

AS PSICOPATOLOGIAS DIANTE DA EXECUÇÃO PENAL

Marcos Cardoso Atalla¹

Ana Beatriz Augusto Franco²

Déborah Silva e Alvarenga³

Resumo:

O termo “psicopatia” que fora escolhido serve de parâmetro para exemplificar os diversos diagnósticos para doenças mentais, que levam a um indivíduo ser considerado inimputável por este motivo, sendo um vocábulo comumente conhecido. As doenças mentais, em geral, estão ligadas a fatores biológicos e de personalidade, que afetam diretamente o comportamento do indivíduo que as apresentam. Com base em estudos criminológicos⁴, torna-se evidente a grande capacidade de agressão que tais indivíduos dispõem, seja ela física ou psicológica, bem como atitudes constantes de hostilidade e manipulação. Desse modo, visto a forte relação com comportamentos criminais, a doença psíquica afeta negativamente a comunidade onde o psicopata vive. Nesse sentido, ressalta-se a importância das doenças mentais serem objeto de estudo e profissionalização, contribuindo para o contexto forense e para a sistematização desse conceito imprescindível para a compreensão do fenômeno da criminalidade. Da mesma forma, auxiliaria na prevenção e intervenção nos contextos da criminalidade, bem como no contorno dos índices de reincidência e violência. Contudo, através da pouca legislação vigente que ampara essa classe, a mediana estrutura quanto aos profissionais atuantes e os altos níveis de pecúnia inserida para sanar o conflito, pontuaram os principais resultados encontrados para os questionamentos prevaletentes.

Palavras chaves: Psicopatia. Imputabilidade. Pena Privativa de Liberdade. Decisões Judiciárias.

INTRODUÇÃO

As psicopatologias se fazem presentes no direito penal, visto a enorme relação com a criminalidade e inimputabilidade do indivíduo no delito. É evidente como a sociedade pode marginalizar uma classe por mero preconceito e falta de informação, levando essas pessoas excluídas a se inserirem na vida do crime. Isso se aplica àqueles portadores de doenças

¹Docente do curso de Direito do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves e delegado na 3ª Delegacia Regional de Polícia Civil de São João del Rei.

² Discente do Curso de Direito do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves.

³ Discente do Curso de Direito do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves.

⁴ SOEIRO, Cristina; GONÇALVES, Rui Abrunhosa. **O estado de arte do conceito de psicopatia**. Análise Psicológica. V. 28, n. 1. Lisboa, janeiro de 2010. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312010000100016>. Acesso em: 22 de março de 2021.

mentais, que, por uma construção e despreparo social, são apagados da sociedade. A invisibilidade conferida a essas pessoas acarreta total desamparo para tais, como a falta de legislação, que deveria existir para assegurar, de fato, seus direitos básicos.

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo questionar as decisões judiciais criminais que regem os inimputáveis por doença mental, bem como a efetividade destas e dos métodos aplicados para reinseri-los no convívio social. Desse modo, especificamente, busca analisar como é reconhecida a imputabilidade do agente portador de doença mental, relatar os critérios utilizados para a sentença final no processo em que o réu é diagnosticado com alguma psicopatologia e apresentar as formas utilizadas a fim de ressocializar esses sentenciados.

Ademais, visto que as doenças mentais estão diretamente ligadas à criminalidade, nossa legislação, por hora o Código Penal e Processual Penal, segue com ideais longevos por terem sido promulgados na década de 1940. Dessa forma, as leis que deveriam proteger não só a sociedade como também os portadores de doença mental, garantindo pena e tratamento para a melhora destes, acabam se tornando ineficazes. É possível observar que poucos artigos dos referidos Códigos discorrem sobre os doentes mentais, não tendo nenhuma outra legislação extra para resguardá-los.

Portanto, estas diretrizes nos levam a questionar se o pós-sentença de um inimputável por doença mental é de fato coerente com sua necessidade. Em vários casos, o tratamento ou pena aos quais são submetidos acabam sendo equiparados a uma prisão perpétua, penalidade que não é aplicada em território nacional salvo em casos de guerra. Isto porque, por muitas vezes, o doente mental fica anos cumprindo sua sanção, podendo ultrapassar o período de 40 anos, que é o máximo de pena em regime fechado permitido pela Lei 13.964/2019.

Teoricamente, as penas e as medidas de segurança possuem finalidade, modo de execução e condições de aplicação distintas. As medidas de segurança têm como fundamento a periculosidade do agente e não a culpabilidade, como vemos na aplicação da pena, uma vez que ela é aplicada exclusivamente aos responsáveis por seus atos. Por fim, julga-se ineficaz, na teoria, o duplo objetivo dessas instituições. Com o desaire de que a periculosidade do interno seja prejudicial à sua volta para a sociedade, tem-se em mente, por grande parte dos entendimentos, que a melhor opção a ser feita é deixá-los à mercê dos hospitais de custódia e tratamento. Assim, torna-se um pejorativo de prisão perpétua a ser cumprida.

Contudo, a falta de amparo legal dentro do nosso atual cenário jurídico é um ponto a ser discutido e viabilizado, para possíveis mudanças em benefício do inimputável por

doença mental e também ao judiciário. Em vista disso, serão utilizadas doutrinas, artigos, leis e coleta de dados, com a finalidade de buscar melhores condições, não somente aos psicopatológicos, como também para o corpo social no qual estão envolvidos.

1 OBSCURIDADES DAS DECISÕES JUDICIAIS FRENTE AOS INIMPUTÁVEIS POR DOENÇA MENTAL

A imputabilidade, nada mais é do que a responsabilização de um indivíduo sobre uma infração penal. Consoante a legislação brasileira, mais especificamente o artigo 228 da Constituição Federal de 1988, os que possuem capacidade de discernir sobre seus atos são aqueles maiores de 18 anos, sendo então, os imputáveis.

O título III do Código Penal, entretanto, discorre sobre a não imputabilidade de alguns indivíduos que praticam as condutas nele determinadas. Isto é, caso o agente que cometa crime se enquadre em uma das hipóteses previstas no ordenamento, ocorrerá uma excludente de culpabilidade, extinguindo sua punibilidade no delito. Tal eventualidade encontra-se regulamentada, visto que, em determinados casos, é reconhecida a incapacidade de o indivíduo lidar com seus atos, devendo assim, ser isento de pena.

