, que, como censurabilidade social da conduta típica e antijurídica, tem como componentes a imputabilidade, a potencial consciência da ilicitude e a exigibilidade de conduta diversa. Na verdade, o aspecto psicológico passou a integrar o tipo penal subjetivo, o que reflete a culpabilidade aguda, ou seja, aquela que é aferida em face do fato praticado, diferentemente da culpabilidade crônica (de tendência ou de caráter), que não depende do que o agente praticou, mas sim do que ele é, da sua natureza antissocial e perniciosa, que, atualmente, se reflete na reincidência, tão-somente, diante das garantias asseguradas constitucionalmente. Esta é a teoria que norteia o nosso Código Penal – cuja redação original é de 1940, com a parte geral reformada em 1984 – (sendo que por essa razão será, também, a utilizada neste estudo), tratando a culpabilidade como sinônimo de reprovabilidade, de censurabilidade, afastado o juízo psicológico.

Por resumo, somente se pode, pela teoria adotada pelo diploma repressivo brasileiro, afirmar que um comportamento é reprovável quando a pessoa, devendo agir de outro modo e podendo fazê-lo, mesmo assim não o faz, ensejando a reprovabilidade de seu comportamento.

Nesse contexto, se dirá que está presente o lado positivo da culpabilidade, ou seja, a exigibilidade de conduta conforme o dever e, agindo de modo diverso, a ação será reprovada e desencadeará um juízo de culpabilidade.

No entanto, existe, igualmente, o lado negativo da culpabilidade, que se relaciona com a inexigibilidade de conduta diversa. Quer dizer, será verificado se o sujeito podia ou não agir de outro modo, diante das circunstâncias do caso concreto, pois, quando a única conduta possível era a conduta criminosa, não há que se falar em censurabilidade ou reprovabilidade, como ocorre, por exemplo, quando presente a coação moral irresistível.

A dogmática penal ao estudar o fenômeno crime, se utiliza das definições analíticas, que põe à mostra os elementos estruturais do conceito. E dentre as várias definições que tem sido propostas, duas dividem a opinião dos penalistas brasileiros: a primeira, que afirma que o crime é o fato típico, antijurídico e culpável (numa visão tripartida), e a segunda, que adota o critério da Escola Clássica, segundo a qual o crime é um fato típico e antijurídico, representando a culpabilidade um pressuposto de aplicação da pena e a perigosidade (ou periculosidade) um pressuposto de aplicação da medida de segurança.

De acordo, então, com a visão tripartida do crime, a culpabilidade é um dos elementos do crime. Ainda, como já referido acima, culpabilidade é um juízo de censura, de reprovação que se faz ao agente do crime pelo seu comportamento antijurídico quando, nas circunstâncias, deveria e poderia ter agido de conformidade com a norma.

E, para que se tenha um juízo de culpabilidade são necessários que estejam presentes três elementos, quais sejam: imputabilidade penal; consciência atual ou potencial da ilicitude e inexigibilidade de conduta diversa. Considerando o escopo deste trabalho, nos interessa, modo especial, o primeiro elemento da culpabilidade, qual seja, a imputabilidade.

Estabelecidos os extremos, destaca-se que, doutrinariamente, imputabilidade é a capacidade psíquica que permite ao agente ter consciência e vontade (capacidades volitiva e intelectual) de entender a antijuridicidade (ilicitude) da sua conduta e de adequar essa conduta à sua compreensão. Ora, se o agente não possui consciência a respeito de seus atos, de nada adiantará emitir um juízo de censura, o que demonstra que a imputabilidade é o primeiro momento, se referindo à maturidade e à sanidade mental.

E, somente depois, se verificará a presença de condições de o agente poder compreender a ilicitude de sua conduta (o que significa deter a possibilidade de conhecimento da ilicitude) e ainda, a viabilidade de se exigir, nas circunstâncias, conduta diferente daquela adotada pelo agente (ou seja, a inexigibilidade de conduta diversa).

Imputar significa atribuir algo a alguém. E ao se imputar determinado fato a certa pessoa, se está afirmando ser esta pessoa responsável pelo fato,

e, assim, sujeito a seus efeitos jurídico-penais. Para o ordenamento jurídico imputável é a pessoa mentalmente sã e desenvolvida e que possui capacidade para saber quando sua conduta é contrária ao direito. Saliente-se que a imputabilidade é a regra, a inimizabilidade, a exceção.

E por ser o agente de um crime imputável poderá ser responsabilizado por seus atos, ou seja, a ele poderá ser aplicada uma pena. Todavia, se for inimputável, ficará isento de pena, mas terá que ser, desde que tenha cometido fato típico e antijurídico, internado num hospital de tratamento e custódia (ditos manicômios forenses) ou sofrer tratamento ambulatorial, dependendo do resultado de perícia médica.

E, analisada a lei penal brasileira infere-se que o legislador preferiu não definir o que é imputabilidade, optando por indicar o que é inimputabilidade, arrolando as causas de exclusão daquela. Para tanto, na lição de Julio Fabbrini Mirabete,¹⁴ se utilizou o legislador dos seguintes critérios de verificação da imputabilidade:

a) critério psicológico: segundo esta teoria, se o agente, ao tempo do fato, não tinha capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com este entendimento, não será imputável. Não importa se há uma perturbação mental ou não. O critério psicológico não indaga a causa, só se preocupa com o efeito (se o agente tinha aquela capacidade ou não);

b) critério biológico: para este critério, o agente não será imputável se, ao tempo do fato, era portador de doença mental. Se for doente mental será inimputável não importando o seu entendimento a respeito da ilicitude do fato. (esse critério só indaga a causa, não se preocupa com o efeito);

c) critério bio-psicológico: é uma combinação dos anteriores. Para o agente ser inimputável é necessário que seja portador de doença mental e que em virtude dessa doença não tenha capacidade de entender o caráter ilícito da conduta e determinar-se de acordo com este entendimento. Este critério se preocupa-se com a causa e com o efeito.

Incontroverso que o nosso Código Penal adotou este último critério, com uma única exceção: a menoridade, onde o critério é puramente biológico. Isto é, exclui-se a imputabilidade pelo simples fato de ser o agente menor de 18 anos ao tempo do fato, não se levando em conta o seu desenvolvimento mental.

¹⁴ Manual de Direito Penal. Vol 1. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1987, p. 208-209.

A hipótese é de presunção absoluta de inimputabilidade, que obedece a critérios de política criminal.¹⁵

O legislador pátrio, em 1984, na reforma parcial do Código Penal, utilizando a nomenclatura da época, arrolou como causas que excluiriam a imputabilidade penal as que seguem: doença mental, desenvolvimento mental incompleto, desenvolvimento mental retardado, menoridade, embriaguez completa accidental e dependência a tóxicos.

Antes de analisar cada situação, vale registrar que com o advento da Lei n. 10.406, de 10/01/2002 – novo e vigente Código Civil -, a designação das pessoas conforme seu discernimento foi alterado passando a ser considerado absolutamente incapaz para o exercício dos atos da vida civil: (...) II - os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos – art. 3º. E no que tange à capacidade dos silvícolas o novo Código Civil reservou seja regulada por legislação especial (parágrafo único do art. 3º).

A primeira causa seria a doença mental, expressão que deve ser considerada em toda a sua amplitude, passando pelas psicoses essenciais ou funcionais até as adquiridas, de ordem somática, desde que venham a acarretar perturbação mental e afetem a vontade ou o consentimento do indivíduo.

A segunda, é o desenvolvimento mental incompleto, expressão que se direcionava à situação dos silvícolas – não-aculturados. Como supramencionado, pela nova redação do Código Civil está caracterizada a antinomia, uma vez que os índios não são mais considerados absolutamente ou relativamente incapazes.

A terceira, o desenvolvimento mental retardado, hipótese em que se encontra o oligofrênico e todos aqueles que, por um ou outro fator, possam apresentar um retardamento, que pode ser aferido em diferentes graus, de acordo, exatamente, com a condição mental do indivíduo. A deficiência mental vai desde uma mera debilidade, passando pela imbecilidade e chegando à idiotia. No particular, de ser salientado que a terminologia retro foi atualizada no DSM-IV-TR – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (em 2002), sendo que todas aquelas expressões foram substituídas por Retardo Mental Leve, Moderado e Grave.

Ainda, trazia o texto legal como causa a embriaguez completa e accidental. E, por última causa, a toxicomania, que sabidamente é uma doença e, por isto, poderia tornar a pessoa inimputável. Também aqui vale registrar que, contem-

¹⁵ Aos agentes menores de 18 anos, considerados inimputáveis, aplicam-se as normas do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069/90).

poraneamente, estas condutas são denominadas como transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas, pelo mesmo documento acima mencionado. Outra causa é a menoridade, cujo critério é biológico puro, com presunção absoluta de inimputabilidade, como supramencionado.

Em suma, verifica-se que a inimputabilidade restringe-se aos casos expressos em lei e, processualmente, cumpre ser provada. Já a imputabilidade presume-se nos casos em que a lei não a exclua. Assim, repete-se, a imputabilidade é a regra, é a inimputabilidade a exceção.

Sobre a questão, dispõe o 'caput' do artigo 26 do Código Penal que é isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Ora, a redação é clara: o agente é 'isento de pena', o que significa que praticou fato típico e antijurídico, mas por uma peculiar qualidade pessoa, não receberá uma pena, o que, no entanto, não quer dizer que nenhuma sanção estatal recairá sobre ele.

Nestas hipóteses, de inimputabilidade, a legislação prevê a aplicação e o processamento da medida de segurança, instituto de direito penal que vem desta forma regulado no Código Penal Brasileiro:

Art. 96. As medidas de segurança são: (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

II - sujeição a tratamento ambulatorial. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Parágrafo único - Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

§ 1º - A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada,

mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

§ 2º - A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

§ 3º - A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 (um) ano, pratica fato indicativo de persistência de sua periculosidade. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

§ 4º - Em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Art. 98 - Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Art. 99 - O internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984).

