

PERFIL DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE SOFRIMENTO PSÍQUICO EM CONFLITO COM A LEI INTERNADOS NO COMPLEXO MÉDICO PENAL DO PARANÁ

PROFILE OF PEOPLE IN SITUATION OF PSYCHIC SUFFERING IN CONFLICT WITH THE LAW ADMITTED TO THE PENAL MEDICAL COMPLEX OF PARANÁ

Submetido em: 30/09/2023 - **Aceito em:** 25/01/2024

LAURO MELO DOS SANTOS¹

RESUMO

Com o objetivo de levantar o perfil das pessoas em situação de sofrimento psíquico em conflito com a lei internadas no “Complexo Médico Penal do Paraná” em regime de “Medida de Segurança”, foram analisados quantitativamente 369 prontuários de internos do sexo masculino. Os dados foram categorizados e contabilizados quantitativamente, e analisados aspectos de diagnóstico psicopatológico, características criminais e sociais dos internos. Os resultados mostram um perfil parecido encontrado em outros estudos do gênero, podendo servir para a elaboração de novas políticas de intervenção, sobretudo no aspecto preventivo.

Palavras-chaves: Medida de Segurança. Hospital de Custódia e Tratamento. Inimputabilidade.

ABSTRACT

With the objective of raising the profile of people in situations of psychological distress in conflict with the law admitted to the “Penal Medical Complex of Paraná” under a “Security Measure” regime, 369 medical records of male inmates were quantitatively analyzed. The data were categorized and recorded quantitatively, and aspects of psychopathological diagnosis, criminal and social characteristics of the inmates were analyzed. The results show a similar profile found in other studies of this kind, which can be used to develop new intervention policies, especially in the preventive aspect.

Keywords: Security Measure. Custody and Treatment Hospital. Non-Imputability.

INTRODUÇÃO

A relação entre pessoas em sofrimento psíquico e a lei é um assunto que envolve não apenas a área acadêmica, mas também a imaginação popular. A figura dos chamados “loucos infratores” permeia obras de ficção e, principalmente, as páginas policiais de sites de notícias.

Palomba (2017, p. 15) chama esse interesse de “fascínio extraordinário”, vinculando os fatos delituosos aos comportamentos inusitados exibidos pelas pessoas que apresentam alguma alteração mental, que podem acarretar algum tipo de infração às leis definidas no Código Penal Brasileiro.

1 Graduação em Psicologia. Especialização em Gestão Pública com ênfase em Direitos Humanos e Cidadania e em Educação Especial com ênfase em Inclusão. Servidor Público e atua como Psicólogo do Complexo Médico Penal do Paraná. **E-MAIL:** lauro.melo@policiapenal.pr.gov.br. **ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-5514-7219>.

A questão da chamada “loucura”, e como a sociedade em geral lida com pessoas que apresentam tal quadro, sempre foi passível de considerações. Foucault (1978) aponta as questões filosóficas e históricas do conceito de “loucura” de forma profunda, desde as concepções místico-religiosas que a sociedade tinha das pessoas que apresentavam algum tipo de alteração psíquica, até a era atual onde as mesmas foram encerradas em locais ditos de “tratamento”, os chamados “asilos” ou “manicômios”, ficando excluídos da sociedade.

As relações da “loucura” com a lei são também aprofundadas por Foucault (1982) em sua obra “Eu, Pierre Riviere, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão”, onde surge a figura do perito médico, que fica a serviço do sistema de justiça para definir quem é ou não “louco” e, desta forma, quem será ou não punido com a prisão ou com o encaminhamento ao manicômio ocorrendo, assim, a união entre o sistema de justiça e a medicina, muitas vezes utilizada como ferramenta de exclusão.

No Brasil, é possível encontrar nos Códigos Penais, desde a época do Império, o tratamento dessa questão, sendo que o “louco” já era considerado “inimputável” do ponto de vista teórico. O “Código Criminal do Império do Brasil” (Brasil, 1830), datado de 1830, aponta em seu artigo 10, inciso 2, que não são criminosos os “loucos de todo gênero, salvo se tiverem lúcidos intervalos e neles cometerem o crime”, inclusive apontando que os locais de encaminhamento de pessoas “loucas” que praticaram algum delito deveriam ser junto a suas famílias ou “a casas a eles destinadas” (Artigo 12). O substituto desse conjunto de leis, o “Código Penal da República” de 1890 (Brasil, 1890), aponta características parecidas, estabelecendo em seu artigo 27 que não são criminosos “os que, por imbecilidade nativa, ou enfraquecimento senil, forem absolutamente incapazes de imputação”, e “os que se acharem em estado de completa privação de sentidos e de inteligência no ato de cometer o crime.”.

Atualmente, cabe apontar que a questão dos criminalmente inimputáveis em vigor no país é da seara do “Código Penal Brasileiro”, um conjunto de leis datado de 1940 com alterações realizadas em 1984 (Brasil, 1984), ou seja, anteriores até mesmo à própria Constituição Federal do Brasil (1988). Mesmo que o 5º artigo a Constituição Federal aponte que “todos são iguais perante a lei sem distinção de qualquer natureza” (Brasil, 1988), é possível observar dentro do Código Penal brasileiro uma série de circunstâncias “especiais” que ainda caracterizam certas populações como sendo “inimputáveis” criminalmente. Vitória (2017) define como sendo inimputáveis as pessoas que são “incapazes de discernir seus atos, que cometem infração penal, porém no momento do crime era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato, seja de forma absoluta ou relativa”. Nessa definição de inimputabilidade encontram-se

pessoas de diversas categorias; entre elas estão as que apresentam algum tipo de “doença mental” que se enquadre nos critérios de inimputabilidade de acordo com o Código Penal (Brasil, 1984) em seu Artigo 26, onde se estabelece que: “É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”.

Desta forma, pessoas que apresentem algum tipo de sofrimento psíquico como caracterizado no Código Penal não recebem “penas”, mas sim as chamadas “Medidas de Segurança” como estabelecidas no Artigo nº 96 do Código Penal (Brasil, 1984), onde são encaminhadas para tratamento em diversas modalidades de tratamento, desde estabelecimentos específicos (como hospitais psiquiátricos e Hospitais de Custódia e Tratamento) ou mesmo em regime ambulatorial (em Centros de Atenção Psicossocial).

Cabe apontar que a questão das formas de tratamento da pessoa em sofrimento psíquico em situação de “Medida de Segurança” ampliou-se desde a instauração da Lei nº 10.216/2001, chamada frequentemente de “Lei Antimanicomial” ou “Lei Paulo Delgado” (Brasil, 2001), sendo que dela partiram uma série de diversos trabalhos críticos questionando não apenas o modelo hospitalocêntrico vigente, mas também levando a discussão da aplicação das chamadas “Medidas de Segurança” bem como da necessidade do encaminhamento de pessoas em sofrimento psíquico aos Hospitais de Custódia e Tratamento, onde imperava a lógica manicomial. Entre os autores, destacam-se os trabalhos de Ribeiro (2011), Cardoso e Pinheiro (2012), Ibrahim (2014), Dornelles (2015), Moreira (2015), Mattos (2015) e Weigert (2017), todos críticos do sistema legal vigente quanto ao do tratamento de pessoas em situação de “Medida de Segurança”, considerando os Hospitais de Custódia e Tratamento como remanescentes da era manicomial por apresentarem características asilares e segregacionistas, já que as formas de tratamento destinadas a pessoas em sofrimento psíquico em conflito com a lei assumem viés punitivista de acordo com todos esses autores.

O assunto atualmente também encontra grande relevância considerando uma recente resolução expedida pelo Conselho Nacional de Justiça (Resolução Nº 487 de 15 de fevereiro de 2023), onde se estabelece, a instituição da chamada “Política Antimanicomial do Poder Judiciário”, apontando formas de tratamento de pessoas em situação de sofrimento psíquico que estejam em custódia. Com tal resolução há a previsão de fechamento, até maio de 2024, de todos os Hospitais de Custódia e Tratamento do território nacional, sendo que medidas de tratamento da população atualmente internada em tais instituições deve

ocorrer junto às chamadas Redes de Atenção Psicossocial, preferencialmente dentro do modelo ambulatorial.

Desta forma, o presente artigo tem como objetivo apresentar uma contribuição a esta polêmica discussão, envolvendo os chamados “inimputáveis” devido a apresentarem situação de sofrimento psíquico, apresentando o perfil atualizado dessa população a partir de uma detalhada análise de pacientes atendidos dentro do espaço do Complexo Médico Penal do Paraná. Busca-se com a elaboração desse perfil uma categorização da população encaminhada à instituição, sendo que a mesma pode ser utilizada para compreensão da situação de vulnerabilidade na qual essas pessoas se encontram, além de que o conhecimento de suas características pode embasar iniciativas quanto a diversas áreas, entre elas Psiquiatria, Psicologia, Direito, Serviço Social e campos afins.