O artigo 26 do aludido dispositivo, por sua vez, regulamenta a questão dos portadores de doença mental, assim dispondo:

“Art. 26 - 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. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Redução de pena

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)”

Dessa forma, aqueles que, devido à enfermidade mental, não possuíam capacidade de entendimento e autodeterminação no momento da ação ou da omissão, serão considerados inimputáveis. Os psicopatas apesar de apresentarem um desenvolvimento mental completo, não possuem traços de empatia ou afetividade. Portanto, não sabem discernir o certo e o errado, sendo também considerados incapazes.⁵

⁵ MARQUES, Gabrielle Renata Quaresma. **A construção do psicopata brasileiro pelo judiciário e pela mídia: Um estudo do “caso Pedrinho Matador”**. Orientador: Igor Alves Pinto. 2019. Monografia (Bacharel

Perante tal conjuntura, o judiciário conta com uma lista de condutas utilizada nos casos de crimes e delitos cometidos por portadores de doenças mentais. Estas, visando identificar o grau de incapacidade do agente, bem como a melhor punição ou tratamento a ser aplicado para tal. De maneira indireta, há a possibilidade de tratamento de detentos em serviços médicos e psiquiátricos das prisões, e centros de detenção. Já de forma direta, são aplicadas pelos tribunais as seguintes práticas: exames psicológicos de autores de fatos delituosos ou criminais; avaliação de períodos de detenção (orientação penal, preparação à orientação profissional) e pós detenção; e avaliação dos danos psicológicos e neuropsicológicos.

Desse modo, com base na análise médica e judiciária, o agente será caracterizado como inimputável por doença mental se considerado total ou parcialmente incapaz. Em ambas as hipóteses, será submetido à medida de segurança em um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), que é a sanção penal imposta a estes debilitados. No entanto, em um primeiro momento, cabe o questionamento quanto à veracidade de tais conclusões.

Sabe-se que o portador de algum distúrbio psicológico, foi, desde os primórdios, marginalizado pela sociedade. Assim discorre Foucault (1972) em sua obra *A História da Loucura*, que expõe como a estigmatização do louco prevaleceu ao longo dos tempos, levando à exclusão social desses indivíduos e deixando-os à margem da sociedade dita ‘normal’.⁶ Logo, perpetua-se, até hoje, um pré-conceito quanto às doenças mentais, que permite questionar se os métodos supracitados são de fato eficazes para determinar a incapacidade do agente com doença mental.

Ao se observar a história, é possível identificar que a falta de informação quanto às doenças mentais rotulava todos os portadores destas como perturbados, alucinados, que não deveriam conviver em sociedade. Assim, isolava-os cada vez mais, contribuindo para o desamparo dessas pessoas. É fato que a ignorância relacionada ao tema fez perdurar, até hoje, essa percepção incoerente. Nesse sentido, Barros (1994 apud MACIEL *et al*, 2008, p. 118) afirma que

“as representações decorrentes do estereótipo de periculosidade e incompreensibilidade do doente mental, reforçam a ideia de que este indivíduo

em Ciências Jurídicas e Sociais - Direito). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro 2019. Pg. 13, 14 e 17. Disponível em: <<https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/12130/1/GRQMarques.pdf>>. Acesso em: 15 de março de 2021.

⁶ MACIEL, Silvana Carneiro *et al*. **Exclusão social do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica**. Psico – USF. V. 13, n. 1, p. 115 e 116, jan./jun. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/psuf/v13n1/v13n1a14.pdf>>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2021.

precisa ser afastado da sociedade, devendo ser mantido sob o cuidado de quem sabe cuidar e tem responsabilidade, nesse caso, “os especialistas” e a família [...]. Assim, cria-se uma lógica que seria cuidar/proteger/tratar/hospitalizar, o que termina por sustentar o sistema asilar e de tutela do doente mental.” (Psico-USF, v. 13, n. 1, p. 118, jan./jun. 2008).

Todavia, após a caracterização da imputabilidade, tornam-se, de certa forma, duvidosas as decisões judiciais acerca de tais inimputáveis. Utilizando como base a legislação brasileira, em dado caso, a legislação criminal, fica evidente a forma vaga como o tema é tratado. Sendo assim, é ainda mais difícil deliberar a pena ou o tratamento adequado para aquele agente em especial, atribuindo certa obscuridade às providências e resoluções aderidas. Estão, estas, coerentes ao caso do doente mental? Estão sendo aplicadas da maneira correta? Está visando à melhora do inimputável e do meio social em que vivemos? E, por fim, estão sendo eficazes e solucionando o problema?

Conseqüentemente, toda essa construção social e histórica resulta em uma total incompetência, de toda a população, para lidar com os doentes mentais. Seja socialmente, no trabalho, nos ambientes de estudo, na política, e até mesmo em seus convívios íntimos. Destarte, torna-se um ciclo vicioso, em que doente mental é exilado, sem oportunidades de acolhimento. Nessa situação, pode, ainda, inserir-se na vida do crime, comumente sem ter intenção de cometer algum delito. Acrescenta-se ainda a falta de habilidade médica e jurídica, visto que o indivíduo que não for tratado ou punido da maneira adequada voltará para a sociedade inapto para lidar novamente com tudo que já viveu antes mesmo da custódia.

Pode-se afirmar, no entanto, que a inércia da problemática decorre de uma falha estatal. Os próprios acometidos por doença mental não possuem ajuda governamental, e em sua grande maioria, a ajuda familiar se encontra defasada. Inserir o tema de maneira mais naturalizada e constante na sociedade ajudaria, até mesmo, na identificação do distúrbio. Como resultado, introduzir o tratamento no início do convívio social teria mais eficácia, podendo impedir que o doente mental chegue ao nível de executar crimes.

É importante ressaltar que, muitas vezes, nem o doente mental ou quem convive com ele, reconhece que o indivíduo é portador da doença. Dessa forma, o transtorno é descoberto quando o agente demonstra comportamentos agressivos e criminosos, já em um grau elevado da doença, dificultando, assim, a satisfatoriedade da intervenção.