E a respeito do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – HCTP, a Lei de Execuções Penais traz a seguinte redação:

Art. 99. O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico destina-se aos inimputáveis e semi-imputáveis referidos no artigo 26 e seu parágrafo único do Código Penal.

Parágrafo único. Aplica-se ao hospital, no que couber, o disposto no parágrafo único, do artigo 88, desta Lei.

Art. 100. O exame psiquiátrico e os demais exames necessários ao tratamento são obrigatórios para todos os internados.

Art. 101. O tratamento ambulatorial, previsto no artigo 97, segunda parte, do Código Penal, será realizado no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ou em outro local com dependência médica adequada.

Como já ficou assentado, com a reforma penal de 1984 a medida de segurança sofreu significativa mudança, passando a vigorar o sistema vicariante, o que especializou o instituto, que passou a ser forma excepcional de sanção penal.

Permaneceu hígida, no entanto, a previsão de que a medida de segurança será imposta com tempo mínimo – de um a três anos –, mas por tempo máximo indeterminado: prescreve a norma que a duração será 'até que cesse o estado perigoso da pessoa a ela submetida', o que será averiguado, mediante perícia médica, no fim do prazo mínimo de duração da medida, pela análise das condições pessoais do agente – arts. 97 e parágrafos do Código Penal, e 175, da Lei n. 9.210/84 (BRASIL, 1984).

Entretanto, a Constituição Federal promulgada em 05/10/1988 (ou seja, após a edição do Código Penal e da Lei de Execução Penal), dita Cidadã, instituiu o Estado Democrático de Direito, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, prevendo, ao tratar dos direitos e garantias fundamentais, que não haverá penas de caráter perpétuo – art. 5º, XLVII, b.

Neste diapasão, considerando que a promulgação de uma nova constituição – norma que se encontra situada no topo da pirâmide de Hans Kelsen, balizada pela relevância e superioridade no ordenamento jurídico de uma nação –, estabelece uma filtragem em todo o sistema de normas, as quais somente serão recepcionadas pela nova ordem se compatíveis com o conteúdo e a principiologia daquela, tem-se que o Código Penal e a Lei n. 7.210/94, o foram apenas em parte. É o que se denomina controle primário de constitucionalidade, que é processado quando da promulgação da Carta Política.

Canotilho (1998) faz referência expressa à força e à supremacia da Constituição, salientando que ao falar-se do valor normativo da constituição aludiu-se à constituição como *lex superior*, quer porque ela é fonte de produção (norma *normarum*) quer porque lhe é reconhecido um valor normativo hierarquicamente superior (superlegalidade material) que faz dela um parâmetro obrigatório de todos os atos estaduais.

E, exatamente com este olhar, deve o intérprete se debruçar sobre questão envolvendo o instituto, sob pena de a medida de segurança perdurar por toda a vida da pessoa a ela submetida, na expectativa de cessação do estado de periculosidade – para a sociedade e para ela própria –, significando limitações de liberdade e restrição de direitos quicá mais gravosas do que aquelas decorrentes de sanção dotada de conteúdo autenticamente punitivo.

Com efeito, levando-se em conta que a medida de segurança, como supramencionado, não possui prazo máximo de aplicação, no cotejo com a pena

corporal (privativa de liberdade ou restritiva de direitos) que seria infligida ao indivíduo imputável, pode gerar uma situação em que sua permanência e submissão ao controle estatal em hospital de tratamento e custódia ou ambulatorial, superem, em muito, não apenas os limites temporais abstratamente previstos ‘in abstrato’ na legislação penal, como mesmo aquele limite máximo de segregação total estabelecido no art. 75, do Código Penal – 30 anos –, ou, ainda, impeça, também a provocar inconstitucionalidade, a declaração de prescrição – na forma do art. 109, do Estatuto Repressivo, situação que será, na sequência, apreciada.

Calha, no particular, se reportar, novamente, à lição de Zaffaroni (2004, p. 811) quando refere que “não é constitucionalmente aceitável que, a título de tratamento, se estabeleça a possibilidade de uma privação de liberdade perpétua, como coerção penal. Se a lei não estabelece o limite máximo, é o intérprete quem tem a obrigação de fazê-lo”.

Outrossim, pode-se afirmar que o prazo indeterminado para duração da medida de segurança provoca situação de latente inconstitucionalidade por ferir diversos direitos e garantias fundamentais, dentre eles o direito à igualdade, à humanidade (ou humanização) e à dignidade da pessoa humana.

Quanto à igualdade, presente odiosa discriminação entre imputável e inimputável, porquanto impossibilita a este último saber o limite máximo de intervenção estatal sobre sua liberdade, circunstância que deve ser repudiada. Ora, se para o imputável é dado ciência do limite temporal de atuação do Estado sobre sua liberdade, parece evidente que ao inimputável também se faz necessária esta garantia.

No que tange ao direito à humanidade (ou humanização), é incontestável que a medida de segurança, quando de sua aplicação e execução, deve primar pelo respeito à pessoa humana, proporcionando ao indivíduo que se encontra internado a possibilidade de retorno ao meio social do qual foi retirado para tratamento e recuperação, mormente considerando que este foi absolvido dos fatos que lhe foram imputados.

Ainda, afrontado o princípio da legalidade, norteador do Estado Democrático de Direito, uma vez que a própria Constituição Federal – e somente ela – estabelece as hipóteses taxativas de imprescritibilidade no ordenamento jurídico nacional, nada referindo sobre as medidas de segurança.

Também, malferir o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, o qual exige que as autoridades competentes confirmem ao doente mental delinqüente condições mínimas de tratamento, tais como a salubridade do ambiente, a presença de profissionais habilitados, a individualização na execução

da medida de segurança e a transmissão de valores necessários à convivência em sociedade.

Todavia, o que se verifica na realidade brasileira são hospitais de custódia e tratamento desaparelhados, sem estrutura física e humana, configurando verdadeiros depósitos de uma parte da população menos favorecida que, invariavelmente, sofre nas mãos do Estado o inaceitável desrespeito à sua condição de ser humano.¹⁶

3 REFLEXÕES SOBRE A (IN) CONSTITUCIONALIDADE DA MEDIDA DE SEGURANÇA

3.1 BREVE HISTÓRICO DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO¹⁷

A palavra "manicômio" deriva do grego: *manía*, que significa loucura e *komêin* que quer dizer curar. Portanto, a partir do seu significado, se infere que o 'manicômio' seja um instituto destinado ao tratamento das pessoas com transtornos mentais, originariamente se referindo aos dois tipos de hospital psiquiátrico, seja aquele destinado aos indivíduos não-agentes de delitos, quanto aquele autor de delitos.

Da literatura forense extrai-se que a origem histórica do 'manicômio judiciário' (que conjuga prisão e hospital simultaneamente) remonta à Inglaterra do século XVIII, quando um indivíduo tentou assassinar o Rei Jorge III, e, após ser declarado 'louco' e, por isso, irresponsável pelos seus atos, foi absolvido e internado em uma seção especial do Manicômio de Bedlem, em 1786.

Dito isso, destaca-se que, historicamente, os hospitais específicos para acolher os *loucos*¹⁸ *infratores* foram instituídos no Brasil a partir da segunda década do século XX com a denominação de manicômios 'judiciários', paralelamente aos destinados àqueles para pessoas também com transtornos mentais, mas que não eram agentes de delito. A partir da reforma do Código Penal e edição da Lei de Execução Penal, ambas em 1984, o 'manicômio judiciário' passou a ser denominado como hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP).

Todavia, seja qual for a nomenclatura, o modelo manicomial permaneceu, implicando acirrada discussão sobre os direitos humanos das pessoas submeti-

¹⁶ 'O caráter perpétuo das medidas de segurança', trabalho de autoria de Lara Gomides e Souza, in www.lfg.com.br/public_html/article.php?story=20060809115009620, acesso em 19 de novembro de 2009.

¹⁷ Baseado no trabalho 'Direitos das pessoas com transtorno mental autoras de delitos', da autoria de Ludmila Cerqueira Correia, Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima e Vânia Sampaio Alves, in Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 1995-2012, set. 2007.

¹⁸ Denominação da época.

das à internação, bem como acerca dos direitos das famílias acompanharem e assistirem os entes internados.

Emergia a compreensão a respeito da necessidade de construir uma nova instituição para recolhimento asilar desse segmento populacional, nascendo a idéia de um manicômio 'criminal'. Essa nova instituição emergia, pois, correspondendo à convergência dos interesses da área de saúde e do âmbito jurídico, atendendo à necessidade de zelar pela segurança da sociedade.

O primeiro 'manicômio judiciário' do Brasil e da América Latina foi inaugurado na cidade do Rio de Janeiro, no início da década de 1920, a partir de quando, também, se vislumbrava a idéia da medida de segurança, fundada na avaliação do grau de periculosidade do acusado, a ser aplicada juntamente com a pena, o que vigorou até a Reforma Penal de 1984, quando foi adotado o sistema vicariante: o fundamento da pena passa a ser exclusivamente a culpabilidade, enquanto a medida de segurança encontra justificativa somente na periculosidade aliada à incapacidade penal do agente, como supra analisado.

Paradoxalmente, a partir do final da década de 1980, com o advento do Movimento da Reforma Psiquiátrica, a idéia que vem sendo desenvolvida é no sentido da superação do modelo hegemônico de caráter excludente e discriminatório que se identifica no instituto 'manicômio'. A prática antimanicomial deve operar no sentido contrário ao da exclusão.