Cabe apontar também a questão do uso do termo “Sofrimento Psíquico” utilizado neste artigo. A expressão “Sofrimento Psíquico” vem do fato de que, de acordo com Belford (2023), há uma diferenciação nas formas de tratamento quando se refere à pessoa que apresenta algum tipo de alteração mental. No âmbito deste artigo, o autor coloca o termo “Pessoas em Sofrimento Psíquico” para categorizar qualquer tipo de quadro mental que traga ao seu possuidor algum tipo de prejuízo ou angústia, normalmente relacionada não apenas a quadros psicopatológicos, como nos casos de “Déficit Cognitivo/Retardo Mental” e também em situações de “Dependência Química”.

1. CARACTERIZAÇÃO RESUMIDA DO COMPLEXO MÉDICO PENAL

O presente levantamento tem como proposta fornecer dados quantitativos e comparativos em relação aos internos em situação de Medida de Segurança que se encontram no Complexo Médico Penal do Paraná sendo que, desta forma, é necessário apresentar a instituição e sua funcionalidade, mesmo de forma resumida, para questão de contextualização.

O Complexo Médico Penal do Paraná é uma instituição única no Paraná. De acordo com o Departamento de Polícia Penal - DEPPEN (Paraná, 2023), o local é classificado como sendo pertencente ao sistema penal, sendo um estabelecimento de “regime fechado”. A instituição acolhe pessoas do sexo masculino e feminino, sejam eles em situação de “Medida de Segurança”, para tratamento de condições de saúde física ou mental diversos, entre outros perfis de populações. Fundado em 31 de janeiro de 1969, o Complexo Médico Penal inicialmente era chamado de “Manicômio Judiciário”. Em 1987, foi construído no mesmo terreno o chamado “Hospital Penitenciário”, com o objetivo de disponibilizar atendimento médico à população carcerária de todo o Paraná em diversos quadros, não apenas na área de saúde mental. Em dezembro de

1993, o “Manicômio Judiciário” e o “Hospital Penitenciário” foram unidos em uma mesma instituição, sendo que atualmente a terminologia correta a se referir a ele é “Complexo Médico Penal”, uma instituição considerada como sendo, pelo Código Penal vigente, um “Hospital de Custódia e Tratamento”.

Sua estrutura principal, de acordo com descrição do próprio Departamento de Polícia Penal (Paraná, 2023) é dedicada à “custódia de PPL condenados e provisórios (feminino e masculino), geralmente em tratamento de saúde, condenados à cumprimento de medida de segurança e PPL com prerrogativas especiais previstas na legislação, decorrentes do cargo/função exercido, portadores de diploma de nível superior e da jurisdição cível”.

2. METODOLOGIA

Para a realização do estudo, foram analisados 369 prontuários de pessoas em sofrimento psíquico do sexo masculino em situação de “Medida de Segurança” internados no espaço do Complexo Médico Penal do Paraná entre janeiro de 2017 até outubro de 2022. Os prontuários foram obtidos a partir de entrevistas conduzidas nesse período pelo próprio autor, Psicólogo da instituição.

Os dados colhidos foram classificados em categorias diversas, sendo que estas foram baseadas nos estudos realizados por Garbayo e Argôlo (2008, p. 247-252), Diniz (2013, p. 205-218) e Teixeira, e Dalgalarondo (2006, p. 192-194), bem como em suas categorias analisadas, onde foi priorizado aspectos sociodemográficos, criminais e diagnósticos.

A pesquisa se concentrou apenas no levantamento de dados de prontuários de pessoas do sexo masculino, por haver mais membros dessa categoria se comparados com do sexo feminino, sendo que a população masculina também é muito mais numerosa habitualmente dentro do espaço do Complexo Médico Penal que a feminina.

Para o levantamento dos dados foi utilizado o método quantitativo sendo que, de acordo com Campos (2015, p. 39) este “prevê a mensuração das variáveis predeterminadas, buscando verificar e explicar sua existência, sua relação e sua influência sobre outra variável”; no caso deste estudo em questão, a pesquisa quantitativa mostrou-se em um primeiro momento mais adequada, pois se pode desta forma levantar dados específicos que representam um determinado grupo social (o de pessoas em sofrimento psíquico em situação de “Medida de Segurança”).

Todos os dados obtidos foram organizados em planilha eletrônica (*Microsoft Excel*), e posteriormente distribuídos em gráficos após serem analisados pelo autor, que realizou os cálculos de cada categoria usando porcentagens.

3. RESULTADOS

A partir do levantamento de dados, pode-se obter uma série de informações para a elaboração do perfil de pessoas em sofrimento psíquico em situação de conflito com a lei internadas no espaço do Complexo Médico Penal. Esses dados foram categorizados da seguinte forma, baseando-se nos estudos desenvolvidos por Garbayo e Argôlo (2008, p. 247-252), Diniz (2013, p. 205-218) e Teixeira, e Dalgalarondo (2006, p. 192-194): Quadro Psicopatológico - Diagnóstico, Faixa Etária, Características Étnico-Raciais, Estado Civil, Escolaridade, Religião, Profissão – Ocupação, Residência - Procedência, Incidência de Delitos/Infrações/Crimes, Relação de Delitos/Infrações/Crimes anteriores - Idade Adulta e Adolescência, Tratamentos Anteriores na Área de Saúde Mental e Vitimologia - Perfil das Vítimas. A seguir, encontram-se as diversas categorias apontadas anteriormente em maiores detalhes.

3.1 Quadro psicopatológico – diagnóstico

Psicopatologias que possuíam características que podiam ser organizadas com traços similares foram agrupadas em categorias únicas. Desta forma, a organização dos quadros psicopatológicos apresenta a seguinte configuração, sendo que a criação das categorias foi baseada nas descrições de Taborda, Abdala-Filho e Chalub (2012, p. 319-465):

- **Transtornos Psicóticos:** consiste de transtornos mentais com características psicóticas, voltadas prioritariamente para os sujeitos que experimentam sintomas de perda de contato com a realidade em geral (em quadros com ou sem a presença de alucinações ou delírios), incluindo nessa categoria Esquizofrenias de todos os tipos, Psicose Orgânica, Transtorno Esquizoafetivo, Transtorno Delirante, Transtorno Bipolar e Psicose não especificada Taborda, Abdala-Filho e Chalub (2012, p. 354-367).

- **Transtornos por Uso de Substâncias Psicoativas:** também chamado de “Dependência Química”; de acordo com Taborda, Abdala-Filho e Chalub (2012, p. 338-353), consiste em pessoas que fazem principalmente uso abusivo de substâncias psicoativas, sejam lícitas (como o álcool) ou ilícitas (como maconha, cocaína e crack) com características que geram vínculos físicos ou mentais de dependência a essas substâncias.

- **Retardo Mental/Déficit Cognitivo:** compreende situações de pessoas que apresentam limitação na inteligência e adaptação do sujeito em relação ao meio, como nos casos descritos habitualmente como “Deficiência Mental” ou “Deficiência Intelectual” (Taborda, Abdala-Filho e Chalub, 2012, p. 450-465).

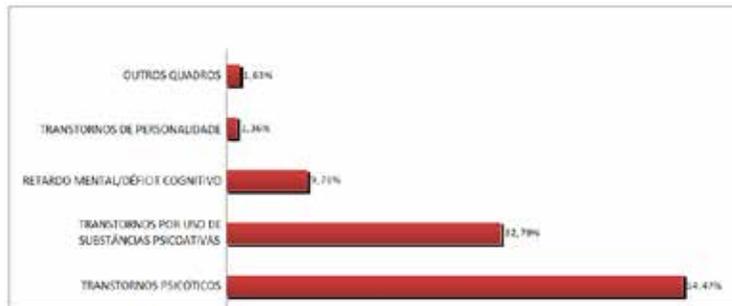
- **Transtornos de Personalidade:** são quadros psicopatológicos onde o sujeito apresenta sérias dificuldades de adaptação às normas sociais e baixa

empatia em relação a sentimentos e bem estar de outras pessoas, como ocorrem nos casos de “Transtorno de Personalidade Antissocial” e “Transtorno de Personalidade narcisista” (Taborda, Abdala-Filho e Chalub, 2012). Poderiam ser chamados, de forma mais coloquial, como “Psicopatas”, como aparentemente ocorrem nos casos analisados durante o levantamento.