A recorrência desse cenário advém da maneira automática a partir da qual o Estado encara a circunstância; assim reforça a obra *Holocausto Brasileiro*, de 2013. Remetendo aos pontos citados anteriormente, também não é incentivada a pesquisa e o estudo frente aos psicopatológicos, o que impossibilita a especialização no tema, que contribuiria, de fato, para

a melhora da situação. Como efeito, o judiciário continua leigo no assunto, realizando uma análise superficial de jurisprudências e casos reconhecidos nacionalmente, por exemplo, o famoso caso do “Pedrinho Matador”.

À vista disso, todos aqueles que irão atuar após o trânsito em julgado da sentença condenatória, também serão vítimas da falta de especialização e da popularização do tema. Assim, cria-se uma alavanca de tudo que é negligenciado e imperito pelo Estado, que deveria oferecer suporte a todos.

1.1 O caso “Pedrinho Matador”

Pedro Rodrigues Filho é considerado o maior psicopata brasileiro, tendo assumido 100 assassinatos por sua autoria. Seu caso ganhou enorme repercussão no país, exemplificando de maneira clara o cenário dos doentes mentais na sociedade brasileira.

Vindo de uma família humilde, Pedrinho, como ficou conhecido, teve uma infância conturbada, testemunhando violência desde seu nascimento. O comportamento agressivo estava presente não apenas no relacionamento de seus pais, como também era incentivado por seu avô, que o levava para caçar. Nesse cenário, tendo que ajudar a família com o trabalho, Pedrinho não pôde frequentar a escola, fato que contribuiu para seu afastamento social. Estes foram pontos cruciais que influenciaram sua inserção no crime.

Assim, foi sendo moldada a personalidade problemática de Pedrinho, que começou a acreditar fielmente em vingança, passando a matar aqueles que, em sua visão, mereciam ser punidos. Seu primeiro homicídio foi aos 14 anos, contra o próprio primo, porque o mesmo havia desferido-lhe um soco. Em seguida, para vingar o pai, matou o vice-prefeito de sua cidade na época, pois o mesmo havia demitido seu pai aparentemente por um falso motivo.

Sua primeira condenação ocorreu em 1973, quando atingiu a maioridade, sendo sentenciado a 128 anos de prisão. No entanto, o ambiente carcerário apenas contribuiu para sua sede de vingança, local onde fez a maior parte de suas vítimas assassinando em torno de 48 pessoas. Dentre elas estava seu próprio pai, ao qual Pedrinho jurara vingança após o homem ter sido culpado de assassinar a mãe de Pedrinho.

A legislação à época determinava que o tempo máximo de pena privativa de liberdade, em regime fechado, era de 30 anos. Contudo, devido aos inúmeros crimes cometidos por Pedrinho dentro da cadeia, sua pena foi majorada, sendo libertado em 2007 após cumprir 34 anos de prisão. Diante disso, exemplificando ainda mais a ineficácia do sistema, Pedrinho

volta a ser preso em 2011, fazendo parte do alto índice de reincidência criminal presente no país. Ele recebeu a maior pena já imputada no Brasil, somando-se 400 anos de condenação.

Solto novamente em 2018, permanece em liberdade até os dias atuais. Em entrevista⁷ ao canal televisivo “SBT”, em 2019, Pedrinho afirma estar ‘curado’, tendo se convertido ao cristianismo, e, por meio de seu canal no *Youtube*, aconselha as pessoas a se afastarem do crime. Em contrapartida, apesar de sido a pessoa a passar mais tempo preso, e mais tempo vivo no sistema carcerário no Brasil, admite que voltaria a matar para defender e proteger sua família, mesmo que lhe custasse outro período detido.

Os especialistas diagnosticaram Pedro como sociopata, com caráter paranoide e antissocial. Isto é, Pedro não é completamente louco, mas também não é completamente normal, seu discurso é coerente, ele não delira, no entanto é dotado de uma frieza anormal. Pedrinho se considera um justiceiro que, apesar de considerar-se curado, não se arrepende do que fez já que puniu apenas aqueles fizeram jus a isso.

À vista disso, são perceptíveis as falhas presentes em todas as áreas quanto aos doentes mentais. O caso “Pedrinho Matador” é um exemplo claro da necessidade de uma reforma judiciária, criminal, social e médica, para que se evite um novo fato como este. Como o mesmo afirma, “eu não abri as portas do inferno, elas já estavam abertas pra mim”. Pedro foi vítima de uma infância conturbada, de uma sociedade elitista que não oferece as mesmas oportunidades a todos, e vítima de um sistema ineficaz que não visa à cura daquele agente, mas sim a punição, que notoriamente foi incoerente ao seu diagnóstico.

2 TRATAMENTO E PENA PRIVATIVA DE LIBERDADE PARA OS DOENTES MENTAIS

2.1 O trâmite durante a sentença condenatória

Após a consumação de um crime, o agente acusado é submetido a um julgamento para determinar sua responsabilidade no delito, bem como a sanção cabível frente à infração cometida. No entanto, para configurar um crime são necessários 3 elementos essenciais, sendo eles a tipicidade, a ilicitude e a culpabilidade. Faltando um desses requisitos, o fato não será considerado crime e por isso o indivíduo não será punido. A culpabilidade, requisito em

⁷ Cabrini, R. (2019) ENTREVISTA COM PEDRO RODRIGUES FILHO: A MENTE DO MATADOR – PARTE 1. Conexão Repórter, 20 de maio de 2019. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=htVjVUXf2n4>>. Acesso em: 22 de março de 2021.

questão, não está presente nos casos dos doentes mentais visto que se relaciona diretamente com a imputabilidade, já tratada anteriormente.

Nestes casos, quando há dúvida quanto à saúde mental do agente, instaura-se o chamado Incidente de Insanidade Mental, previsto nos artigos 149 a 154 do Código de Processo Penal. Assim, deve ser comprovada a doença mental, desenvolvimento mental incompleto ou incapacidade absoluta, para descaracterizar a culpabilidade e, conseqüentemente, o delito. Para isso, realiza-se o Exame de Sanidade mental responsável por identificar a capacidade do réu na época dos fatos, determinando ou não sua imputabilidade.