Esse processo de superação da centralidade do hospital psiquiátrico tem sido contemporâneo da dinâmica de descentralização das ações e dos serviços de saúde, o que vem desde a Constituição Federal de 1988,¹⁹ repercutindo na edição das Leis Orgânicas de Saúde (n. 8.080/90) e Lei n. 8.142/90, bem como nas Normas Operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Recentemente, houve no que tange a Política Nacional de Saúde Mental, a edição de nova legislação, a Lei n. 10.216, de 06/4/2001, que trouxe uma nova perspectiva no nosso ordenamento jurídico a respeito das pessoas portadoras de transtorno mental. A partir dela, a assistência psiquiátrica começou a ser reestruturada, projetando um outro cenário no campo da saúde mental. Passou-se a priorizar o tratamento em serviço de atenção diária à pessoa com transtorno mental e, para os pacientes com longo histórico de internações em hospitais psiquiátricos, restou determinado o desenvolvimento de programas de reinserção e reabilitação psicossocial. Ainda, ficaram proibidas as internações em instituições com características asilares, só se justificando a admissão em estabelecimento psiquiátrico quando os demais recursos se mostrarem in-

¹⁹ Com a Constituição Federal de 1988, a saúde passa a ser um direito de todos e um dever do Estado (artigos 196 a 200), e as ações e serviços públicos de saúde integram um sistema único descentralizado com atendimento integral e com a participação da comunidade.

suficientes. Na verdade, a norma entendeu que o lugar de cuidado do usuário dos serviços de saúde é na própria comunidade, adotando, como um dos seus principais dispositivos o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.

Entretanto, observa-se que em relação aos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico pouca mudança resultou, mormente considerando que no País há poucas unidades, sendo que muitos indivíduos portadores de transtornos mentais submetido a medidas de segurança encontram-se recolhidos em casas prisionais comuns, sem qualquer tratamento minimamente influente na sua recuperação.

Lamentável, porém, que a despeito do disposto na Lei n. 10.216/2001 – a qual, sustenta-se, poderia ser aplicada às pessoas com transtorno mental que cometeram delito e cumprem medida de segurança, mesmo sem alteração do Código Penal, porquanto mais benéfica –, não haja, no âmbito do Poder Judiciário nacional, um entendimento uniforme, no sentido de compatibilizar àquela norma a assistência aos inimputáveis, de modo a dar plena eficácia e eficiência aos princípios constitucionais da legalidade e da dignidade da pessoa humana.

Erving Goffmann (2007), em sua obra ‘Manicômios, prisões e conventos’ trata os hospitais de custódia e tratamento, as prisões e os conventos como instituições totais, esclarecendo que assim podem ser definidos aqueles locais de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada. E o que caracteriza – e diferencia – essa ‘instituição total’ é que ela é ‘fechada’, o que vem simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída (parcial ou total) que muitas vezes estão incluídas no ambiente físico: representadas por portas fechadas, paredes altas, arames farpados, dentre outros meios de contenção.

O autor, com olhar sociológico, analisa esse microssistema sob o enfoque do internado, muitas vezes cotejando manicômios com prisões, locais que, a rigor, apresentam pontos de similitude. Classifica as instituições totais, grosso modo – e sem a intenção de exaurir as hipóteses -, em cinco (05) grupos:

a) criadas para cuidar de pessoas que, segundo se pensa, são incapazes e inofensivas (como os cegos, velhos, órfãos, etc.);

b) para cuidar de pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e que são também uma ameaça à comunidade, embora de maneira não-intencional (assim como os sanatórios para tuberculosos, hospitais para doentes mentais e leprosários);

c) para proteger a comunidade contra perigos intencionais, e o bem-estar das pessoas assim isoladas não constitui o problema imediato (assim as cadeias e penitenciárias);

d) realizar de modo adequado alguma tarefa de trabalho e que se justificam apenas através de tais fundamentos instrumentais (os quartéis, navios, escolas internas);

e) servir de refúgio do mundo, embora muitas vezes sirvam também como locais de instrução para os religiosos (abadias, mosteiros, conventos).

Sustenta, o citado autor, que uma disposição básica da sociedade moderna²⁰ é que o indivíduo tende a dormir, brincar e trabalhar em diferentes locais, interagindo com diferentes pessoas, sob diferentes autoridades e sem um plano racional geral. No entanto, ao ingressar numa das instituições totais o indivíduo rompe a barreira que separa essas três esferas da vida, porquanto todos os aspectos da vida são realizados no mesmo lugar e sob uma única autoridade (um grupo dirigente). Ainda, cada fase da atividade diária da pessoa é realizada na companhia de um grupo relativamente grande (controlado), onde as pessoas são tratadas todas da mesma forma e obrigadas a fazer as mesmas coisas em comum. Também, todas as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários, interligadas entre si e determinadas por um sistema de regras formais que são repassadas por um grupo de funcionários. Finalmente, as várias atividades obrigatórias são reunidas num plano racional único, supostamente planejado para atender aos objetivos oficiais da instituição.

A instituição total é um híbrido social, parcialmente comunidade residencial, parcialmente organização formal; aí residindo seu especial interesse sociológico. Diz o autor que em nossa sociedade, são as estufas para mudar pessoas; cada uma é um experimento natural sobre o que se pode fazer ao 'eu'.

Ao tratar do 'mundo do internado', Goffman menciona que ao ingressar em uma instituição total o indivíduo sofre um processo de mudança cultural radical, pois se afasta de oportunidades de comportamento que antes lhe aportavam e deixa de acompanhar mudanças sociais no mundo externo. E, enfatiza, se a estada do indivíduo é muito longa, pode ocorrer, caso ele volte para o mundo exterior, uma mudança chamada de 'desculturamento' (ou 'des-treinamento' ou 'institucionalização'), o que o torna temporariamente incapaz de enfrentar alguns aspectos de sua vida diária.

No ponto, de ser registrado que no Rio Grande do Sul, como inovação, aplica-se o sistema progressivo da internação para o tratamento ambulatorial – chamada alta progressiva.²¹

Continua o estudioso a esclarecer que o novato ao ser admitido no estabelecimento sofre uma série de rebaixamentos, degradações, humilhações

²⁰ Considerando que a obra foi elaborada no final da década de 1950.

²¹ Quando o paciente pode, inclusive, realizar visitas à sua casa e até mesmo trabalhar externamente durante o dia e retornar ao Instituto à noite.

e profanações de seu 'eu', que é, sistematicamente (embora possa ser não-intencional), mortificado. O 'eu' civil do indivíduo sofre o primeiro abalo com o rompimento com o mundo externo, sendo que deixa de ter ou manter qualquer vínculo com pessoas e situações antes por ele vivenciadas. E, muitas vezes, tais perdas são irrecuperáveis. Outrossim, sua aparência física sofre significativa alteração, pois recebe roupas da instituição – em substituição às suas -, deixa de receber o mesmo tratamento de higiene e beleza que antes detinha (penteados, escovas, barbeador, sabonetes, perfumes), chegando, muitas vezes, a se ver desfigurado do que era. Exemplifica, o autor, que as mudanças de hábitos e rotinas são, muitas vezes, tão graves, que em alguns hospitais para doentes mentais os pacientes são obrigados a comer com colher.

Ilustra, ainda, o doutrinador, que a mortificação do 'eu' civil do indivíduo internado inicia desde a fase da admissão, quando é forçado a entregar seus bens pessoais, podendo passar por revistas em seu corpo ou dormitório.

Em longo arrazoado o sociólogo especifica alguns dos ataques mais elementares e diretos ao 'eu' – várias formas de desfiguração e de profanação através das quais o sentido simbólico dos acontecimentos na presença imediata do internado deixa de confirmar sua concepção anterior do 'eu' – a polêmica do 'eu social' em cotejo com o 'eu institucionalizado'.

Essas formas de mortificação do 'eu' podem originar efeitos menos diretos, com dificuldade de avaliação, mas que perturbam o indivíduo submetido a uma instituição total. Cita, como primeira perturbação o 'circuito', que representa um efeito decorrente dos padrões de deferência, uma vez que qualquer demonstração de desconformidade com a ordem vigente pode ser compreendida como fundamento para castigos diversos.

Na verdade, essa forma de controle social atua em qualquer sociedade organizada, todavia pode se tornar minuciosa e limitador em uma instituição total, sendo que o internado está sempre submetido a pressão e angústia de que algo seja considerado errôneo em seu comportamento e advenha um castigo ou alguma privação.

Ao concluir a análise do processo de mortificação, o sociólogo apresenta três problemas gerais: um, as instituições totais perturbam ou profanam exatamente as ações que na sociedade civil tem o papel de atestar, ao ator e aos que estão em sua presença, que tem certa autonomia no seu mundo – que é uma pessoa com decisões 'adultas', autonomia e liberdade de ação. A impossibilidade de manter esse tipo de competência executiva adulta, ou, pelo menos, os seus símbolos, pode provocar no internado o horror de se sentir radicalmente rebaixado no sistema de graduação de idade (é a impressão no internado de ineficiência pessoal). Dois, a relação entre os desejos e vontades do internado

e aqueles do estabelecimento. E, três, a relação entre esse esquema simbólico de interação para a consideração do destino do eu e o esquema convencional, psicofisiológico, centralizado no conceito de tensão (que pode ser verificada pela perda do sono, alimento insuficiente, indecisão crônica).

Ao mesmo tempo em que o processo de mortificação se desenvolve, o internado começa a receber instrução formal e informal a respeito do que se denomina ‘sistema de privilégios’. Na medida em que a ligação do internado com seu ‘eu’ civil foi abalada pelos processos de despojamento da instituição, é em grande parte o sistema de privilégios que dá um esquema para a reorganização pessoal, sendo possível apontar três elementos básicos do sistema: a) regras da casa ;²² b) pequeno número de prêmios ou privilégios, claramente definidos, obtidos em troca de obediência, em ação e espírito, à equipe dirigente; c) os castigos, que são definidos como consequências de desobediência às regras.

Também, no processo de desqualificação do ‘eu’, o indivíduo internado (em sua maioria) passa a envolver-se no cotidiano da instituição total e se amolda – ou tende a se adaptar – como forma de evitar tais castigos e receber algum dos privilégios inerentes ao próprio sistema e, no mais das vezes, caracterizado por situações simples e corriqueiras.