- **Outros Quadros:** incluem-se nessa categoria outros quadros com pouca representatividade, como Epilepsia, Transtornos Mentais Orgânicos, Traumatismo Crânio-Encefálico e psicopatologias não determinadas, que não se enquadravam em nenhuma descrição anterior.

Abaixo, no Gráfico 1, encontra-se o levantamento quantitativo em porcentagem dos quadros psicopatológicos identificados na população analisada:

Gráfico 1 - Classificação por diagnóstico



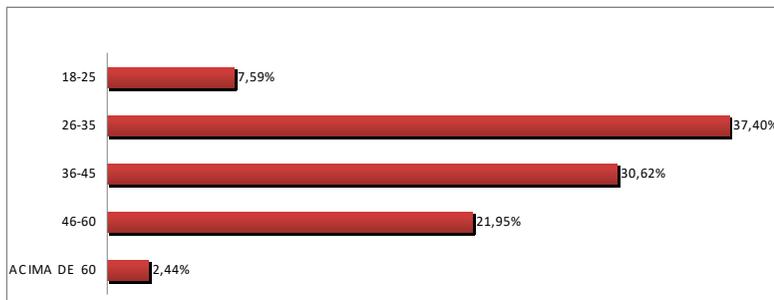
Fonte: Elaborado pelo autor.

Desta forma, é possível verificar que a maioria dos internos da amostra analisada apresenta diagnóstico compatível com Transtornos Psicóticos (54,47%), seguido de internos apresentando diagnóstico de Transtornos por Uso de Substâncias Psicoativas (32,79%), Retardo Mental/Déficit Cognitivo (9,76%) e por fim Transtorno de Personalidade (1,36%). Internos que apresentavam outros quadros demonstram ser apenas (1,63%) da população.

3.2 Faixa etária

Essa característica corresponde à idade dos sujeitos analisados, classificada em diversas faixas como: 18 a 25 anos, 26 a 35 anos, 36 a 45 anos, 46 a 60 anos e acima de 60 anos de idade, como disponibilizado no Gráfico 2 abaixo:

Gráfico 2 – Faixa Etária



Fonte: Elaborado pelo autor.

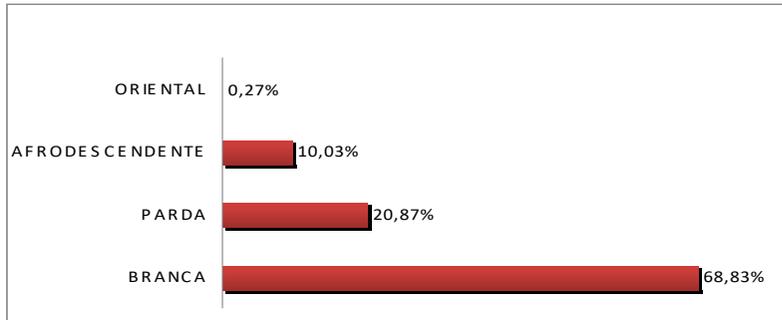
Desta forma, é possível observar que a maioria (37,40%) da população analisada é composta de sujeitos entre 26 a 35 anos de idade, considerados como adultos ainda jovens. Em seguida, vem a faixa de adultos entre 36 a 45 anos de idade (30,62%) e entre 46 e 60 anos de idade (21,95%). Cabe salientar também a presença de adultos jovens entre 18 e 25 anos de idade (7,59%), bem como pouca incidência de sujeitos considerados na terceira idade (2,44%).

3.3 Características étnico-raciais

A terminologia escolhida neste levantamento resolveu abraçar diversos termos, valorizando mais a compreensão geral e utilizando linguagem correspondente com os critérios atuais de classificação, sobretudo utilizado por membros das próprias etnias. Na falta de terminologia adequada e própria foi utilizada as classificações disponíveis pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. O levantamento foi baseado, principalmente, no relato dos sujeitos em relação à sua etnia/raça, referida e conhecida popularmente como “cor da pele”. Em situações onde não foi possível obter alguma resposta do interno, foram consultados relatórios com descrições disponíveis e mesmo prontuários com a informação especificada.

No Gráfico 3 se encontra o levantamento estatístico em porcentagem de acordo com as características étnico-raciais dos sujeitos analisados:

Gráfico 3 – Características Étnico-Raciais



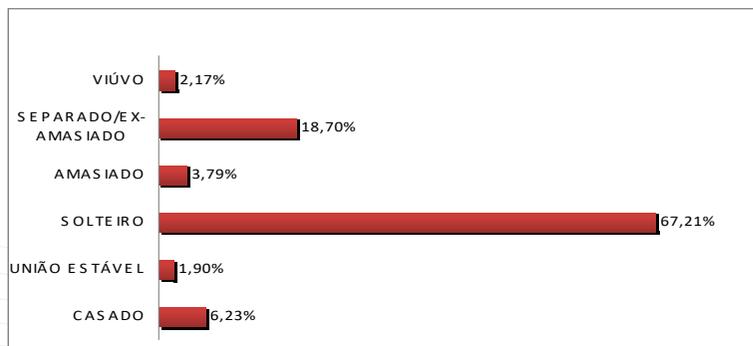
Fonte: Elaborado pelo autor.

Desta forma, é possível constatar que a maioria da população analisada no levantamento consiste em pessoas classificadas como “Brancas” (68,83%), seguida de pessoas classificadas como “Pardas” (20,87%) e classificadas como “Afrodescendentes” (10,03%). Por fim, apenas um sujeito apresentava características Orientais/Amarelo (0,27%). Não foram encontrados entre a população sujeitos que possam ser considerados de descendência “Indígena” ou que exibiam outra classificação.

3.4 Estado civil

Neste tópico foram apontadas as características relacionadas à possibilidade de relacionamento afetivo/conjugal dos internos. Deve ser considerado que a questão do estado civil foi levantada de acordo com critérios pessoais de cada avaliado, sendo que muitos ainda podem, legalmente, ainda estarem casados, mesmo estando separados na prática, bem como que se declararam como sendo casados podem oficialmente não terem formalizado sua união. A seguir, encontram-se as informações levantadas.

Gráfico 4 – Estado civil



Fonte: Elaborado pelo autor.

Desta forma, é possível perceber pelos dados que 67,21% da população analisada se considera como sendo “solteiro”, seguido de 18,70% que estão “separados” (formalmente ou “ex-amasiados”). Já 2,17% da população é composta por “viúvos”; “casados” são 6,23%, os que se consideram “amasiados” são 3,79% e os que se encontram em situação que pode ser caracterizada como sendo “união estável” são 1,90% da população total.

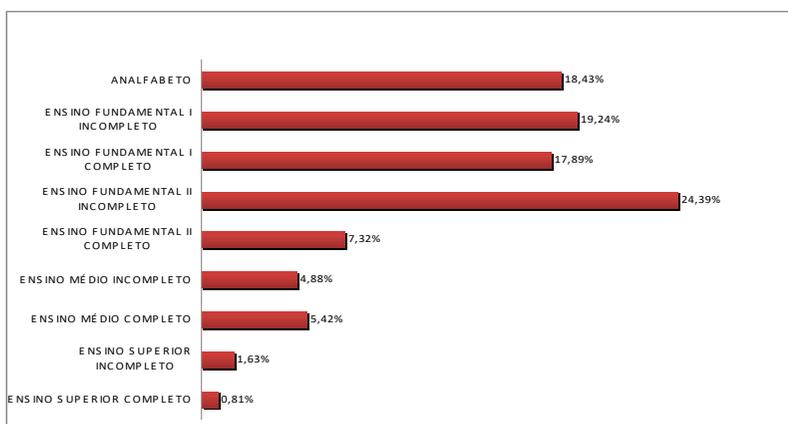
Isso demonstra uma possível dificuldade da população em estabelecer relacionamentos e, mais importante, em manter vínculos estáveis com parceiros de todo o tipo. Muitos, devido à própria patologia, apresentam grande dificuldade de interação social, ou mesmo acabam perdendo vínculos afetivos devido às condições mentais às quais se encontram, ou mesmo devido à sua situação atual ser análoga ao encarceramento, o que pode desestimular por parte de seus parceiros a manutenção de vínculos.

3.5 Escolaridade

Este tópico aponta o nível de escolaridade geral apontado pelos próprios internos, sendo que corresponde a seu nível educacional antes de serem encaminhados ao sistema penal.

Desta forma, este item aponta a escolaridade dos internos antes de qualquer tipo de inserção em projetos educacionais, anteriormente ao período de encarceramento/reclusão/prisão. As informações foram fornecidas pelos próprios internos. No Gráfico 5 podemos observar o nível educacional.

Gráfico 5 - Escolaridade



Fonte: Elaborado pelo autor.