A realização do exame será determinada de ofício pelo magistrado, ou mediante requerimento das partes, podendo ser solicitada pelo Ministério Público, pelo defensor do acusado, ou ainda pelo curador e família do mesmo, englobando seus ascendentes, descendentes e cônjuge. Contudo, só ocorrerá com o aval do juiz responsável, que deferirá o pedido quando demonstrados os indícios de perturbação mental do investigado.

“Art. 149- Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal.

§ 1º - O exame poderá ser ordenado ainda na fase do inquérito, mediante representação da autoridade policial ao juiz competente.

§ 2º - O juiz nomeará curador ao acusado, quando determinar o exame, ficando suspenso o processo, se já iniciada a ação penal, salvo quanto às diligências que possam ser prejudicadas pelo adiamento. (Redação dada pela Lei nº 3.689, de 3.10.1941)”

Como afirma Marques (2019, p. 17), deferido o pedido, o exame será realizado tendo que responder alguns quesitos. Primeiramente, é necessária a análise do histórico familiar, social e psicossocial do agente. Também devem ser realizados estudos somatopsíquicos e eletroencefalograma no réu, verificando se o mesmo demonstra transtornos de personalidade e/ou distúrbios de consciência, além de se indicarem as prováveis causas destas perturbações.

É importante ressaltar que o agente pode apresentar distúrbios cognitivos em vários momentos. Pode acontecer de o indivíduo ser acometido de doença mental desde antes da época dos fatos, incidindo ao tempo do delito, como também após a prática do crime e antes da execução penal, ou ainda durante o cumprimento da pena. Desse modo, a alegação de enfermidade mental pode ocorrer durante todo o tramite legal da ação, ficando a encargo do laudo pericial apontar a imputabilidade, semi-imputabilidade ou doença mental superveniente.

Nesse sentido, visando à efetividade do exame, regulamenta o artigo 150 do CPP:

“Art. 150. Para o efeito do exame, o acusado, se estiver preso, será internado em manicômio judiciário, onde houver, ou, se estiver solto, e o requererem os peritos, em estabelecimento adequado que o juiz designar.

§ 1º O exame não durará mais de quarenta e cinco dias, salvo se os peritos demonstrarem a necessidade de maior prazo.

§ 2º Se não houver prejuízo para a marcha do processo, o juiz poderá autorizar sejam os autos entregues aos peritos, para facilitar o exame. (Redação dada pelo Decreto Lei nº 3.689, de 03.10.1941)”

Diante disso, é condicionado um prosseguimento diferente para cada uma das situações. Estando o processo já em andamento, o mesmo ficará suspenso até os resultados do exame, já que a conclusão do laudo determinará a possibilidade de o indivíduo ser ou não julgado, dependendo de sua capacidade cognitiva. Assim, pronto o laudo psiquiátrico, cabe ao juiz analisá-lo e homologá-lo, de modo que a homologação não expressa à concordância com os resultados, mas sim que a apuração foi realizada corretamente.

Após a análise, será determinada a imputabilidade do agente a partir do livre convencimento do juiz. Entendendo que o réu não era inteiramente incapaz no momento do delito, ele será julgado normalmente, podendo ser condenado. Se reconhecida a incapacidade do réu na época dos fatos, fica caracterizada a inimputabilidade do mesmo, sendo então absolvido e submetido à medida de segurança. Nesses casos ocorre a ‘Absolvição Imprópria’, regulamentada no artigo 26 do Código Penal, citado anteriormente, bem como no artigo 386, VI, do Código Processual Penal, que estabelece:

“Art. 386. O juiz absolverá o réu, mencionando a causa na parte dispositiva, desde que reconheça:

VI – existirem circunstâncias que excluam o crime ou isentem o réu de pena (arts. 20, 21, 22, 23, 26 e § 1º do art. 28, todos do Código Penal), ou mesmo se houver fundada dúvida sobre sua existência; (Redação dada pela Lei nº 11.690, de 2008)”

Na possibilidade de o agente apresentar doença mental após o crime, mas antes da execução penal, ele é plenamente imputável já que era capaz no momento da infração. Todavia, o sujeito não se encontra mais em condições de responder pelos seus atos, devendo o processo também ser suspenso. Contudo, como dispõe o artigo 152 do CPP, em tal hipótese a interrupção se dará até que o mesmo se restabeleça, momento em que poderá ser julgado e condenado.

“Art. 152. Se se verificar que a doença mental sobreveio à infração o processo continuará suspenso até que o acusado se restabeleça, observado o § 2º do art. 149.

§ 1º O juiz poderá, nesse caso, ordenar a internação do acusado em manicômio judiciário ou em outro estabelecimento adequado.

§ 2º O processo retomará o seu curso, desde que se restabeleça o acusado, ficando-lhe assegurada a faculdade de reinquirir as testemunhas que houverem prestado depoimento sem a sua presença. (Redação dada pelo Decreto Lei nº 3.689, de 03.10.1941)”

Por último, pode o indivíduo adquirir alguma psicopatologia no decorrer de sua pena, ou seja, enquanto cumpre a sentença pela qual já foi julgado. Será configurada, então, doença mental superveniente, devendo-se observar o disposto na Lei de Execuções Penais, artigo 163, bem como no artigo 154 do Código Processual Penal. Estes estipulam que o agente deve ser transferido a algum estabelecimento adequado para o seu caso, sendo substituída a pena por medida de segurança.

“Art. 163. A sentença condenatória será registrada, com a nota de suspensão em livro especial do Juízo a que couber a execução da pena.

§ 1º Revogada a suspensão ou extinta a pena, será o fato averbado à margem do registro.

§ 2º O registro e a averbação serão sigilosos, salvo para efeito de informações requisitadas por órgão judiciário ou pelo Ministério Público, para instruir processo penal. (Redação dada pela LEP – Lei de Execução Penal nº 7.210, de 11.07.1984)”

“Art. 154. Se a insanidade mental sobrevier no curso da execução da pena, observar-se-a o disposto no art. 682. (Redação dada pelo Decreto Lei nº 3.689, de 03.10.1941)”

“Art. 682. O sentenciado a que sobrevier doença mental, verificada por perícia médica, será internado em manicômio judiciário, ou, à falta, em outro estabelecimento adequado, onde lhe seja assegurada a custódia.