Vale dizer, neste sistema de privilégios e processos de mortificação do ‘eu’, que, como já referido, constituem as condições a que o internado necessita adaptar-se, ele o faz valendo-se das seguintes táticas: a) de afastamento da situação²³ (o que é denominado de ‘regressão’); b) da intransigência;²⁴ c) da colonização;²⁵ d) da conversão.²⁶

Essas ‘táticas’²⁷ representam comportamentos coerentes que podem ser seguidos, mas poucos internados parecem segui-las por muito tempo, sendo mais comum aos internados a adoção de comportamento de ‘se virar’ – ou ‘não ter encrencas’ -, de modo a evitar sofrimento físico ou psicológico, conclui o autor.

²² Um conjunto relativamente explícito e formal de prescrições e proibições que expõe as principais exigências quanto à conduta do internado.

²³ O internado, praticamente, deixa de dar atenção a tudo, com a exceção dos acontecimentos que dizem respeito a seu próprio corpo, e vê tais acontecimentos em perspectiva não empregada pelos outros que com ele convivem.

²⁴ O internado intencionalmente desafia a instituição ao visivelmente negar-se a cooperar com a equipe dirigente.

²⁵ O pouco do mundo externo que é dado pelo estabelecimento é considerado pelo internado como o todo, e uma existência estável, relativamente satisfatória, é construída com o máximo de satisfações possíveis na instituição. Ou seja, o internado passa a acreditar que nunca teve nada melhor na vida antes da instituição na qual se encontra.

²⁶ O internado parece aceitar a interpretação oficial (ou da equipe dirigente) e tenta representar o papel do internado perfeito. Se o internado ‘colonizado’ constitui, na medida do possível, uma comunidade livre para si mesmo, ao usar os limitados recursos disponíveis, o ‘convertido’ aceita uma tática mais disciplinada, moralista e monocromática, apresentando-se como alguém cujo entusiasmo pela instituição está sempre à disposição da equipe dirigente.

²⁷ Que representam cada uma, forma de enfrentar a tensão entre o mundo original e o mundo institucional.

De outra banda, no interior das instituições totais o internado tem preocupação consigo mesmo, vindo a desenvolver um tipo característico, tudo decorrente da baixa posição que ocupa – quando comparada à que ocupava no mundo externo – e estabelecida inicialmente por meio do processo de despojamento (no qual, como já anotado, são retirados todos os bens que portava na fase de admissão ao sistema, muitas vezes, inclusive, deixando de ser chamado pelo nome, mas por um número ou codinome), que cria um meio de fracasso pessoal em que a desgraça pessoal se faz sentir constantemente. E, como resposta a isso, o paciente tende a criar uma ‘história’, um ‘conto triste’, como lamentação e defesa, de modo a explicar a sua baixa posição presente, a qual conta repetidamente a seus companheiros. Tal conduta pode originar um excesso de piedade por si mesmo, sendo sua situação foco único de sua conversa e interesse.

Também se verifica entre os internados um intenso sentimento de que o tempo passado no estabelecimento é tempo perdido, destruído ou tirado da vida da pessoa, sendo necessário ‘apagá-lo’. Nos hospitais para doentes mentais e prisões uma afirmação geral quanto à adaptação da pessoa à instituição pode ser apresentada através da maneira de ‘passar o tempo’: se isso é coisa penosa ou leve. Esse tempo é algo que foi posto entre parênteses na consciência constante, e de uma forma que dificilmente se encontra no mundo externo. Por isso, o internado tende a sentir que durante a sua estada obrigatória – ou seja, sua sentença – foi totalmente exilado da vida. E é, exatamente, nesse contexto que podemos avaliar a influência desmoralizadora de uma sentença indefinida ou de sentença muito longa, bem como, da aplicação de uma medida de segurança a qual desconsidera, muitas vezes – e equivocadamente, giza-se -, até mesmo a ocorrência de prescrição penal do delito imputado ao internado, como sustentado neste estudo.

E, por mais duras que sejam as condições de vida nas instituições totais, apenas as suas dificuldades não podem explicar o sentimento de ‘tempo perdido’, mas, em especial, tal decorre das perdas de contatos sociais provocadas pelo próprio ingresso na instituição e, usualmente, pela impossibilidade de naquela adquirir coisas que possam ser transferidas para a vida externa, como dinheiro, formação de ligações conjugais, etc. E, como escopo de resgatar um pouco deste ‘tempo perdido’ e reduzir a tensão e ansiedade geradas, são promovidas atividades de lazer aos internados, de modo coletivo ou individual, como jogos ao ar livre, bailes, trabalhos em oficinas de arte, leitura ou assistência a televisão.

Especificamente no que tange aos hospitais para tratamento de portadores de transtornos mentais é de se destacar que a doutrina é no sentido de que os internados, após terem dedicado vários anos de suas vidas a esse tipo de exílio, podem tentar convencer-se de que trabalharam ativamente para sua cura e que, uma vez curados, o tempo aí despendido terá sido um investimento

razoável e proveitoso, com objetivo de aliviar a tensão presente.

Pensa-se, no ponto, que o grande problema está assentado na idéia e expectativa do retorno do internado à sociedade. Como já aprofundado, embora os internados possam ter planos para a saída e até mesmo projeção para a data de sua liberação, no caso dos manicômios judiciais o tempo de internação, em regra, não sofre limitação, em escancarada inconstitucionalidade.

Todavia, como supra referido, no Rio Grande do Sul aplica-se processo de alta progressiva, o que implica até mesmo a liberação do internado. E, nesta hipótese, diz a doutrina, os pacientes tendem frequentemente a se sentirem angustiados e, muitas vezes, inclusive, criar uma situação crítica, a fim de evitar o confronto com o problema – saída. E, talvez exatamente esse sentimento de angústia acarrete um pensamento da possibilidade de ‘voltar’ o que, sabidamente, ocorre de fato com grande número de egressos – o processo de ressocialização e reabilitação é, deveras, preocupante.

Erving Goffmann (2007) explica que, muitas vezes, logo depois da liberação, o internado tende a ficar maravilhado diante das liberdades que se lhe apresentam e dos prazeres da retomada do ‘status civil’, sendo que, no decorrer do tempo chegam a enfraquecer aqueles sentimentos de injustiça, amargura e alienação experimentados no interior da instituição total, sem, no entanto, relativamente aos egressos dos hospitais para tratamento de doenças mentais especificamente, conseguirem desvencilhar-se totalmente do estigma pela situação pretérita. Essa é uma árdua tarefa que o indivíduo, no resto de sua existência, desempenhará: tentar livrar-se do papel de ‘ex-internado’, sendo dever da sociedade que recepciona o egresso rever seus conceitos e preconceitos, de modo que permita àquele retomar sua posição na malha social.

Importante, neste tópico, destacar que em Porto Alegre, desde o ano de 1925, se localiza o único hospital de custódia e tratamento do Estado do Rio Grande do Sul, sendo qualificado como o maior manicômio judicial do Brasil em funcionamento. Caracteriza-se por ser um estabelecimento médico-penal integrante da rede penitenciária do Governo do Estado, vinculado à Secretaria de Segurança Pública, subordinado à 9ª Delegacia Penitenciária Regional (RS, 2010).

E, na forma do art. 99, da Lei de Execução Penal, se destina à internação e reabilitação dos inimputáveis e semi-imputáveis referidos no Código Penal, submetidos à medida de segurança, seja na sentença ou assim considerados no curso da execução penal. Igualmente, mas no curso da instrução criminal, realiza exames e perícias para a aferição da responsabilidade e/ou periculosidade do indivíduo que tem contra si imputada a prática de determinado fato tido por típico e ilícito.²⁸

²⁸ Ou seja, uma conduta humana tida por contrária à lei e nesta definida como crime.

Convidado a colaborar na elaboração da obra ‘Psiquiatria Forense – 80 anos de prática institucional’,²⁹ o psiquiatra e membro do corpo clínico daquele hospital, Ruben de Souza Menezes (2008), assim o delinea:

O Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso (IPFMC), de Porto Alegre, está situado hoje em uma zona próxima ao centro da capital do Estado do Rio Grande do Sul, ao lado do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Compõe-se de sete Unidades de Tratamento (sendo seis masculinas e uma feminina) e uma Unidade de Admissão e Triagem. Nesta unidade ficam os presos em avaliação pericial ou por motivo de Super-veniência de Doença Mental, que é a denominação dada para a ocorrência de transtornos psiquiátricos nos prisioneiros da rede carcerária. Após o exame ou a melhora dos sintomas, o indivíduo retorna para a sua cadeia de origem.

3.2 O TEMPO DE INTERNAÇÃO

O texto antes citado, elaborado pelo expert Ruben de Souza Menezes, foi amparado em pesquisa empírica tendo como referência os anos de 1995 a 1999, apresentando dados demográficos e estatísticos resultados do acompanhamento inicial de uma amostra de 283 pacientes culminando no último ano com 618 internados, que correspondia a aproximadamente 4,6% do total do efetivo carcerário do Estado.³⁰

Interessa, aqui, destacar dados pertinentes aos delitos cometidos, apontando, o estudo, que a maioria dos pacientes apresentou delitos muito graves, com uma proporção de homicídios de 33%, o que, comparado com os números da população carcerária geral da época, indicava que aqueles ‘indivíduos com doenças mentais’³¹ perpetravam delitos mais graves. Ainda, predominavam os crimes contra a pessoa, com 65% dos casos, com apenas 7% de crimes contra o patrimônio, delitos que, sabidamente, predominam na massa carcerária comum: homicídios giram em torno de 15,5% e os demais crimes contra a pessoa de 17,8%.

No quinquênio analisado, considerando os pacientes envolvidos na coleta de dados e o perfil de delitos por eles praticados, atingiram-se os seguintes percentuais:

²⁹ Obra já citada.

³⁰ Em junho de 1999 a população carcerária no RS era de 13.346 detentos. Dados coletados do site da Superintendência dos Serviços Penitenciários – SUSEPE - <http://www.susepe.rs.gov.br> - indicam efetivo carcerário, em janeiro de 2010, de 27.558 (o que representa 26.176 homens e 1.382 mulheres).