Assim, é possível verificar pelos dados que os internos em geral possuíam baixo nível de escolarização, frequentemente inferior ao Ensino Fundamental II Completo. Chama a atenção a quantidade de analfabetos

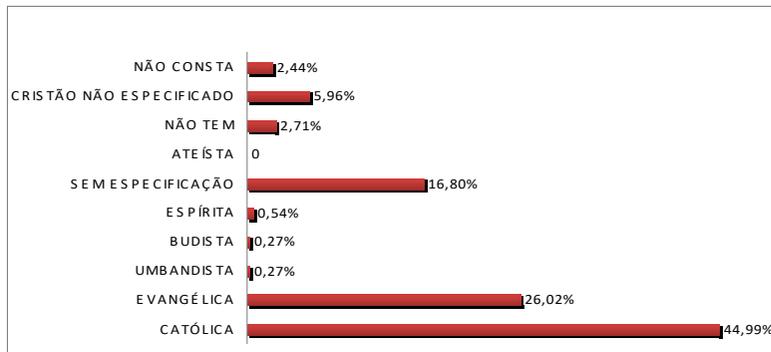
(18,43%), bem como aqueles que tinham apenas escolarização fundamental II incompleta (24,39%).

De forma geral, se sobressai a característica de que 79,95% da população analisada não chegou a concluir o Ensino Fundamental II. É possível constatar que 81,57% da população analisada pode ser considerada como sendo Alfabetizada, sendo que 18,43% são Analfabetos.

3.6 Religião

Foi levantado também dados sobre a religião declarada pelos internos do CMP, observando como os internos abordavam questões como crença espiritual e relação com instituições religiosas, sendo que os resultados podem ser vistos abaixo:

Gráfico 6 - Religião



Fonte: Elaborado pelo autor.

Cabe salientar que quase metade dos internos se declararam Católicos (44,99%), seguido de Evangélicos (26,02%), estes de diferentes igrejas ou congregações, o que mostra a importância do aspecto religioso na vida dos sujeitos, sobretudo considerando que a maioria se declarou como sendo cristã (76,01%).

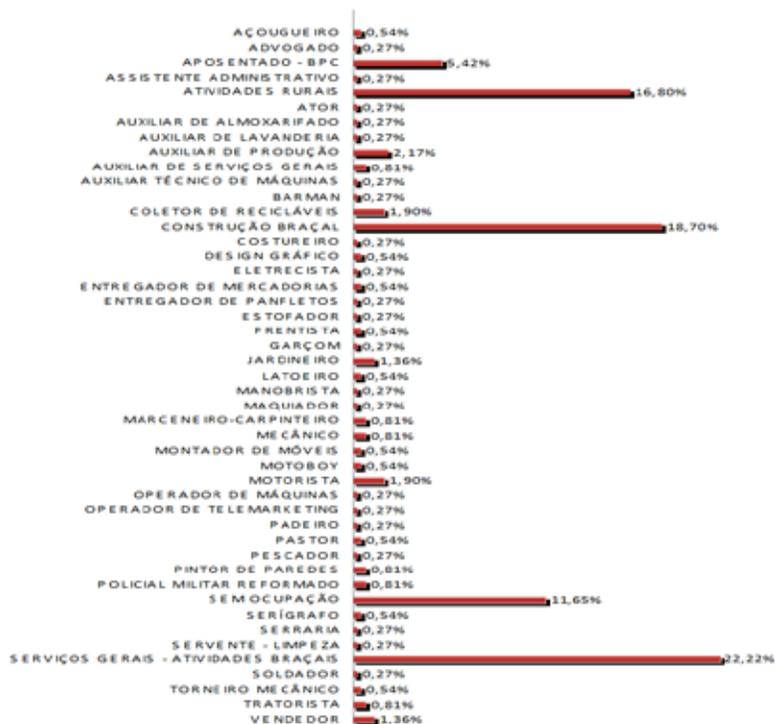
Essa característica também pode apresentar flutuações, sendo que no ambiente prisional não é estranha a mudança da relação dos internos para com a religiosidade. Também cabe salientar que mesmo possuindo religião declarada, não é possível afirmar que os internos tenham condições de praticar sua religião abertamente.

3.7 Profissão - ocupação

Esta área foi avaliada tendo como base o relato dos próprios internos pesquisados em relação a como se identificavam profissionalmente, ou mesmo

quanto ao tipo de atividade ocupacional exerciam antes de serem privados de liberdade. Abaixo segue a compilação dos dados levantados:

Gráfico 7 – Profissão/Ocupação



Fonte: Elaborado pelo autor.

Desta forma, é possível ver a grande variedade de ocupações desenvolvidas anteriormente pelos internos, sendo que foram destacadas algumas que se sobressaíam, tais como “Serviços Gerais – Atividades Braçais” (22,22%), sendo que esta ocupação consiste, basicamente, de atividades braçais temporárias, com remuneração frequentemente baixa, necessidade de grande esforço físico, e não necessidade de nível educacional para sua execução. Em segundo lugar, encontram-se atividades voltadas para a Construção Civil (18,70%), sendo que esta atividade consiste basicamente da execução de atividades como as de “Servente de Pedreiro”, com pouca exigência de qualificação profissional, remuneração variável, sem vínculo empregatício, com pouca estabilidade e/ou garantias trabalhistas, muitos contratados informalmente por meio de jornadas popularmente conhecidas como “diárias” (onde o trabalhador recebe valor fixo por dia de serviço) ou por “empreitadas” (quando é remunerado após ter completado o serviço pelo qual foi contratado). Em terceiro lugar encontram-se Atividades Rurais (16,80%), que engloba sujeitos que trabalhavam na plantação, colheita ou mesmo criação de animais

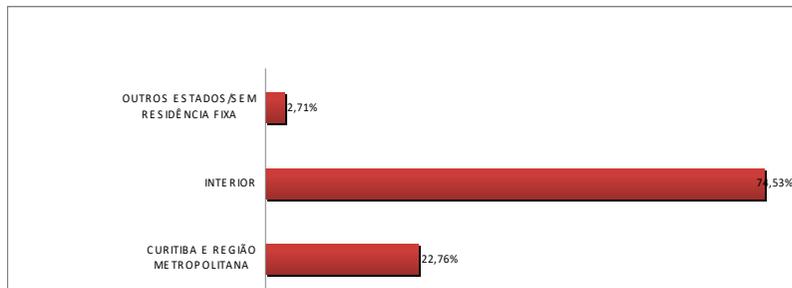
em propriedades rurais, seja de posse própria, familiar ou mesmo em regime de “empreitada” (boias-frias ou peões). O índice de pessoas que declararam não possuir qualquer tipo de ocupação, e mesmo fonte de renda de qualquer tipo, chegou a 11,65%.

Essa característica demonstra relação com o item anterior, referente à Escolarização da população avaliada, sendo que a maioria demonstra pouca capacitação para assumir postos no mercado de trabalho que não envolva apenas o uso de atributos físicos. Desta forma, também ficam expostos a ambientes pouco salubres, com grande carga de esforço físico e pouco estímulo ou possibilidades de melhoria socioeconômica.

3.8 Residência - procedência

Este item avalia a quantidade de internos em relação à sua procedência geográfica, sobretudo em relação ao local de sua residência de origem. Desta forma, foram considerados dois cenários: um voltado para a diferença de quantidade de internos provenientes de Curitiba e Região Metropolitana comparados com internos vindos do interior do Paraná e outro levantamento distribuindo a quantidade de internos de acordo com o porte populacional de seus municípios de origem.

Gráfico 8 – Local de Procedência

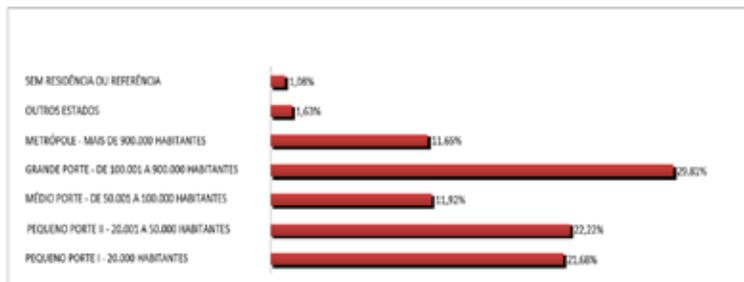


Fonte: Elaborado pelo autor.

Desta forma, é possível verificar que a grande maioria (74,53%) dos internos advém de regiões do interior, sendo que uma parte (22,76%) provém da região da capital, Curitiba e municípios da região Metropolitana. Apenas uma minoria da população pesquisada (2,71%) não possui residência fixa ou mesmo é proveniente de outros estados da federação brasileira.