§ 1º Em caso de urgência, o diretor do estabelecimento penal poderá determinar a remoção do sentenciado, comunicando imediatamente a providência ao juiz, que, em face da perícia médica, ratificará ou revogará a medida.

§ 2º Se a internação se prolongar até o término do prazo restante da pena e não houver sido imposta medida de segurança detentiva, o indivíduo terá o destino aconselhado pela sua enfermidade, feita a devida comunicação ao juiz de incapazes. (Redação dada pelo Decreto Lei nº 3.689, de 03.10.1941)”

Nessa conjuntura, o período no qual o agente se mantiver internado contará como tempo de pena cumprido. Sendo assim, o interno recuperado, mas com tempo de pena a ser cumprido, deverá retornar ao presídio para concluir sua sentença, visto que esta foi sua condenação. Por exemplo, o réu foi condenado a 5 anos de reclusão, e cumprido 2 anos, demonstrou indícios de perturbação psicológica sendo submetido à medida de segurança. Após 1 ano internado, houve melhora em seu quadro. Assim, computaram-se 3 anos de pena cumprida, restando ainda 2 anos, que deverão ser pagos na penitenciária como foi arbitrado.

A realização do exame de Insanidade Mental é, portanto, de suma importância para o trato dos psicopatas no ordenamento jurídico. Parte da doutrina defende fielmente sua aplicação, argumentando que a separação entre quem deve ser submetido à medida de segurança e quem será punido na penitenciária, é essencial. Isso porque, além de serem

instáveis, precisando de tratamento para regredir ou controlar seus distúrbios, os doentes mentais podem possuir grande poder de persuasão, influenciando outros presos.⁸

2.2 A assistência aos doentes mentais

Fazendo uma análise histórica, o tratamento aos quais os “doentes mentais” eram submetidos violava totalmente a dignidade humana. É preciso lembrar que os manicômios judiciários e hospitais de custódia foram criados para abrigar todos aqueles que se afastavam dos valores morais da época, incluindo homossexuais, prostitutas e os que apresentam distúrbios psicológicos. Nessa visão, estes seres humanos precisavam ser tratados e corrigidos para se encaixarem no molde aceito pela população. Assim, os métodos eram completamente invasivos e abusivos, sujeitando-os à contenção e até mesmo à lobotomia.

Como tratado anteriormente, o tabu e o comodismo que envolvem esse grupo social contribuíram para a permanência, até os dias atuais, de tratamentos incompatíveis com a necessidade do indivíduo. Corroborando com isso, a legislação brasileira se baseia em princípios punitivos, e não preventivos, favorecendo a correção por meio do castigo. No entanto, a evolução da sociedade possibilitou reflexões acerca do tema, buscando melhorar a situação dos internos bem como garantir seus direitos fundamentais.

Nesse sentido, foi criada a Lei Antimanicomial, além de ser estabelecido no Código Penal, artigo 96, duas formas de tratamento para os portadores de alguma psicopatologia: a medida de segurança e o tratamento ambulatorial. A medida de segurança é realizada a partir da internação do agente em um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, visando curar o autor do delito, ou, possuindo uma doença mental incurável, torná-lo apto à convivência em sociedade sem voltar a delinquir. Já o tratamento ambulatorial é aplicado aos indivíduos que não precisam de internação, devendo estes se apresentarem durante o dia, no local adequado, para a realização do método.

Quanto à regularidade do funcionamento dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, há um grupo que age na parte da fiscalização desses locais, para que comprovem que os internos tenham bom tratamento e se instalem em local apto para tais fins. Para tal, temos o Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Prisional (GMF) e do Programa

⁸ MARQUES, Gabrielle Renata Quaresma. **A construção do psicopata brasileiro pelo judiciário e pela mídia: Um estudo do “caso Pedrinho Matador”**. Orientador: Igor Alves Pinto. 2019. Monografia (Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais - Direito). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro 2019. Pg. 17 e 18. Disponível em: <Disponível em: <<https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/12130/1/GRQMarques.pdf>>. Acesso em: 15 de março de 2021.

de Assistência Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ), que realizam inspeções regulares aos hospitais de custódia.

De acordo com uma publicação do site do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, no mês de setembro de 2020, a equipe composta por desembargadores e juízes de direito, além de psicólogas, estiveram presentes no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Jorge Vaz, na cidade de Barbacena, Minas Gerais, constituindo-se este como um dado recente para se observar como estão sendo aplicados os tratamentos no período atual.

Segundo relatos, o hospital tinha inicialmente em sua fundação, capacidade para 200 leitos, no entanto, atingiu a marca de 1.000 pacientes em 1961. Entrar no Hospital Psiquiátrico de Barbacena era, praticamente, sentença de morte, pois a precariedade era tamanha que não havia remédios, roupas, infraestrutura ou sistema de saneamento básico. Faltava aos pacientes, atendimento médico básico e viviam amontoados no chão sujo.

Com base em uma visita recente (2019), comparecemos ao HCT Jorge Vaz. O local continua com alguns efeitos colaterais da época em que fora conhecido pelos seus tratamentos brutais, no entanto, os procedimentos anteriormente adotados foram abolidos e substituídos por tratamentos à base de remédios injetáveis para que não ocorra a possibilidade do interno descartar ou não fazer o uso dos mesmos. Para as comodidades, hoje em dia, é utilizado o critério de separação por alas e número de pessoas para cada cela. Cada interno possui sua cama e cada cela possui televisão e rádio, tratando-se de uma exceção dos meios de comunicação que os internos podem usufruir. Os internos possuem uma rotina que inclui desde os tratamentos aos quais deve seguir (psicológico, psiquiátrico e didático, se preciso) até o banho de sol no pátio interno do hospital. O número de profissionais atuantes no local também aumentou em comparação com os anos 1960. Consta-se com uma equipe de saúde e psicossocial composta por: quatro (4) médicos clínicos; cinco (5) médicos psiquiatras; quatro (4) psicólogos; três (3) assistentes sociais; uma (1) farmacêutica; sete (7) enfermeiros; oito (8) técnicos de enfermagem; um (1) dentista; dois (2) auxiliares de consultório odontológico; um (1) terapeuta ocupacional; um (1) fisioterapeuta; uma (1) pedagoga e um (1) gerente de produção.