³¹ Nomenclatura utilizada à época.

Quadro 01 - Tipos e percentual de delitos praticados pelos internos no IPFMC, 1995 a 1999

Tipo de Delito	%
Contra a pessoa	65%
Contra os costumes	9%
Contra o patrimônio	7%
Contra a incolumidade pública	3,4%
De tóxicos	3%
Contra a administração pública	2,3%
Outros	16%

Fonte: MENEZES, 2008.

Verificou-se, ainda, na comparação entre a data de baixa no Instituto com o mês final da coleta de dados – junho de 1999, que os períodos de internação tendiam a ser muito prolongados, atingindo, muitos casos, mais de 20 (vinte) anos de duração. O tempo médio de internação apurado foi de 7,12 anos.³²

Posteriormente, entre os meses de abril a agosto de 2005, foi realizado novo estudo de campo no IPFMC, também por amostragem, da lavra dos pesquisadores Gabriel Jose Chittó Gauer e colaboradores,³³ sendo analisados os prontuários de 617 internos, quando obtiveram os seguintes resultados no que tange às espécies de delitos:

Quadro 02 - Tipos e percentual de delitos praticados pelos internos no IPFMC, 2005

Tipo de Delito	%
Contra a pessoa	62,1%
Contra o patrimônio	20,6%
Contra os costumes	6,2%
Contra a incolumidade pública	3,4%
De tóxicos	2,6%
Contra a administração pública	2,3%
Outros	2,8%

Fonte: GAUER, 2010.

Por sua vez, relativamente ao tempo médio de internação da amostra, atingiu-se a razão de 9,33 anos, destacando, os pesquisadores, que metade dos

³² Destaca o mencionado autor, que “é importante considerar que este tempo inclui o período em que os pacientes permanecem em alta progressiva, portanto em suas comunidades, e não necessariamente internados na instituição”, bem assim que a longa duração de internação indica uma distorção na função do IPFMC, que permanece com os pacientes mesmo quando sua periculosidade está extinta, por razões familiares e sociais.

³³ Trabalho antes citado.

internos se encontrava na Instituição há mais de sete (7) anos, encontrando um paciente com 41 anos de internação.

Ora, uma leitura crítica (e isenta) dos números apresentados nos quadros acima, na verdade, apenas indica que houve um significativo aumento no percentual dos delitos contra o patrimônio, o que representa a mesma evolução sofrida nos delitos cometidos por agentes com imputabilidade preservada e vem refletido, por exemplo, em estatística elaborada pela Secretaria de Segurança Pública do Estado do Rio Grande do Sul (www.ssp.rs.gov.br/portal/principal.php?action=estatistica&cod_catestat=22, acesso em 08/02/2010). No que tange aos demais tipos de delitos, a rigor, não se pode concluir tenha havido modificação percentual que gere perplexidade. Não bastasse, houve uma elevação no tempo médio de internação de mais de 02 (dois) anos, podendo-se inferir que muitos dos internados nessa condição já se encontravam desde a primeira coleta de dados, entre os anos de 1995 e 1999.

Nesse contexto, diante da ausência de maior detalhamento ou de efetiva comparação entre as duas pesquisas, apontando os dados comuns, por exemplo, temos que tais pesquisas, embora realizadas com metodologia e seriedade, devem ser analisadas com bastante cautela.

3.3 O FENÔMENO DA PRESCRIÇÃO

Segundo o doutrinador Guilherme de Souza Nucci (in 'Código Penal Comentado', 2008, p. 538), prescrição é “*a perda do direito de punir do Estado pelo não exercício em determinado lapso de tempo*”.

Para Julio Fabbrini Mirabete, no seu Manual de Direito Penal,

prescrição é a perda do direito de punir do Estado pelo decurso do tempo. Justifica-se o instituto pelo desaparecimento do interesse estatal na repressão do crime, em razão do tempo decorrido, que leva ao esquecimento do delito e a superação do alarme social causado pela infração penal. Além disso, a sanção perde sua finalidade quando o infrator não reincide e se readapta à vida social (p. 387).

Nos dizeres de Damásio Evangelista de Jesus (1998, p. 17) a “prescrição é a perda do poder-dever de punir do Estado pelo não exercício da pretensão punitiva ou pretensão executória durante certo tempo”.

Por resumo, a prescrição, em face da legislação penal, tem como fundamentos o decurso do tempo e o desinteresse do Estado em apurar o fato ocorrido ou em punir o seu autor.

De modo sucinto, pode-se dizer que, ocorrida a infração penal surge para o Estado a pretensão de punir o agente, bem como, após ser tornada definitiva a pena imposta, nasce para o Estado a pretensão executória. Todavia, essas pretensões devem ser exercidas em um determinado tempo, que varia de acordo com a figura típica, tendo como referência o máximo de pena prevista na lei (dita in abstracto) para a primeira hipótese, e a pena cominada judicialmente (dita in concreto) para a segunda.

Com efeito, o Código Penal contém duas espécies de prescrição: da pretensão punitiva e da pretensão executória. A primeira ocorre antes do trânsito em julgado da sentença final – art. 109, do Código Penal; e a segunda, se dá após o trânsito em julgado da sentença penal condenatória – art. 110, 'caput', do mesmo diploma. Subdivide-se a prescrição da pretensão punitiva em retroativa – art. 110, § 2º (aquela que ocorre entre a data do fato e a da sentença penal condenatória) – e intercorrente – art. 110, § 1º (a que ocorre entre a sentença penal condenatória passível de recurso e o julgamento deste no Tribunal de Apelação).

Quando se trata do reconhecimento da prescrição para medidas de segurança, tanto a doutrina quanto a jurisprudência pátrias tem posicionamentos equívocos, parcela acolhendo a tese, outra a rejeitando.

Doutrinadores mais tradicionais, como Mirabete (1997) e Heleno C. Fragoso,³⁴ sustentam o descabimento da ocorrência de prescrição para as medidas de segurança.

Alinhados com esta linha doutrinária, cabe, aqui, transcrever decisões que se mostram contrárias à ocorrência da prescrição:

PENAL. EXECUÇÃO PENAL. HABEAS CORPUS. RÉU INIMPUTÁVEL. MEDIDA DE SEGURANÇA. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. EXTINÇÃO DA MEDIDA, TODAVIA, NOS TERMOS DO ART. 75 DO CP. PERICULOSIDADE DO PACIENTE SUBSISTENTE. TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, NOS TERMOS DA LEI 10.216/01. WRIT CONCEDIDO EM PARTE. I - Não há falar em extinção da punibilidade pela prescrição da medida de segurança uma vez que a internação do paciente interrompeu o curso do prazo prescricional (art. 117, V, do Código Penal). II - Esta Corte, todavia, já firmou entendimento no sentido de que o prazo máximo de duração da medida de segurança é o previsto no art. 75 do CP, ou seja, trinta anos. Precedente. III - Laudo psicológico que, no entanto, reconheceu a permanência da periculosidade do paciente, embora atenuada, o que torna cabível, no caso, a imposição de medida terapêutica em hospital psiquiátrico

³⁴ FRAGOSO, Heleno Cláudio. *Lições de Direito Penal*, Volume 1, Ed. Jose Bushatski, São Paulo, 1958.

próprio. IV - Ordem concedida em parte para extinguir a medida de segurança, determinando-se a transferência do paciente para hospital psiquiátrico que disponha de estrutura adequada ao seu tratamento, nos termos da Lei 10.216/01, sob a supervisão do Ministério Público e do órgão judicial competente.

(HC n. 98.360/RS, Rel. Ministro Ricardo Lewandowski, Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal, julgado em 04/8/2009).

AGRAVO EM EXECUÇÃO. MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR. PRESCRIÇÃO. INVIABILIDADE. *Descabe falar em extinção da punibilidade pela prescrição na medida em que no momento da internação houve interrupção do curso prescricional. Entretanto, utilizando o artigo 75 do Código Penal, analogicamente, o STF adotou o entendimento de que o tempo máximo de cumprimento da medida de segurança é de 30 anos, acarretando a extinção da medida quando atingido esse lapso temporal. E no caso dos autos, como não houve o transcurso de trinta anos da internação, não há por que ser extinta a medida de segurança, inclusive porque não houve a cessação da periculosidade do agravado, atestada nos laudos psiquiátricos. AGRAVO EM EXECUÇÃO PROVIDO, POR MAIORIA.*

(Agravo em Execução n. 70025228206, Rel. Des. Laís Rogéria Alves Barbosa, Segunda Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, julgado em 14/08/2008)

AGRAVO EM EXECUÇÃO. MEDIDA DE SEGURANÇA EM CUMPRIMENTO. JUÍZO DA EXECUÇÃO QUE DECRETA PRESCRIÇÃO DA MEDIDA QUE ESTÁ SENDO CUMPRIDA. INVIABILIDADE. *O douto magistrado a quo decretou a prescrição da medida de segurança, sob o fundamento de que os fatos imputados são insignificantes diante do prazo que perdura a internação em hospital psiquiátrico com filosofia prisional. Desnecessário seria referir que prescrição é instituto jurídico ligado à extinção da punibilidade ante a inércia estatal em processar ou aplicar a sanção penal, a qual, segundo doutrina e jurisprudência, pode ser estendida aos casos em que aplicável medida de segurança, acaso ultrapassados os prazos prescricionais entre os marcos interruptivos previstos em lei. E tal não ocorre no caso concreto, onde o ora agravado foi processado e julgado, estando em cumprimento regular da medida de segurança imposta, sem que entre os marcos interruptivos da prescrição tivesse transcorrido prazo que ensejasse a extinção da punibilidade. Evidente que não está o julgador adstrito a conclusões de provas técnicas como a da espécie. No caso concreto, onde o cerne da decisão está ligado, diretamente, à constatação da graduação da periculosidade social do indivi-*

duo, advinda de psicopatia, não há como desvinculá-la de uma análise detida da prova pericial. Ademais, como se pode observar do laudo psiquiátrico, o agravado apresenta melhoras progressivas devidas justamente ao tratamento correspondente à medida de segurança. Assim, é mais benéfico para a continuidade do tratamento e aproximação de uma futura reinserção, manter o processo de alta progressiva. RECURSO MINISTERIAL PROVIDO.