A seguir no Gráfico 9, são apresentados dados em relação à distribuição dos internos por porte de seus municípios de origem:

Gráfico 9 – Local de procedência – Municípios de origem



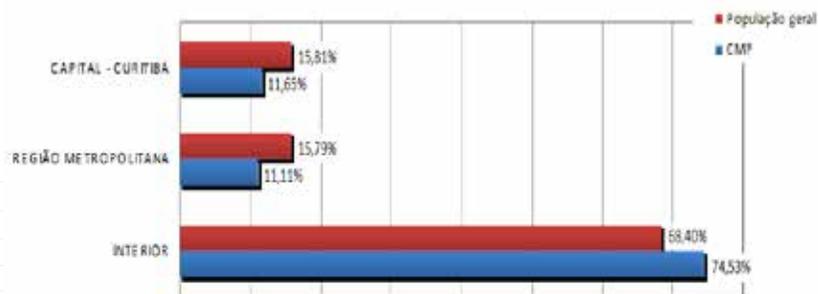
Fonte: Elaborado pelo autor.

Assim, é possível verificar que a maioria dos internos da amostragem provém de municípios de Grande Porte (29,61%), entre 100.001 e 900.000 habitantes. Todavia, cabe salientar que a somatória de internos provenientes de municípios abaixo dessa faixa, ou seja, entre municípios de Pequeno Porte I (menos de 20.000), Pequeno Porte II (entre 20.001 e 50.000) e Médio Porte (de 50.001 a 100.000) somados é igual a 55,39%. Desta forma, é possível caracterizar a população do CMP em sua maioria provenientes de municípios de pequeno a médio porte.

Também é possível extrapolar essas informações relacionando-as com as limitações desses pequenos municípios em prestar suporte adequado na área de saúde mental, ou mesmo em limitações nas questões de justiça, considerando que, como veremos posteriormente, boa parte dos internos atualmente no CMP já foram presos por delitos/infrações/crimes anteriormente ou mesmo já tiveram acompanhamento na área de saúde mental anteriormente ao seu encaminhamento ao CMP.

Outra comparação possível é relacionar a procedência dos sujeitos pesquisados no CMP com a estatística oficial do IBGE quanto à população do Paraná, como apresentado no Gráfico10:

Gráfico 10 – Local de Procedência – Comparação entre CMP e Paraná



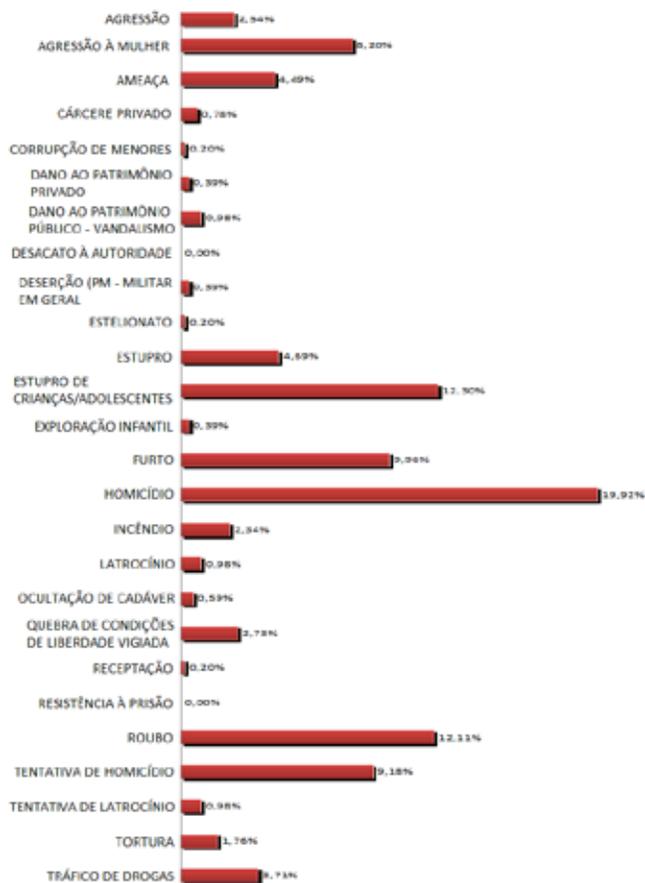
Fonte: Elaborado pelo autor.

Desta forma, é possível verificar que, comparativamente, há uma maior concentração no CMP de pessoas provenientes do interior do estado, 74,53% se comparados com as estatísticas oficiais da população do Paraná (68,40%). Consequentemente, há uma menor concentração de sujeitos no CMP procedentes de Curitiba e Região Metropolitana (11,65% e 11,11%, respectivamente) se comparados com as estatísticas oficiais (15,81% e 15,79%, respectivamente).

3.9 Incidência de delitos/infrações/crimes

Este tópico relaciona a quantidade de delitos/infrações/crimes que levaram os internos a serem presos ou processados judicialmente antes de serem considerados inimputáveis e encaminhados ao CMP. O Gráfico 11 apresenta os dados:

Gráfico 11 - Delitos



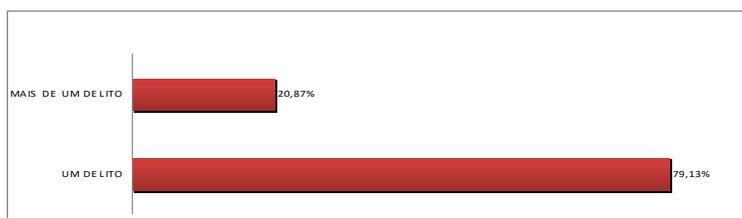
Fonte: Elaborado pelo autor.

É possível verificar que a maior quantidade de crimes elencados no levantamento é o de Homicídio (19,92% do total), seguido por Estupro de Vulnerável (12,30%) e Roubo (12,11%). Também cabe salientar as categorias Furto (9,96%), Tentativa de Homicídio (9,18%), Agressão à Mulher (8,20%) e Estupro (4,69%).

Desta forma, é possível avaliar que cerca de 58,79% dos delitos que emergiram no levantamento (Homicídio, Estupro de Crianças e Adolescentes, Tentativa de Homicídio, Agressão à Mulher, Ameaça e Estupro) são crimes realizados contra a integridade física e contra a vida das vítimas. Essa porcentagem aumenta para 65,82% quando aplicado também em conjunto com outros como Agressão, Latrocínio, Tentativa de Latrocínio, Tortura e Cárcere Privado, o que pode indicar que a grande maioria dos delitos realizados pelos internos da amostra eram contra a integridade e bem estar da vida de suas vítimas.

Cabe também salientar que é possível que um interno tenha cometido mais de um crime, como apresentado no Gráfico 12:

Gráfico 12 – Quantidade de Delitos Cometidos



Fonte: Elaborado pelo autor.

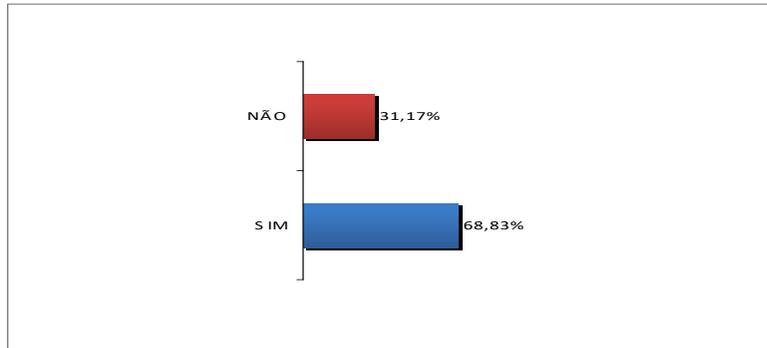
Desta forma é possível analisar que a mostra pesquisada cometeu, em sua maioria, 79,13%, apenas um delito antes de serem encaminhados para o CMP, contra 20,87% que cometeram dois ou mais delitos. Cabe salientar que isso não significa que os sujeitos pertencentes à mostra não tenham histórico prévio de delitos cometidos, como exposto posteriormente.

3.10 Relação de delitos/infrações/crimes anteriores – idade adulta e adolescência

Este tópico aponta o percentual de internos que anteriormente estiveram presos ou já foram condenados por algum tipo de delito ou crime. Para uma caracterização mais completa, essa seção foi separada em duas partes: a primeira identifica a presença de infrações realizadas anteriormente na vida adulta e a segunda aponta a porcentagem de infrações realizadas anteriormente na adolescência.