Aparentemente, a infraestrutura atual do hospital de custódia e tratamento de Barbacena tem uma base forte para receber os pacientes judiciários, todavia, ainda há lacunas para o estágio final dos tratamentos, ou seja, a eficácia pessoal e social dos internos. Logo, sabemos que há um rol diverso de doenças elencadas para enquadrar o condenado como um paciente judiciário, e, conseqüentemente, não há uma regra a ser aplicada nos tratamentos em meio a várias exceções da dita "inimputabilidade por doença mental".

De acordo com dados expostos no “Museu da Loucura”, inaugurado no ano de 1996, também na cidade de Barbacena, era padronizado para os pacientes que apresentavam comportamento alterado, o método de lobotomia (prática que consiste em cortar as ligações dos lobos frontais, ou córtex pré-frontal com o resto do cérebro para acalmar as emoções e estabilizar personalidades sem alterar a inteligência e funções motoras). Levando em consideração toda a evolução da medicina psiquiátrica, não há de se aplicar ao paciente judiciário a pena privativa de liberdade conjuntamente ao tratamento de forma espelhada.⁹

Grande parte das doutrinas que prevalecem no ordenamento jurídico nacional entendem que a finalidade do judiciário, ao impor a medida de segurança, é que o indivíduo permaneça no cárcere por tempo indeterminado, haja vista que remete apenas a parte punitiva do processo, não almejando em conjunto, a efetividade da estabilização do quadro da doença psíquica. Do mesmo modo, o Código Penal determina apenas o tempo mínimo (1 a 3 anos) em que o agente pode ficar internado, não estabelecendo o tempo máximo, o que contribui com essa ideia.

“**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)”

Partindo desse entendimento, a realização dos exames solicitados vai em contraponto do disposto na Lei 10.216/01, conhecida como Lei Antimanicomial. Esta trouxe implantações inovadoras para aqueles que são encaminhados para hospitais de custódia e tratamento, destacando que a medida de internação não se trata mais da periculosidade que o agente oferece para a sociedade, e sim, para que estes indivíduos adquiram proteção e direitos, como todos os réus que passam pela tramitação processual criminal. A implantação desta lei alterou, portanto, o que determinava a escolha do tratamento adequado para o doente mental. Começa a ser levado em consideração o indivíduo em si e suas necessidades, e não a periculosidade e

⁹ ALONSO, Jéssica Soubhia. **Da (im)possibilidade de aplicação da medida de segurança como solução eficaz aos indivíduos com personalidade psicopática**. Âmbito Jurídico, 01 de março de 2018. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/da-im-possibilidade-de-aplicacao-da-medida-de-seguranca-como-solucao-eficaz-aos-individuos-com-personalidade-psicopatica/>>. Acesso em: 04 de abril de 2021.

a sociedade, de modo que a internação passa ser a última hipótese, podendo ser aplicada exclusivamente quando as outras medidas não forem suficientes.¹⁰

Observado um dos princípios que norteiam todo o dispositivo Código Penal, o princípio da proporcionalidade instaura que a medida de segurança deverá ser determinada correspondente ao fato delitivo praticado e a duração da mesma deve ser condizente, evitando o excesso punitivo. Ainda assim, é sancionado ao paciente judiciário, por muita das vezes, uma sentença que irá privá-lo de sua liberdade que excede o tempo que a mesma deveria durar, remetendo além do descaso, ao excesso de punição e não por menos, à “prisão perpétua”, banalizando toda carga doutrinária que obtivemos durante nosso plano legal.

Em controvérsias de interpretação, o Código Penal, em seu artigo 97, traz dualidades em sua redação acerca do prazo para internação. Ao mesmo tempo que estabelece um prazo mínimo em que deve ser cumprida a sanção penal, também menciona que a mesma ocorrerá por um período indeterminado. Logo, entende-se que contendo estipulação de prazo mínimo, terá também o máximo, que deverá obedecer aos ditames já expressos em nossa Lei Maior, que também chega a não ser executada de forma precisa.

3 INEFICÁCIA DO SISTEMA E OS GASTOS DO ESTADO PARA COM OS DOENTES MENTAIS

3.1 As custas para manter e tratar um interno

A partir da base salarial nacional dos profissionais atuantes no meio de tratamento dos internos do HCT, e com o número atual de pacientes dentro da instituição, informação esta fornecida pelo site do DEPEN-MG (Departamento Penitenciário Nacional), obtivemos um valor x que seria aproximadamente o custo monetário que o Estado investe para cada paciente judiciário em tratamento advindo de doença mental comprovada na sentença transitada em julgado.

Podemos adotar a formula: $CPI = GP + AC/NI$

Em que CPI é custo por interno; GP são gastos penitenciários; AC significa acumulado dos colaboradores; NI corresponde ao número de internos.

¹⁰ MARQUES, Gabrielle Renata Quaresma. **A construção do psicopata brasileiro pelo judiciário e pela mídia: Um estudo do “caso Pedrinho Matador”**. Orientador: Igor Alves Pinto. 2019. Monografia (Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais - Direito). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro 2019. Pg. 18. Disponível em: <<https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/12130/1/GRQMarques.pdf>>. Acesso em: 15 de março de 2021.