(Agravado em Execução n. 70025360785, Rel. Des. Naele Ochoa Piazzeta, Sétima Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, julgado em 07/08/2008).

AGRAVO EM EXECUÇÃO. MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO. DECRETAÇÃO DA PRESCRIÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. *Enquanto não cessar a periculosidade do paciente, averiguada por meio de laudos psiquiátricos, não se mostra cabível a extinção da medida aplicada. AGRAVO PROVIDO. UNÂNIME.*

(Agravado em Execução n. 70024422503, Rel. Des. Ivan Leomar Bruxel, Primeira Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, julgado em 30/07/2008).

AGRAVO EM EXECUÇÃO (ARTIGO 197 DA LEP). MEDIDA DE SEGURANÇA. PRESCRIÇÃO. *A internação do agente interrompe o curso do prazo prescricional, de modo que inviável declarar-se extinta a sua punibilidade, pela prescrição. A medida de segurança será executada por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for constatada, mediante perícia médica, a cessação da periculosidade do agente (artigo 97 - § 1º do CP). O STF considera a medida de segurança como espécie do gênero sanção penal e, invocando a aplicação analógica do artigo 75, do CP, entende que a mesma não pode ultrapassar o prazo de trinta anos, uma vez que a Constituição Federal veda a existência de penas de caráter perpétuo (artigo 5º, XLVII). No caso concreto, o agente não se encontra internado há trinta anos, de sorte que inviável declarar-se a extinção da medida de segurança pelo seu cumprimento. AGRAVO PROVIDO, POR MAIORIA.*

(Agravado em Execução n. 70024733958, Rel. Des. José Antonio Cidade Pitrez, Segunda Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, julgado em 10/07/2008).

MEDIDA DE SEGURANÇA. PRESCRIÇÃO PELA PENA MÁXIMA ABSTRATAMENTE COMINADA. IMPOSSIBILIDADE. *Para a extinção da medida de segurança, necessário se faz averiguar, por perícia médica, se cessou a periculosidade do*

agente, para então, se for o caso, ser este liberado, independentemente da pena cominada ao delito. Agravo provido.

(Agravo em Execução n. 70024425381, Rel. Des. Manuel José Martinez Lucas, Primeira Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, julgado em 02/07/2008).

EMBARGOS INFRINGENTES. MEDIDA DE SEGURANÇA. PRESCRIÇÃO. INVIABILIDADE.

A imposição de medida de segurança interrompe o curso de possível prazo prescricional. Precedentes do grupo criminal.

Embargos infringentes desacolhidos.

(Embargos Infringentes e de Nulidade n. 70031764798, Rel. Des. Marco Antonio Ribeiro de Oliveira, Primeiro Grupo Criminal do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, julgados em 06/11/2009).

A rigor, as decisões acima transcritas inclinam-se pela inviabilidade da ocorrência da prescrição em se tratando de medida de segurança, sob o argumento de que a internação do agente tem como conseqüência a interrupção do curso do prazo prescricional, somente sendo retomado o curso quando e se cessada a periculosidade do indivíduo internado. Na verdade, sustentam os julgadores que a medida de segurança será executada por tempo indeterminado – somente não podendo exceder a 30 anos (tempo máximo de cumprimento de pena contínua no Brasil), perdurando até que seja constatada, por meio de perícia médica, que cessou a periculosidade do agente ou se atinja o limite retromencionado.

Nada obstante, estudiosos modernos, alinhados com a constitucionalização dos direitos, advogam o entendimento de que as normas vigentes devem ser lidas sob o matiz dos princípios e das garantias – implícitos e explícitos – trazidos pela Carta Política de 1988, dentre eles o da legalidade, dignidade da pessoa humana e proporcionalidade.

Dentre tantos, destacamos Miguel Reale Júnior,³⁵ para quem,

o Código Penal não estabelece sob qual critério deva-se computar o prazo prescricional da medida de segurança. (...). Havia, destarte, um prazo prescricional da presunção de periculosidade. Não havendo, todavia, determinação legal para fixação de prazo de prescrição da medida de segurança, a doutrina fixou-se no critério da pena máxima cominada ao tipo legal de

³⁵ in Instituições de Direito Penal, Parte Geral, Vol. II, Ed. Forense, Rio de Janeiro, 2003.

crime, seja para a prescrição anterior ou posterior à sentença, devendo-se por coerência entender que a sentença impositiva de medida de segurança, por ser condenatória, interrompe a prescrição. É esta a solução mais condizente com os objetivos de tratamento e de defesa da sociedade, devendo prevalecer a referência à pena máxima cominada e não à pena mínima, pois se assim fosse restaria desabrigada a sociedade e desatendido o autor do fato na precisão de tratamento.

A corroborar o entendimento de que as medidas de segurança são prescritíveis, invoca-se o parágrafo único, do art. 96, do Código Penal, segundo o qual extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta.

E, mesmo que houvesse uma lacuna legal, esta causa de extinção da punibilidade estaria amparada nos incisos XLII e XLIV, do art. 5º, da Constituição Federal, que preveem as duas únicas hipóteses de sanções penais imprescritíveis: a prática do racismo e a ação de grupos armados, civis ou militares, contra a ordem constitucional e o Estado Democrático.

Então, aderindo-se à linha doutrinário-jurisprudencial que entende cabível a ocorrência da prescrição também na hipótese de medida de segurança, sustenta-se que o prazo da prescrição regula-se pela pena máxima abstratamente cominada ao delito.

Citam-se, nesse sentido, os seguintes precedentes de nossos Pretórios:

(...) O prazo para a prescrição da medida de segurança regula-se pelo máximo da pena privativa de liberdade abstratamente cominada ao delito. (Precedentes).

(...)'.

(Habeas Corpus n. 53.019/SP, Rel. Ministro Felix Fischer, 5ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, julgado em 07.11.2006, DJ 05.03.2007, p. 308).

HABEAS CORPUS. DELITO PREVISTO NO ART. 49 DA LEI 9.605/98. PACIENTE INIMPUTÁVEL. SENTENÇA ABSOLUTÓRIA. IMPOSIÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA POR PRAZO INDETERMINADO. PRESCRIÇÃO PELA PENA MÁXIMA COMINADA EM ABSTRATO. ORDEM CONCEDIDA.

1. A medida de segurança é espécie do gênero sanção penal e se sujeita, por isso mesmo, à regra contida no artigo 109 do Código Penal; portanto, passível de ser extinta pela prescrição.

2. Por não haver uma condenação ao se aplicar a medida de segurança ao inimputável, a prescrição é contada pelo máxi-

mo da pena cominada em abstrato pelo preceito secundário do tipo, no caso 1 (um) ano.

3. A sentença que aplica medida de segurança, por ser absolutória, não tem o condão de interromper o curso do prazo prescricional, nos termos do inc. IV do art. 117 do Código Penal.

4. Na hipótese, transcorridos mais de 4 (quatro) anos, de acordo com o art. 109, V, do CP, entre o recebimento da denúncia em 19/9/02 e a presente data, está prescrita a pretensão executória estatal.

Ordem concedida para declarar a prescrição da pretensão executória estatal.

(Habeas Corpus n. 48.993/RS, Rel. Ministro Arnaldo Esteves Lima, 5ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, julgado em 04.10.2007, DJ 05.11.2007 p. 296).

AGRAVO EM EXECUÇÃO. MEDIDA DE SEGURANÇA. PRESCRIÇÃO DECRETADA. *Tratando-se de sentença absolutória em que aplicada medida de segurança em razão da inimputabilidade do réu, o prazo da prescrição regula-se pela pena máxima cominada ao delito. Decisão mantida. Agravo improvido. Unânime.*

(Agravo em Execução n. 70024423865, Quarta Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, Relator Des. Aristides Pedroso de Albuquerque Neto, julgado em 19/06/2008).

AGRAVO EM EXECUÇÃO. MEDIDA DE SEGURANÇA. PRESCRIÇÃO. MANUTENÇÃO. *Em se cuidando de sentença absolutória imprópria, na qual foi imposta medida de segurança, o prazo prescricional é regulado pela pena em abstrato, segundo prevê o caput do art. 109 do Código Penal. A data de internação da ré não constitui marco interruptivo da prescrição, a uma porque o art. 117 do CP é taxativo, não comportando ampliação por interpretação analógica; a duas, porque a internação hospitalar não equivale a cumprimento de pena. Ademais, os casos de imprescritibilidade estão elencados na Constituição Federal, vedada a ampliação por interpretação da legislação ordinária. Paciente com periculosidade reduzida e controlada, atestada por laudos periciais. Manutenção da decisão que declarou a prescrição da medida de segurança. Agravo improvido, à unanimidade.*

(Agravo em Execução n. 70024288698, Relatora a Desa. Mar-

Iene Landvoigt, 8ª Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, julgado em 25/06/2008).

EXECUÇÃO. MEDIDA DE SEGURANÇA. PRESCRIÇÃO. PRAZO MÁXIMO DE DURAÇÃO DA MEDIDA. PRECEDENTE DO PRETÓRIO EXCELSO. SUA CORRETA INTERPRETAÇÃO. CARÁTER PENAL DA MEDIDA QUE IMPEDE O SEU PROLONGAMENTO POR TEMPO SUPERIOR AO DA PENA MÁXIMA COMINADA À INFRAÇÃO OU, NA PIOR DAS HIPÓTESES, AO DO PRAZO PRESCRICIONAL DITADO POR ESSA PENA MÁXIMA.