Inicialmente, encontra-se apontado no Gráfico 13 a quantidade de internos que possuem passagens ou condenações anteriores durante a idade adulta:

Gráfico 13 – Infrações anteriores – Vida adulta

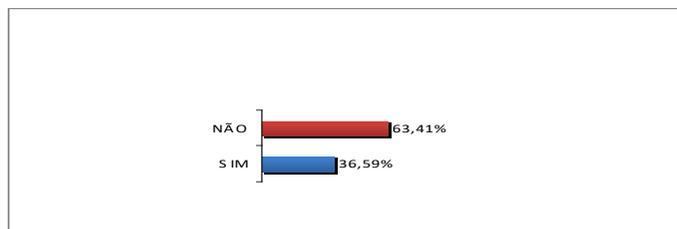


Fonte: Elaborado pelo autor.

Desta forma, é possível constatar que a maioria dos internos (68,83%) já foi presa anteriormente por algum delito, infração ou crime cometido. Cabe salientar que o levantamento foi considerando, salvo exceções apontadas pelo interno entrevistado, como sendo prisões “oficiais”, onde chegou a ser apreendido pela polícia ou mesmo que o sujeito declarou espontaneamente ter cometido delitos anteriores. Desta forma, existe a possibilidade dessa estatística ser ainda maior que a apontada nesse tópico, pois é possível que os sujeitos pesquisados tenham cometido outros delitos os quais não quiseram apontar e que não constam em seus prontuários.

A seguir no Gráfico 14, estão apresentados os dados sobre internos que já realizaram algum ato delituoso durante a adolescência:

Gráfico 14 – Infrações Anteriores - Adolescência



Fonte: Elaborado pelo autor.

As informações apontam que 63,41%% dos internos declararam que nunca realizaram qualquer ato delituoso durante a adolescência, contra 36,59% que relataram já ter feito algum ato infracional.

Cabe salientar que, assim como no item anterior, os internos responderam de forma livre sobre a possibilidade ou não de terem realizado algum ato infracional durante a adolescência, sendo que nesse caso foi tomada apenas a palavra do avaliado durante as entrevistas, pois não foi possível verificar possíveis passagens anteriores em qualquer sistema de controle; registros de passagens por serviços de proteção à infância e à adolescência não são disponíveis para consulta de qualquer tipo. Desta forma, é possível que essas estatísticas sejam ainda maiores.

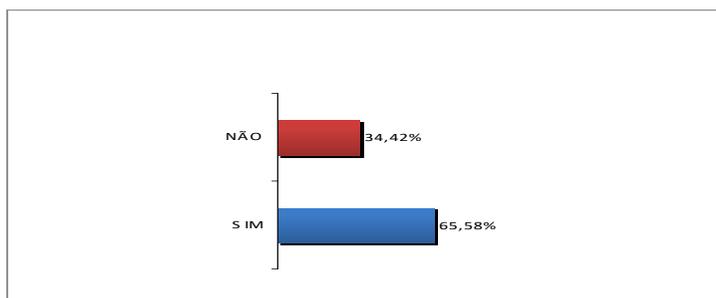
De todo modo, é possível verificar, a partir dos dados apresentados neste tópico, que boa parte, senão a maioria, dos internos atualmente no CMP já esteve sob observação ou tutela do Estado em alguma etapa de suas vidas, devido a terem cometido anteriormente atos infracionais, delitos ou crimes.

Esse fato é preocupante tendo em vista a reincidência dos internos, sendo que atualmente estão internados no CMP, mas que já estiveram anteriormente em outras modalidades de regime de privação de liberdade, onde sua estadia em tais equipamentos ou mesmo sua inserção no sistema não garantiu que não voltassem a cometer algum delito.

3.11 Tratamentos anteriores na área de saúde mental

Foi estatisticamente levantada, no gráfico 15, também a porcentagem de internos que anteriormente passaram por algum tipo de tratamento na área de saúde mental. Esse item abrange desde atendimentos em instituições totais (ou seja, de regime fechado) até tratamentos ambulatoriais e participação em grupos de apoio.

Gráfico 15 – Tratamentos Anteriores



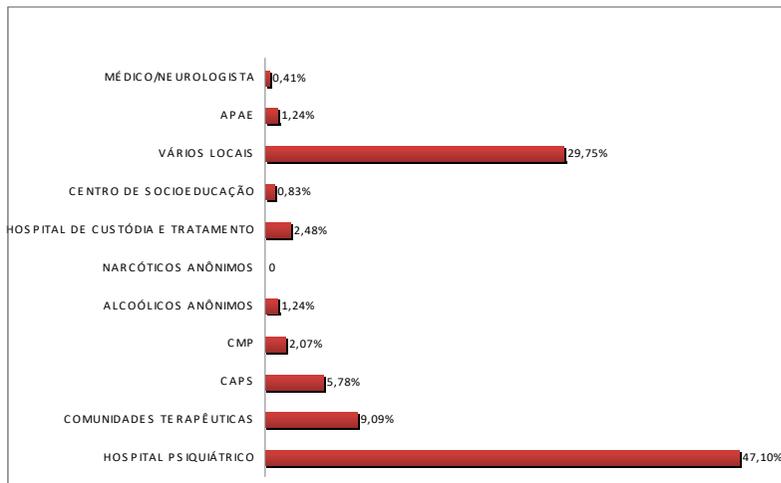
Fonte: Elaborado pelo autor.

Assim sendo, é possível perceber que a maioria dos internos do CMP (65,58%) já passaram por algum tipo de atendimento na área de saúde mental, e 34,42% nunca tiveram qualquer tipo de acompanhamento.

De toda forma, essa estatística é preocupante, pois em se tratando de sujeitos que atualmente sofrem de graves transtornos mentais, é visível que ou nunca foram percebidos como pessoas que necessitavam de ajuda nessa área ou mesmo que o auxílio que receberam pelo sistema de saúde não foi adequado para prevenir que posteriormente cometessem um delito/infração/crime que necessitasse seu encaminhamento ao CMP.

Em seguida no Gráfico 16, é possível analisar o tipo de modalidade em saúde mental que os internos que possuem histórico de atendimento nessa área, como disposto abaixo:

Gráfico 16 – Locais de tratamento anterior



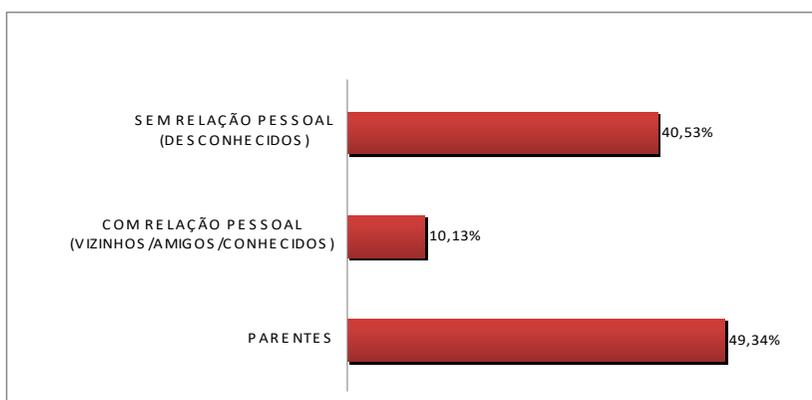
Fonte: Elaborado pelo autor.

É possível verificar que cerca de 47,10% dos internos que já tiveram algum atendimento na área de saúde mental foram anteriormente pacientes em algum Hospital ou Clínica Psiquiátrica, seguido de 29,75% que já foram atendidos por diversas modalidades, como Hospitais Psiquiátricos, Comunidades Terapêuticas e Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. Cerca de 9,09% dos sujeitos analisados já foram internos de uma Comunidade Terapêutica. A seguir, 5,78% dos internos já foram pacientes ambulatoriais que tiveram atendimento apenas em Centros de Atenção Psicossocial (em qualquer modalidade). Cerca de 2,07% dos internos avaliados já estiveram anteriormente no Complexo Médico Penal, 2,48% estiveram em outro Hospital de Custódia e Tratamento anteriormente, e 1,24% já participaram de modalidades de grupos como Alcoólicos e Narcóticos Anônimos.

3.12 Vitimologia – perfil das vítimas

A seguir no Gráfico 17, são apresentados dados relacionando não apenas os delitos, mas sim informações concernentes às vítimas diretas afetadas pelos internos. Foram separadas em duas categorias iniciais: a primeira é em relação sobre proximidade, relacionando a relação do agressor com a vítima por familiaridade, se esta era alguém conhecido do agressor (amigos, vizinhos, etc.), se era um familiar (como pai, mãe, filho, parentes em geral) ou se era uma pessoa sem vinculação direta com o agressor. A segunda categoria é mostrada em detalhes por perfil específico de vítima, apresentando maiores informações sobre cada grupo.