Tabela 1 - Índice de gastos monetários dentro de um HCT com base nos profissionais atuantes em vista dos presídios convencionais

Item	Profissional	Quantitativo (un)	Salário base	Salário	Gastos penitenciários	
					Estadual	Federal
a	Psicologia jurídicos	4	R\$ 4.600,00	R\$ 18.400,00		R\$ 2.400,00
b	Médicos clínicos	5	R\$ 9.000,00	R\$ 45.000,00		R\$ 3.500,00
c	Psiquiatras	5	R\$ 9.000,00	R\$ 45.000,00		
d	Assistentes sociais	3	R\$ 2.800,00	R\$ 8.400,00		
e	Dentistas	1	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00		
f	Farmacêutico	1	R\$ 2.700,00	R\$ 2.700,00		
g	Enfermeiros	7	R\$ 3.200,00	R\$ 22.400,00		
h	Técnicos em enfermagem	8	R\$ 2.000,00	R\$ 16.000,00		
i	Terapeuta ocupacional	1	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00		
j	Fisioterapeuta	1	R\$ 2.100,00	R\$ 2.100,00		
k	Pedagoga	1	R\$ 2.450,00	R\$ 2.450,00		
l	Gerente de produção	1	R\$ 4.600,00	R\$ 4.600,00		
			ACUMULADO COLABORADORES	R\$ 174.050,00		

Fonte: Autoria Própria, 2021.

A priori, a doutrina em sua natureza teórica é eficaz e majoritária com o entendimento da punição como método eficiente para solucionar os conflitos deste rol. No entanto, não fora levantada a questão referente à pecúnia necessária para manter a aplicação e a execução desta lei expressa, o que traz gastos exacerbados ao judiciário sem ao menos considerar mecanismos atuais que foram ponderados satisfatórios para tal finalidade, por meio de estudos. Releva-se que poderia ser menos custosa ao judiciário a implantação das prevenções dentro da sociedade, e não seguir à risca cognições antigas que não acompanharam a evolução dos acontecimentos.

3.2 As falhas na legislação e em sua execução

É fato que o gasto exacerbado gerado em torno dos mentais, como demonstrado acima, contribui para a ineficácia do sistema visto que muito precisa ser desembolsado do Estado. Além disso, o tratamento oferecido e as leis que os regulamentam apresentam algumas falhas.

Como dispõe o artigo 96 do Código Penal, quem está sujeito à medida de segurança não pode ser tratado em presídio, uma vez que o indivíduo foi absolvido devido à exclusão de culpabilidade, não existindo crime pelo qual o agente deva ser punido. Portanto, deve ocorrer essa separação entre presídio e hospitais de custódia, visto que são ambientes diferentes, aptos para casos distintos e com funções distintas. No entanto, como demonstrado em *site* do Conselho Nacional de Justiça, há locais que nem ao menos possuem hospitais para o tratamento, deixando os doentes mentais desamparados dos cuidados necessários devidos.

Nesses casos, o aludido código estabelece que o tratamento deverá ocorrer em outro estabelecimento capacitado para receber os psicopatológicos, não sendo o presídio considerado um local adequado para tratar os mesmos. Contudo, faltando hospitais de custódia, que possuem finalidade e competência específica para lidar com doentes mentais, muito provavelmente também não haverá ambientes capazes de acolher essas pessoas, sendo então negligenciados e não tratados da forma correta que deveriam.

É possível também, que o agente, ao terminar de cumprir sua sanção penal, não esteja apto para conviver em sociedade. Todavia, o tratamento não pode se exceder, de nenhuma maneira, o tempo definido em sentença, permitindo então que o indivíduo seja colocado em liberdade ainda que apresente periculosidade para si próprio e para os outros. O Estado tem o dever de cuidar e manter o agente sob custódia dentro do prazo determinado pelo juiz, após isso, é cessada a punibilidade.

Da mesma maneira, se, após cumprir integralmente sua pena, verificar-se que o agente está acometido de doença mental, ele será libertado e acaba por poder voltar a cometer crimes. Isso ocorre porque, consoante ao Código Penal, o sistema é alternativo, de modo que ou se aplica pena ou medida de segurança, nunca as duas juntas. Portanto, não será possível submeter esse indivíduo à medida de segurança, uma vez que ele já cumpriu com sua sentença condenatória.¹¹

Deve-se frisar, ainda, que o descaso frente às penitenciárias, desde o estabelecimento e ambiente, como também o desdém de autoridades públicas frente aos presos, estende-se aos hospitais psiquiátricos. Conjuntamente, como expõe o Conselho Nacional de Justiça¹², vários estados enfrentam problemas, em toda a seara, nos espaços destinados aos doentes mentais, ou ao menos contam com um HCTP. Dessa forma, a internação pode se tornar, muitas vezes, ainda mais gravosa que a prisão. É válido lembrar que a medida de segurança é uma sanção penal, e não uma pena; portanto trata-se de um caso em que um indivíduo foi absolvido, não devendo ser submetido a condições precárias ou incoerentes com suas necessidades.

Todas essas situações contribuem, de fato, para o alto índice de reincidência criminal recorrente no país. Este, com base em estudos retirados do *site* Politize¹³, chega a 70% no

¹¹ MARQUES, João Benedicto de Azevedo. **Medida de Segurança**. Centro de Estudos, Biblioteca Virtual. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/presos/parte910.htm>>. Acesso em: 01 de abril de 2021

¹² Conselho Nacional de Justiça. **Para onde vai quem comete crime e sofre de doença mental**. Outubro, 2018. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/para-onde-vai-quem-comete-crime-e-sofre-de-doenca-mental/>>. Acesso em: 05 de abril de 2021.

¹³ Politize. **Entenda a Reincidência Criminal**. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/reincidencia-criminal-entenda/>>. Acesso em 11 de abril de 2021.

Brasil. Desse modo, não é solucionada, ou ao menos controlada a problemática, o que perpetua a ineficácia do sistema, além de demonstrar o descaso em melhorar a situação dos doentes mentais, e da população, que se torna prejudicada com as circunstâncias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo todo o entendimento lançado no corpo do artigo, a ineficácia dessa natureza de punição é notória ao entrarmos em profunda análise de todo o curso do processo condenatório e, posteriormente, o tratamento. Altos índices de reincidência na criminalidade comprovam que alguns métodos, no caso a custódia aliada ao recurso curativo, não cumpre com o que, de fato, seria essencial para aquelas pessoas.

Os distúrbios mentais e psicológicos podem ser identificados desde a infância do indivíduo, manifestando-se por meio de mentiras, bem como de comportamentos duvidosos com animais e com pessoas próximas. Várias dessas condutas violentas podem decorrer de negligência parental, de abuso sexual e de exploração infantil, de maus tratos e de qualquer tipo de violência, física ou psicológica. Portanto, a infância é de suma importância para o desenvolvimento da personalidade do ser humano, de modo que as situações presenciadas influenciam na formação do caráter de cada pessoa.