O Supremo Tribunal Federal, interpretando o § 1º do artigo 97 do Código Penal em consonância com a Carta Federal, que veda sanções perpétuas, fixou a necessidade do estabelecimento de prazo máximo de duração da medida. E se, em precedente modelar, deu pela ilegalidade da medida que perdurava já há mais de 30 anos, o fez à vista exatamente dessa peculiaridade e da causa de pedir, então centrada no conteúdo da norma do artigo 75 do Código Penal, o que não significava não pudesse ser outro, e menor, o prazo de máximo de duração da medida em cada caso concreto.

Resultando a imposição da medida de segurança da necessária proclamação da prática de injusto penal, não decorrendo, assim, da simples periculosidade do agente, não se justifica, em princípio, sua manutenção por tempo superior ao do máximo da pena cominada à infração que lhe foi atribuída. Hipótese em que também se prolonga a medida de segurança por tempo superior ao que necessário para a proclamação da prescrição. Periculosidade que, persistindo, haveria de ser tratada como questão de saúde pública, fora da órbita penal. Decisão do juízo da execução que ainda se viu cercada de cautelas especiais com o fito de proporcionar desligamento em condições adequadas.

Embargos acolhidos. Por maioria.

(Embargos Infringentes e de Nulidade n. 70030653901, Rel. Des. Marcelo Bandeira Pereira, Quarto Grupo Criminal, Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, julgados em 28/8/2009).

Como se verifica, os julgados acima retratam situações nas quais foi reconhecida a ocorrência da prescrição, na mesma linha de argumentação da autora deste estudo. Com efeito, se a sentença que aplica medida de segurança é absolutória, em face da inimputabilidade do réu, o prazo da prescrição deve ser regulado pela pena em abstrato cominada ao delito imputado ao sentenciado, na forma do 'caput' do art. 109, do Código Penal.

Entendimento diverso, com a devida vênia de seus subscritores, estabeleceria uma nova hipótese de imprescritibilidade não-prevista na Constituição Federal de 1988, cuja ampliação por interpretação da legislação ordinária é vedada.

Também adotando o entendimento de que a medida de segurança é uma espécie de sanção penal e, por isso, não há que se pretender dar caráter perpétuo à mesma, admitindo a prescrição, encontram-se inúmeras decisões do Supremo Tribunal Federal, Corte que, por definição, tem a função precípua de guardiã da Constituição Federal.

Apenas, aquele Sodalício tem decidido, ora no sentido de que a prescrição ocorre e deve ser regulada na forma do art. 109, do Código Penal, ou seja, com fulcro na pena máxima abstratamente prevista para a infração e, ora prescrevendo que o tempo de cumprimento máximo das medidas de segurança é, na forma do art. 75 do Código Penal, de 30 (trinta) anos de internação, como segue:

RECURSO ORDINÁRIO EM HABEAS CORPUS. MEDIDA DE SEGURANÇA. LAUDO PERICIAL ASSINADO POR UM ÚNICO PERITO OFICIAL: VALIDADE. PRESCRIÇÃO PELA PENA MÍNIMA EM ABSTRATO: IMPOSSIBILIDADE.

1. (...).

2. A medida de segurança é espécie do gênero sanção penal e se sujeita, por isso mesmo, à regra contida no artigo 109 do Código Penal. Impossibilidade de considerar-se o mínimo da pena cominada em abstrato para efeito prescricional, por ausência de previsão legal. O Supremo Tribunal Federal não está, sob pena de usurpação da função legislativa, autorizado a, pela via da interpretação, inovar o ordenamento, o que resultaria do acolhimento da pretensão deduzida pelo recorrente. Recurso ordinário em habeas corpus ao qual se nega provimento.

(Recurso em Habeas Corpus n. 86.888/SP, Relator Ministro Eros Grau, Primeira Turma, julgado em 08/11/2005).

MEDIDA DE SEGURANÇA - PROJEÇÃO NO TEMPO - LIMITE. A interpretação sistemática e teleológica dos artigos 75, 97 e 183, os dois primeiros do Código Penal e o último da Lei de Execuções Penais, deve fazer-se considerada a garantia constitucional abolidora das prisões perpétuas. A medida de segurança fica jungida ao período máximo de trinta anos'.

(HC n. 84.219/SP, Rel. Ministro Marco Aurélio, Primeira Turma, julgado em 16/8/2005, Publicação no D.J. de 23-09-2005).

MEDIDA DE SEGURANÇA - PROJEÇÃO NO TEMPO - LIMITE. A interpretação sistemática e teleológica dos artigos 75, 97 e 183, os dois primeiros do Código Penal e o último da Lei de Execuções Penais, deve fazer-se considerada a garantia constitucional abolidora das prisões perpétuas. A medida de segurança fica jungida ao período máximo de trinta anos.

(HC 84219/SP, Relator Min. Marco Aurélio, Primeira Turma do STF, julgado em 16/08/2005)

RECURSO ORDINÁRIO EM HABEAS CORPUS. MEDIDA DE SEGURANÇA. LAUDO PERICIAL ASSINADO POR UM ÚNICO PERITO OFICIAL: VALIDADE. PRESCRIÇÃO PELA PENA MÍNIMA EM ABSTRATO: IMPOSSIBILIDADE.

1. A jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido da validade do laudo pericial assinado por um único perito oficial.

2. A medida de segurança é espécie do gênero sanção penal e se sujeita, por isso mesmo, à regra contida no artigo 109 do Código Penal. Impossibilidade de considerar-se o mínimo da pena cominada em abstrato para efeito prescricional, por ausência de previsão legal. O Supremo Tribunal Federal não está, sob pena de usurpação da função legislativa, autorizado a, pela via da interpretação, inovar o ordenamento, o que resultaria do acolhimento da pretensão deduzida pelo recorrente. Recurso ordinário em habeas corpus ao qual se nega provimento.

(RHC 86888/SP, Relator Min. Eros Grau, Primeira Turma, STF, julgado em 08-11-2005)

No entanto, com a devida vênia ao posicionamento adotado pela Corte Constitucional, na verdade, não há justificativa para a adoção de um prazo máximo único para toda e qualquer infração penal, afinal, não se mostra lógico igualar situações completamente díspares, em escancarada ofensa ao princípio constitucional da proporcionalidade e da isonomia.³⁶

Ocorre que, analisado o instituto, não se pode perder de vista o conteúdo penal da medida de segurança, tanto que sua imposição depende do reconhecimento do cometimento de injusto penal (se praticado o fato ao abrigo de excludentes ou dirimentes de criminalidade, não se aplica a medida, assim como também não se aplica se verificada uma causa extintiva da punibilidade – por

³⁶ Como disse, magistralmente, Rui Barbosa, na célebre formulação contida no discurso redigido em março de 1921, para os formandos da Faculdade de Direito do Largo de São Francisco, intitulado ‘Oração aos Moços’: “a regra da igualdade não consiste senão em quinhão desigualmente aos desiguais, na medida em que se desiguam. Nesta desigualdade social, proporcionada à desigualdade natural, é que se acha a verdadeira lei da igualdade... Tratar com desigualdade a iguais, ou a desiguais com igualdade, seria desigualdade flagrante, e não igualdade real”.

exemplo, prescrição, para o que importa a pena em abstrato prevista no tipo penal), bem assim, não basta a conclusão da periculosidade do agente, sendo imprescindível tenha ele agido contrariamente ao Direito.

E, se não é suficiente a periculosidade do agente para a imposição da medida de segurança, por evidente que não bastará essa periculosidade também, em princípio, para a sua manutenção após o que seria o máximo de pena cominada à infração.

Por resumo, respeitados os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, o lapso temporal de que dispõe o Estado, por força da atuação da norma penal, para recuperar ou curar o indivíduo não deve, como regra, ultrapassar ao que seria o máximo da pena aplicável, não fora a sua inimputabilidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como se sustentou ao longo do estudo, a medida de segurança, na essência, não tem finalidade punitiva, mas terapêutica, curativa e de reintegração do indivíduo portador de transtorno mental autor de delito à sociedade. Ainda, que o instituto, tal como previsto no Código Penal e na Lei de Execução Penal, estabelece apenas o prazo mínimo de cumprimento da internação ou do tratamento ambulatorial, bem como a possibilidade de revisão periódica das condições do paciente, permanecendo ele custodiado pelo Estado até que cesse a periculosidade, o que pode, ao fim e ao cabo, provocar duração indeterminada da medida.

Todavia, analisada a medida de segurança à luz da Constituição Federal de 1988, não se pode admitir não tenha ela prazo máximo para a duração da internação ou do tratamento ambulatorial, sob pena de se chancelar afronta a princípios da mais alta magnitude e relevância no ordenamento jurídico pátrio, como o da legalidade, dignidade da pessoa humana e igualdade, estreitamente vinculados aos direitos humanos.

Desta forma, imprescindível reconhecer a necessidade de se fixar um prazo máximo para o cumprimento da medida de segurança, especialmente porque, desde o advento do Movimento da Reforma Psiquiátrica, a partir do final da década de 1990, a proposta é a superação do modelo hegemônico de caráter excludente e discriminatório que se identifica no instituto 'manicômio'. A prática antimanicomial deve operar no sentido contrário ao da exclusão.

Busca-se, sim, a convergência de esforços na tentativa de ruptura deste modelo, construindo-se alternativa na estruturação e reestruturação da rede de serviços de atenção à saúde mental, de modo a que sejam os indivíduos portadores de transtorno mental submetidos efetivamente ao que determina a lei: tratamento adequado, e não mera restrição em sua liberdade, exílio forçado,

em local sem as mínimas condições de traduzir dignidade à pessoa humana, e causador de maior sofrimento, não apenas psíquico, mas também físico, considerando seu potencial de risco a eles e aos demais que com aqueles convivam.

Lamentavelmente, o modelo de assistência para o tratamento das pessoas com transtornos mentais autoras de infrações penais é o de exclusão individual, limitando ou obstaculizando a interação com o mundo exterior, em similitude aos presídios e penitenciárias.