Gráfico 17 – Vítimas por situação de relação pessoal

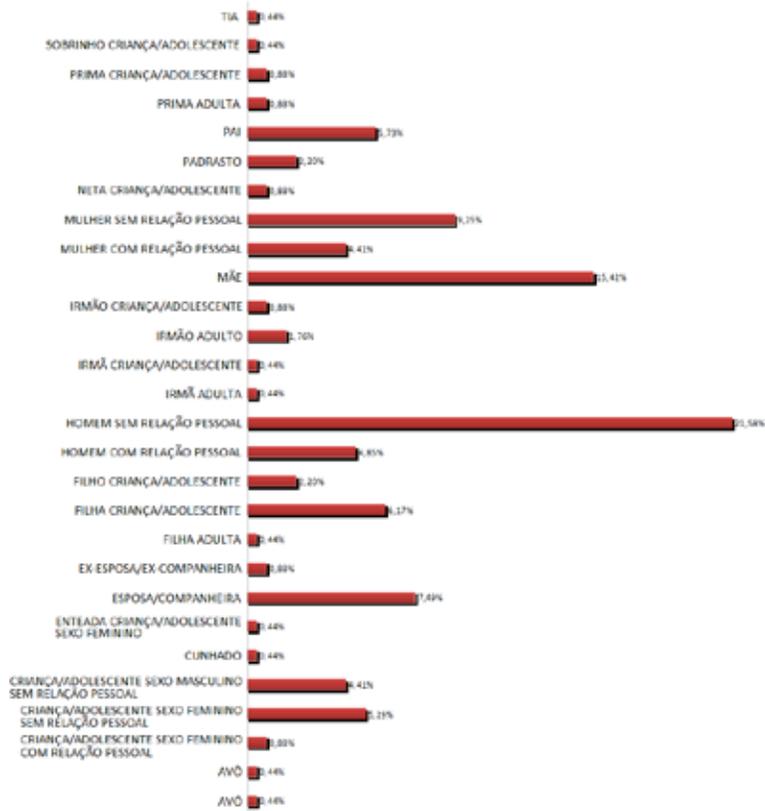


Fonte: Elaborado pelo autor.

A partir do gráfico acima é possível verificar a alta incidência de vítimas entre familiares diretos (49,34%) e pessoas conhecidas (10,13%), contra uma proporção menor de pessoas sem relação direta com o agressor (40,53%). Desta forma, é possível avaliar o impacto que uma pessoa em sofrimento psíquico pode gerar em seu âmbito familiar e social, pois estas populações frequentemente são os primeiros a notar problemas com o sujeito ou mesmo inicialmente tentam prestar auxílio ao mesmo.

A seguir, são especificadas as características das vítimas, detalhadamente e isoladamente, em sua relação com o agressor no Gráfico 18.

Gráfico 18 - Vítimas

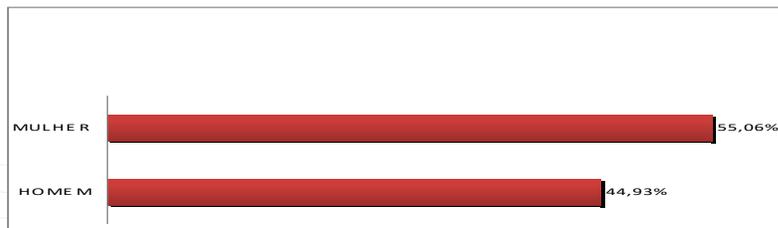


Fonte: Elaborado pelo autor.

Assim, é possível verificar que a maioria das vítimas são homens sem relação pessoal com os agressores (21,56%), seguidos de mãe (15,42%) e mulheres também sem relação com o agressor (9,25%).

Levando em consideração a questão de violência contra o gênero, abaixo no Gráfico 19 há um levantamento sobre essa questão:

Gráfico 19 – Vítimas – proporção entre o sexo masculino e feminino

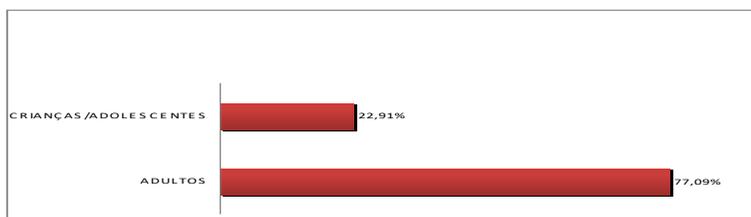


Fonte: Elaborado pelo autor.

Desta forma é possível perceber que a maior parte das vítimas é composta por pessoas do sexo feminino, 55,06% contra 44,93% do sexo masculino.

Quanto a violência cometida em comparação a Crianças/Adolescentes contra vítimas adultas, é possível verificar que a maioria das vítimas são compostas por adultos, como pode ser observado no Gráfico 20 abaixo:

Gráfico 20 – Vítimas – Proporção entre adultos e crianças/adolescentes



Fonte: Elaborado pelo autor.

Em relação a essa questão, percebe-se que a maior parte das vítimas são compostas de pessoas adultas, (77,09%). O correspondente de 22,91% das vítimas de atos infracionais eram crianças ou adolescentes.

4. DISCUSSÃO

A partir do levantamento realizado, é possível esboçar um perfil da população em sofrimento psíquico em conflito com a lei internados no Complexo Médico Penal do Paraná.

De forma geral, a população local é composta de pessoas em sofrimento psíquico apresentando diagnóstico principal de Transtornos Psicóticos (54,47%) e de Transtornos relacionados ao uso abusivo de Substâncias Psicoativas (32,79%). O terceiro quadro mais presente no levantamento foi o de Déficit Cognitivo/Retardo Mental (9,76%), sendo que as demais condições mentais apontadas foram estatisticamente irrelevantes na contagem geral (cerca de 3%). Esses resultados quanto à predominância de atos infracionais praticados por pessoas com Transtornos Psicóticos correspondem aos encontrados por Garbayo e Argôlo (2008, p. 247-252), Diniz (2013, p. 205-218) e Teixeira e Dalgalarondo (2006, p. 192-194), que apontaram conclusões semelhantes em seus estudos. Em relação a esses apontamentos, é possível correlacionar com as características desses quadros psicopatológicos com os as opiniões de Taborda, Abdala-Filho e Chalub (2012, p. 359-362) em relação ao assunto. No caso dos Transtornos Psicóticos, por exemplo, os autores apontam que as

características potencialmente agressivas tanto de Transtornos Psicóticos do tipo “Esquizofrenia Paranoide” quanto as de Transtornos relacionados ao uso abusivo de Substâncias Psicoativas alteram o comportamento das pessoas que possuem esse quadro, aumentando o risco de comportamentos agressivos e relacionados à atos infracionais (Taborda, Abdala-Filho e Chalub, 2012, p. 361), principalmente por apresentarem distanciamento da realidade em momentos de delírios e surtos.

Cabe apontar uma discrepância quanto às demais categorias encontradas quanto à sua predominância/quantidade. O levantamento realizado apontou que pessoas com Transtornos relacionados ao uso abusivo de Substâncias Psicoativas e Déficit Cognitivo/Retardo Mental estão, em segundo e terceiro lugares (apresentando 32,79% e 9,76%, respectivamente). Populações classificadas com quadros semelhantes estudadas por Garbayo e Argôlo (2008, p. 247-252) no estado do Rio de Janeiro e Teixeira e Dalgalarondo (2006, p. 192-194) no estado de São Paulo colocam uma inversão nesses quadros, com o Déficit Cognitivo/Retardo Mental em segundo lugar e transtornos relacionados ao uso abusivo de Substâncias Psicoativas em terceiro. Essa discrepância pode apontar um indicativo de que há maior encaminhamento de pessoas usuárias de substâncias psicoativas de abuso a locais de tratamento em regime fechado no Paraná se comparado com outros estados da federação (no caso, São Paulo e Rio de Janeiro). Pode-se, no momento, até a apresentação de dados mais aprofundados, apenas especular quanto a essas discrepâncias.

A idade da população estudada varia, principalmente dentro da faixa entre 26 e 45 anos de idade, sendo composta em sua grande maioria por homens Brancos/Caucasianos, que mantém poucos laços afetivos, principalmente solteiros e separados, com escolaridade até o Ensino Fundamental Incompleto em sua maioria, com boa quantidade de analfabetos. Seguem a religião predominantemente cristã, sobretudo a Católica e a Evangélica em diversas congregações. Quanto a suas ocupações ou profissões, desenvolvem principalmente atividades braçais diversas com pouca exigência de escolaridade, recebendo baixa remuneração. Quanto a sua origem, são procedentes principalmente do interior do estado, sobretudo de cidades de pequeno e médio porte. Essas observações de caráter sociocultural são corroboradas por Garbayo e Argôlo (2008, p. 247-252), e Teixeira, e Dalgalarondo (2006, p. 192-194), que apresentaram dados semelhantes na maior parte dessas questões. Cabe apontar a possível falta de suporte do Estado em diversas áreas quanto à população estudada, sendo que os dados apontam uma população relativamente jovem que pouco estudaram ou tiveram oportunidades de profissionalização, com vínculos pessoais e familiares possivelmente rompidos. Assim, repete-se o

modelo de exclusão e relações da chamada “loucura” com a pobreza, apontadas desde Foucault (1978).