À vista disso, além de maior vigilância sobre as crianças, é essencial que a saúde mental e a empatia sejam temas inseridos e debatidos na sociedade desde o início da vida. Devem ser inseridos, por exemplo, por meio de disciplinas e pesquisas em escolas e cursos superiores, não se limitando àqueles da área da saúde. Dessa forma, poderão ser mais compreendidas, sem tabus, as diferenças e as doenças mentais, diminuindo a exclusão daqueles que se afastam da normalidade, e auxiliando em uma maior inclusão social de todos. Do mesmo modo, facilitaria a identificação de algum distúrbio no início de seu desenvolvimento, favorecendo, conseqüentemente, a eficácia de um tratamento. Outra sugestão para alterar o sistema final com que os acometidos por doença mental se deparam é a inserção de grupos reflexivos, também por meio da educação, seja ela regular, fundamental e até mesmo no ensino médio e superior, auxiliaria na informação das pessoas, e do próprio acometido por psicopatologia, sobre as doenças mentais, facilitando também, a quebra do estigma negativo que cerca todos que se sentem à margem da sociedade devido a este fator.

Em consonância com as opções retratadas, o valor monetário investido no atual método de execução penal para os inimputáveis por doença mental iria reduzir drasticamente, já que a intervenção ocorreria de forma gradativa, sem que o indivíduo precise fazer uso de

algum instrumento legal. Evita-se, ainda, todo gasto processual necessário. Além de beneficiar o Poder Judiciário na gestão financeira, ele poderia investir esse ônus nas vias e nos métodos apresentados como prevenção, diminuindo inclusive o custo com hospitais de custódia, superlotados atualmente. Frisa-se principalmente, a fiel execução do que fora expresso na Lei Antimanicomial.

Referências

ALONSO, Jéssica Soubhia. **Da (im)possibilidade de aplicação da medida de segurança como solução eficaz aos indivíduos com personalidade psicopática.** Âmbito Jurídico, 01 de março de 2018. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/da-im-possibilidade-de-aplicacao-da-medida-de-seguranca-como-solucao-eficaz-aos-individuos-com-personalidade-psicopatica/>>. Acesso em: 04 de abril de 2021.

BRASIL, Distrito Federal. **Projeto de Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 07 de abril de 2021.

BRASIL. **Código de Processo Penal, Decreto-Lei nº 3.689.** 03 de outubro de 1941. Diário Oficial da União de 01 de janeiro de 1942.

BRASIL. **Código Penal, Decreto-Lei nº 2.848.** 07 de dezembro de 1940. Diário Oficial da União de 03 de janeiro de 1941.

Cabrini, R. (2019) **ENTREVISTA COM PEDRO RODRIGUES FILHO: A MENTE DO MATADOR – PARTE 1.** Conexão Repórter, 20 de maio de 2019. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=htVjVUXf2n4>>. Acesso em: 22 de março de 2021.

COSTANTI, Giovanna. **Manicômios Judiciais funcionam como prisão e tem novo conceito de tortura.** Carta Capital, 13 de agosto de 2018. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/manicomios-judiciais-funcionam-como-prisao-e-tem-novo-conceito-de-tortura/>>. Acesso em: 09 de abril de 2021.

FOUCAULT, Michael. **A história da loucura.** São Paulo: Perspectiva, 1972.

FOUCAULT, Michael. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão.** Tradução de Raquel Ramalhere. Petrópolis: Vozes, 1987. Disponível em: <https://afya.instructure.com/courses/19939/files/2660004?module_item_id=673348>. Acesso em: 20 de março de 2021.

Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico: atendimentos. Agência Minas. Disponível em: <<http://agenciaminas.mg.gov.br/noticia/hospital-de-custodia-e-tratamento-psiquiatrico-tem-atendimentos-quase-quatro-vezes-maiores-que-determinacao-do-governo-federal>>. Acesso em: 09 de abril de 2021.

MACIEL, Silvana Carneiro *et al.* **Exclusão social do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica.** *Psico – USF*. V. 13, n. 1, p. 115 e 116. 2008. Universidade Federal da Paraíba. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pusf/v13n1/v13n1a14.pdf>>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2021.

Magistrados visitam hospital de custódia em Barbacena. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, 29 de setembro de 2020. Disponível em: <<https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/noticias/magistrados-visitam-hospital-de-custodia-em-barbacena-8A80BCE57498B5200174DAFEC9B65D41.htm>>. Acesso em: 09 de abril de 2021.

MARQUES, Gabrielle Renata Quaresma. **A construção do psicopata brasileiro pelo judiciário e pela mídia: Um estudo do “caso Pedrinho Matador”.** Orientador: Igor Alves Pinto. 2019. Monografia (Bacharel Ciências Jurídicas e Sociais - Direito). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro 2019. Disponível em: <<https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/12130/1/GRQMarques.pdf>>. Acesso em: 15 de março de 2021.

MARQUES, João Benedicto de Azevedo. **Medida de Segurança.** Centro de Estudos, Biblioteca Virtual. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/presos/parte910.htm>>. Acesso em: 01 de abril de 2021

O que é incidente de insanidade mental. Conselho Nacional de Justiça Serviço, 21 de setembro de 2018. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/cnj-servico-o-que-e-incidente-de-insanidade-mental/>>. Acesso em: 31 de março de 2021.

Para onde vai quem comete crime e sofre de doença mental. Conselho Nacional de Justiça, 09 de outubro de 2018. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/para-onde-vai-quem-comete-crime-e-sofre-de-doenca-mental/>>. Acesso em: 01 de abril de 2021.

Pedrinho Matador: Assassino Cruel ou Justiceiro? Fatos Desconhecidos, 08 de dezembro de 2016. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=YLTdZGpDXxY>>. Acesso em: 22 de março de 2021.

SOEIRO, Cristina; GONÇALVES, Rui Abrunhosa. **O estado de arte do conceito de psicopatia**. *Análise Psicológica*. V. 28, n. 1. Lisboa, janeiro de 2010. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312010000100016>. Acesso em: 22 de março de 2021.