As práticas exercidas nos hospitais de custódia do Brasil demonstram que o tratamento dispensado tem legitimado a segregação, configurando-se, tais instituições como espaços de estigmatização e de obscuridade, não viabilizando o tratamento, apenas o afastamento das pessoas do meio social em que viviam. E isso deve nos revoltar, sempre, porquanto afeta mais do que o direito à liberdade – passível de restrição pela sentença judicial –, agride e viola os demais direitos humanos do internado.

E mais, não podemos admitir a manutenção de sanção estatal que não recupere e o que é mais grave, que à margem da legalidade, não tenha prazo máximo de término, sob pena de configurar, para o a ela submetido, falta total de perspectiva do seu retorno ao meio social em que vivia.

Nesse contexto, cotejando-se os dispositivos, normas e princípios incidentes ao tema, bem como a doutrina mais abalizada referenciada ao longo do trabalho e a jurisprudência colacionada, verifica-se que, realmente, se mostra escancarada a inconstitucionalidade da medida de segurança, instituto vetusto, em desarmonia aos novos valores sociais e na contramão da Reforma Psiquiátrica que tem como base teórica a luta antimanicomial também para os portadores de transtornos mentais autores de delitos.

Quando da proposição em discorrer sobre o tema, de início procurei me despojar de conceitos e preconceitos, reconhecendo a sua relevância e atualidade, em especial porque na Capital de nosso Estado existe o maior hospital de custódia e tratamento do Brasil, com um grande número de indivíduos submetidos a internação (e também em sistema de alta progressiva) e ao arbítrio estatal que, no mais das vezes, deixa de reconhecer direitos àqueles sob um vetusto argumento de que não estão a cumprir pena, mas ‘tratamento’.

Todavia, devo confessar que, embora atingido o objetivo, o que reforçou o meu entendimento no sentido de que a medida de segurança é instituto ultrapassado e desajustado aos novos direitos fundamentais dos indivíduos, ratifiquei o sentimento de que grande injustiça se aplica aos internos de hospitais de custódia e aos submetidos a tratamento ambulatorial, uma vez que

sobre eles recai sanção penal mais severa do que sobre aqueles indivíduos imputáveis e, muitas vezes, perpétua, em escancarada ofensa à Constituição Federal de 1988.

Acredito, todavia, nas intenções e ações do Poder Judiciário gaúcho, tido e havido, há muito, como de vanguarda, o que vem corroborado no trabalho que atualmente está sendo desenvolvido junto ao IPFMC, reconhecendo a prescrição em determinadas situações.

No entanto, é preciso mais. Penso que é necessário aplicar, também às hipóteses de medidas de segurança, a Lei de Execução Penal e seus benefícios, dentre eles a possibilidade de o internado realizar saídas temporárias prestebelecidas, trabalhar fora dos muros e remir dias de internação, dentre outros.

Por derradeiro, apenas a título de reforço de argumentação, de ser registrado que desde o ano de 2008, o Presidente da República, no exercício de sua atribuição constitucional, ao editar e publicar o decreto de indulto de natal tem incluído, dentre os beneficiados, de modo expresso, aqueles indivíduos submetidos à medida de segurança, o que não apenas demonstra a natureza de sanção penal do instituto, mas, também, evidencia que não pode ter caráter perpétuo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBOSA, Rui. Oração aos Moços. Discurso proferido em março de 1921, aos formandos da Faculdade de Direito do Largo de São Francisco.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. Código Penal Comentado, 2. ed., São Paulo: Saraiva, 2004.
- BRASIL. Lei de Execução Penal: Lei n. 7.210, de 11/7/1984.
- BRASIL. Lei n. 7.209, 1984.
- _____. Código Penal, Decreto-Lei n. 2.848, de 07/12/1940 com as alterações trazidas pela Lei n. 7.209, de 11/7/1984.
- _____. Constituição Federal de 05 de outubro de 1988.
- _____. Lei Federal n. 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
- CANOTILHO J.J. Gomes. Direito Constitucional e Teoria da Constituição. Coimbra: Ed. Almedina, 1998.
- CARDOSO, Rogério Götttert; SOUZA, Carlos Alberto Crespo. (Org.). Psiquiatria Forense – 80 Anos de Prática Institucional. 2. ed., Porto Alegre: Ed. Sulina, 2008.
- DSM-IV-TR – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Revisão OPAS-OMS. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- CORREIA, Ludmila Cerqueira; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira; ALVES, Vânia Sampaio. Direitos das pessoas com transtorno mental autoras de delitos. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 1995-2012, set. 2007.
- DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4.ed. Texto revisado. Porto Alegre: Artmed. 2002.
- FOUCAULT, Michel. As verdades e as formas jurídicas. 3. ed., Rio de Janeiro: Ed. Nau, 2003.
- FRAGOSO, Heleno Cláudio. Lições de Direito Penal, Volume 1, São Paulo: Jose Bushatski, 1958.
- GAUER, Gabriel José Chittó et alli. Psiquiatria:Inimputabilidade: estudo dos internos do Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso. <http://www.portaleducacao.com.br/medicina/artigos/5334/psiquiatriainimputabilidade-estudo-dos-internos-do-instituto-psiquiatrico-forense-mauricio-cardoso>. Acesso em 06/01/2010.
- GOFFMAN, Erving. Manicômios, prisões e conventos, 3ª reimp. da 7. ed., São Paulo: Perspectiva, 2007.
- JESUS, Damásio Evangelista. Prescrição Penal. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 1998.

JUNIOR, Miguel Reale. Instituições de Direito Penal. Parte Geral, Vol. II, Rio de Janeiro: Forense, 2003.

MARQUES, José Frederico. Tratado de Direito Penal. III volume, 1. ed. atual., Campinas, São Paulo: Millennium, 1999.

MENEZES, Ruben de Souza. Psiquiatria Forense – 80 Anos de Prática Institucional, 2. ed., Porto Alegre: Sulina, 2008. Organizadores Rogério Göttert Cardoso e Carlos Alberto Crespo Souza.

MIRABETE, Julio Fabbrini. Manual de Direito Penal. I volume, 3. ed., São Paulo: Atlas, 1987.

NUCCI, Guilherme de Souza. Código Penal Comentado. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

RIO GRANDE DO SUL. Susepe. Informações sobre o IPFMC. Disponível em: <http://www.ssp.rs.gov.br/portal/frame.php?pag=SUSEPE>. Acesso em 06/01/2010.

SOUZA, Lara Gomides. O caráter perpétuo das medidas de segurança. Disponível em: www.lfg.com.br/public_html/article.php?story=20060809115009620, acesso em 19 de novembro de 2009.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, decisões judiciais.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, decisões judiciais.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, decisões judiciais.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. Manual de Direito Penal Brasileiro: parte geral, São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

ALVIM, Rui Carlos Machado. Uma pequena história das medidas de segurança. São Paulo: IBCCRIM, 1997.

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed., Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

ANDRADE, Maria Margarida de. Introdução à Metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos de graduação. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

AREJANO, Ceres Braga. Reforma Psiquiátrica. Uma analítica das Relações de Poder nos Serviços de Atenção a Saúde Mental. 2. ed., Pato Branco, Paraná: Rotta, 2006.

BIANCHINI, Alice; GOMES, Luiz Flávio. O direito penal na era da globalização. Série 'As ciências criminais no século XXI'. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

CAPEZ, Fernando. Curso de Direito Penal – Parte Geral. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

- CARRARA, Sérgio. Crime e Loucura – O aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. Rio de Janeiro: UERJ, 1998.
- CARVALHO NETTO, Menelick; MATTOS, Virgílio de. O novo direito dos portadores de transtorno mental: o alcance da Lei 10.216/2001. Conselho Federal de Psicologia, 2005.
- CERNICHIARO, Luiz Vicente et al. Direito Penal na Constituição, 3. ed., São Paulo: Revista dos Tribunais, 1995.
- DELGADO, Pedro Gabriel. As Razões da Tutela. Rio de Janeiro: Te Corá, 1992.
- DIAS, M. T. G. A reforma psiquiátrica brasileira e os direitos dos portadores de transtorno mental: uma análise a partir do serviço residencial terapêutico Morada São Pedro. 2007. 292 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.
- FERRARI, Eduardo Reale. Medidas de segurança e direito penal no estado democrático de direito. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.
- FOUCAULT, Michel. Vigiar e Punir. História da Violência nas Prisões. 8. ed., Petrópolis, RJ: Vozes, 1977.
- _____. História da Loucura. 5. ed., São Paulo: Perspectiva, 1997.
- _____. Microfísica do Poder. 19. ed., São Paulo: Graal, 2004.
- GOMES, Luiz Flávio. O louco deve cumprir medida de segurança perpetuamente? Disponível em: <http://www.juspodivm.com.br>. Acesso em 10/9/2009.
- HUNGRIA, Nelson; FRAGOSO, Heleno Cláudio. Comentários ao Código Penal. 1º volume. II Tomo, 5. ed., Rio de Janeiro: Forense, 1978.
- MORAES, Alexandre de. Direito Constitucional. 11. ed., São Paulo: Atlas, 2002.
- NORONHA, Magalhães E. Direito Penal. I volume, Rio de Janeiro: Saraiva, 1981.
- PIEDEDE JÚNIOR, Heitor; DUARTE, Márcio. O vale dos esquecidos. Uma visita ao Manicômio Judiciário: aspectos jurídicos e sociais da loucura criminosa. Rio de Janeiro: Maanaim, 2002.
- PUEL, Elisia et al. Saúde Mental: Transpondo as Fronteiras Hospitalares. Porto Alegre: Da Casa, 1997.
- RIO GRANDE DO SUL. Lei Estadual n. 9.716, Dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no Estado, de 07/8/1992.
- SALOMON, D. V. Como fazer uma monografia: elementos de metodologia do trabalho científico. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997. 183 p.
- WOLFF, Maria Palma. Antologia de Vidas e Histórias na Prisão: emergência e injeção de controle social, Porto Alegre: Lúmen Juris, 2005.