Quanto à categorização de atos infracionais e a relação desses atos com as vítimas, a população estudada praticou todo tipo de delitos, infrações e crimes, sobretudo homicídio, roubo, estupro de vulnerável, tentativa de homicídio, agressão à mulher, furto, estupro e ameaça. A maioria já cometeu outros delitos anteriormente na idade adulta, e pelo menos um terço já cometeu delitos quando ainda eram adolescentes. A maior parte das vítimas são compostas de pessoas com os quais os agressores tiveram alguma forma de contato pessoal (familiares, conhecidos ou vizinhos, cerca de 60%), sendo que as vítimas familiares são principalmente os pais, esposas/companheiras e filhas crianças ou adolescentes. As vítimas do sexo masculino frequentemente são alvos de violência física, como agressão e homicídio, bem como roubo; e as vítimas do sexo feminino frequentemente são alvos de violência física e sexual, sobretudo se forem crianças ou adolescentes. Desta forma, esses dados corroboram os resultados de Garbayo e Argôlo (2008, p. 247-252) e Teixeira, e Dalgalarondo (2006, p. 192-194), que apontaram características também semelhantes.

Em relação à questão de a maior parte das vítimas serem pessoalmente relacionadas aos agressores, Teixeira, e Dalgalarondo (2006, p. 192-194) apontam que:

“uma parte desses crimes seja cometida no contexto de atividade delirante e que tais parentes sejam incluídos nos delírios. Além disso, a maior proximidade e a íntima convivência com parentes, impostas pela própria condição psicossocial que a psicose implica (dependência de parentes e perda da autonomia) poderiam facilitar a escolha de parentes próximos como vítimas dos crimes.”

Desta forma, fica indistinguível a separação entre a patologia mental e os delitos praticados, sobretudo no caso daqueles que sofrem de Transtornos Psicóticos.

Ainda na questão da área de saúde mental, mas especificamente quanto a tratamentos anteriores, mais da metade (65,58%) já teve acompanhamentos na área de saúde mental previamente ao seu encaminhamento ao CMP, sendo que a maioria destes (47,10%) já havia sido internado em hospitais psiquiátricos, clínicas e comunidades terapêuticas. Essa constatação mostra uma enorme fragilidade nos dispositivos de Rede de Atenção Psicossocial – RAPS preconizados na Lei nº 10.261/2001, que reforça a necessidade de pessoas em sofrimento psíquico serem preferencialmente atendidas em modalidades ambulatoriais como em CAPS.

Apenas da população estudada havia feito tratamento ambulatorial exclusivamente em CAPS e em grupos de apoio (5,78%), em comparação com outros tipos de outras modalidades, sobretudo aquelas em regime de

internamento integral/fechado. Assim, é possível observar ainda o foco no modelo hospitalocêntrico e uma falha na área de tratamento mental a nível local.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa não apenas forneceu dados para a categorização da população em situação de sofrimento psíquico em conflito com a lei internados no Complexo Médico Penal do Paraná, mas também apontou questões relacionadas à vulnerabilidade social que esta população apresenta, abrindo oportunidades para aprofundamento de cada uma das questões apresentadas futuramente.

Começando pelo fato de que o CMP, como qualquer instituição do sistema prisional, é uma ferramenta de “execução”, ou seja, não é a responsável pela atual situação legal na qual se encontram as pessoas em sofrimento psíquico privadas de liberdade. Os dados mostraram que estas pessoas receberam pouca, senão nenhuma, atenção em seus locais de origem, e a sua situação de privação de liberdade atual é reflexo de anos (décadas?) de negligência por parte dos serviços do Estado. Essa afirmativa é corroborada pelos dados socioeconômicos e culturais levantados: pessoas com pouco poder aquisitivo, em sua maioria jovens adultas sem escolarização ou ocupação definida, que sofrem de graves quadros psicopatológicos que exigem abordagens e atenção constante pelos serviços de saúde e sociais. Muitos provenientes de cidades de pequeno e médio porte.

Assim, o estudo mostra a necessidade de uma atenção especial para estas pessoas, para que não sejam, desde a juventude, privadas de sua liberdade devido a não terem a acolhida necessária na área de saúde mental. Da mesma forma, os danos causados junto à sociedade, sejam de bens materiais ou mesmo contra a integridade física ou à vida de incontáveis pessoas, poderiam ter sido evitados por políticas mais efetivas na área de saúde mental.

REFERÊNCIAS

BELFORT, Claudia. **Loucura, doença ou sofrimento psíquico?** Disponível em: <<https://brasil.estadao.com.br/blogs/sinapses/loucura-doenca-ou-sofrimento-psiquico/>>, acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL, República Federativa do. **Código Criminal do Império do Brasil.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM-16-12-1830.htm>, acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL, República Federativa do. **Código Penal Brasileiro – Revisão de 1984.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del-2848compilado.htm>, acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL, República Federativa do. **Código Penal dos Estados Unidos do Brazil - Decreto Nº 847, de 11 de outubro de 1890**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html>>, acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL, República Federativa do. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>, acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL, República Federativa do. **Lei Nº 10.216, de 6 de Abril de 2001**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>, acesso em: 10 set. 2023.

CAMPOS, Luis Fernando de Lara. **Métodos e Técnicas de Pesquisa em Psicologia**. Campinas: Editora Alínea, 2015. 5ª Edição.

CARDOSO, Danilo Almeida.; PINHEIRO, Jorge de Medeiros. **Medidas de Segurança – Ressocialização e a Dignidade da Pessoa Humana**. Curitiba: Juruá, 2012.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023**. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4960>>, acesso em: 20 set. 2023.

DINIZ, Debora. **A Custódia e o Tratamento Psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Brasília: Letras Livres: Editora Universidade de Brasília, 2013.

DORNELLES, Renata Portella. **O Círculo Alienista – Reflexões Sobre o Controle Penal da Loucura (Medidas de Segurança e Internações Compulsórias)**. Curitiba: Appris, 2015.

FOUCAULT, Michel. **Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão - Um caso de parricídio do século XIX**. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

GARBAYO, Juliana; ARGOLO, Marcos José Relvas. Crime e doença psiquiátrica: perfil da população de um hospital de custódia no Rio de Janeiro. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 4, p. 247-252, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000400004&lng=en&nrm=iso>, acesso em: 10 set. 2023.

IBRAHIM, Elza. **Manicômio Judiciário – da Memória Interrompida ao Silêncio da Loucura**. Curitiba: Appris, 2014.

MATTOS, Virgílio de. **Crime e Psiquiatria: Uma Saída – Preliminares para a Desconstrução das Medidas de Segurança**. Rio de Janeiro: Revan, 2015.

MOREIRA, Leonardo Melo. **Entre o Medo e a Indiferença – a Implantação das Medidas de Segurança no Distrito Federal**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015.

PALOMBA, Guido Arturo. **Insana Furens – casos verídicos de loucura e crime**. São Paulo: Saraiva, 2017.

PARANÁ. **Departamento de Polícia Penal - DEPPEN. Complexo Médico Penal.** Disponível em: < <https://www.deppen.pr.gov.br/Endereco/COMPLEXO-MEDICO-PENAL-CMP> >. Acesso em: 20 set. 2023.

RIBEIRO, Fabrício Junior Rocha. **Da Razão ao Delírio – Por uma Abordagem Interdisciplinar do Conceito de Loucura.** Curitiba: Juruá, 2011.

TEIXEIRA, Eduardo Henrique; DALGALARRONDO, Paulo. Crime, diagnóstico psiquiátrico e perfil da vítima: um estudo com a população de uma casa de custódia do estado de São Paulo. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 3, p. 192-194, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-208520060003000003&lng=en&nrm=iso>, acesso em: 10 set. 2023.

VITORIA, Marjoly Silva da. **Quem são os inimputáveis?** Disponível em: <<https://marjoly.jusbrasil.com.br/artigos/454087924/quem-sao-os-inimputaveis>>, acesso em: 10 set. 2023.

WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. **Medidas de Segurança e Reforma Psiquiátrica – Silêncios e Invisibilidades nos Manicômios Judiciários Brasileiros.** Florianópolis: Empório do Direito, 2017.