

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**PRENDER O OUTRO, CONTER O LOUCO: A CONSTITUIÇÃO DO  
INIMPUTÁVEL ENTRE PAPÉIS, VERDADES E MOVIMENTOS**

**VICTÓRIA MELLO FERNANDES**

**Porto Alegre**

**2023**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA

VICTÓRIA MELLO FERNANDES

**PRENDER O OUTRO, CONTER O LOUCO: A CONSTITUIÇÃO DO  
INIMPUTÁVEL ENTRE PAPÉIS, VERDADES E MOVIMENTOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito ao título de Mestre em Sociologia.

Orientadora: Prof.a. Dra. Melissa de Mattos Pimenta

Coorientador: Prof. Dr. Fabio Mallart

**Porto Alegre**

**2023**

VICTÓRIA MELLO FERNANDES

**PRENDER O OUTRO, CONTER O LOUCO: A CONSTITUIÇÃO DO  
INIMPUTÁVEL ENTRE PAPÉIS, VERDADES E MOVIMENTOS**

Dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito ao título de Mestre em Sociologia.

Porto Alegre, 14 de fevereiro de 2023.

Resultado: Aprovado sem correções.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Melissa de Mattos Pimenta (Orientadora)

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Prof. Dr. Fábio Mallart (Orientador)

Universidade Estadual do Rio de Janeiro

---

Profa. Dra. Letícia Maria Schabbach

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Profa. Dra. Simone Mainieri Paulon

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Profa. Dra. Ana Lúcia Pastore Schritzmeyer

Universidade de São Paulo

---

Prof. Dr. Rodrigo Ghiringhelli de Azevedo

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

CIP - Catalogação na Publicação

Fernandes, Victória Mello  
PRENDER O OUTRO, CONTER O LOUCO: A CONSTITUIÇÃO DO  
INIMPUTÁVEL ENTRE PAPÉIS, VERDADES E MOVIMENTOS /  
Victória Mello Fernandes. -- 2023.  
194 f.  
Orientadora: Melissa de Mattos Pimenta.

Coorientador: Fabio Mallart.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências  
Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia,  
Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. inimputável. 2. medida de segurança. 3.  
manicômio judiciário. 4. processo de execução  
criminal. 5. colonialidade de poder. I. Pimenta,  
Melissa de Mattos, orient. II. Mallart, Fabio,  
coorient. III. Título.

A Pedro e às pessoas que tiveram suas histórias  
marcadas e traçadas por práticas, discursos e  
instituições incapazes de compreender a  
diferença, o sofrimento e a vida.

## AGRADECIMENTOS

A realização de uma pesquisa é um caminho desafiador, em múltiplos campos da vida. Não acredito que seja possível entendê-los separadamente, por isso, creio que pesquisar é um desafio completo, do ser no mundo. Ao mesmo tempo em que “ser no mundo” é uma implicação imensa, desde nossa constituição – que as vezes não é tão nossa – das nossas sensibilidades e insensibilidades, até o que é possível fazer com tudo o que carregamos e somos. Assim, talvez, pesquisar seja implicar-se em um comprometimento complexo, pessoal e profissional, que analiticamente se constituem, mas devem, também, entender suas limitações.

Essa pesquisa não seria possível sem estar no mundo, sem estar na sociedade, sem ter relações que tenho, sem aleatoriedades da vida, sem determinações tampouco desejadas. Em uma outra configuração social, desejaria não a realizar, no sentido de não haver a demanda social e sociológica para compreender como algumas pessoas em sofrimento psíquico são capturadas por poderes e saberes classificatórios que as sujeitam a um tipo social destinada a vida e ao tratamento precário. Entretanto, a persistência de formas de controle, de punição, de “tratamento”, ao mesmo tempo em que são silenciadas e escondidas, não param de “gritar”, de apontar sua existência, pelo adoecimento, pela indústria cultural, pela necessidade de sua existência nesse mundo como o conhecemos. Aquilo que há de mais brutal e violento também nos constitui, mesmo que não o saibamos.

Dada a necessidade de pesquisar, de implicar-se, esta dissertação também só foi possível pela existência de relações essenciais a minha vida. Sem elas, talvez, não teria estímulo, conhecimento, força, cumplicidade e amor necessários para aqui estar, investigar, analisar e escrever. Então, agradeço:

À Profa. Dra. Melissa Pimenta, minha orientadora de mestrado. Agradeço a esse caminho que percorremos juntas, ao cuidado comigo e com a pesquisa, às longas revisões e às indicações essenciais para a dissertação. Ao Programa de Pós-graduação em Sociologia e ao Grupo de Pesquisa Violência e Cidadania pelos encontros, trocas e aprendizagens significativas em nossa linha de pesquisa.

Ao Prof. Dr. Fabio Mallart, meu coorientador de mestrado. Tua participação foi essencial, especialmente pelo conhecimento acerca do tema. Agradeço às conversas, às indicações, e ao cuidado comigo.

À Profa. Dra. Ana Godinho, que desde a graduação acompanha minha trajetória acadêmica, sempre estimulando e acreditando na *práxis* crítica. A partir do nosso encontro iniciei a pesquisar a privação de liberdade e a trabalhar em instituições prisionais, o que foi e é parte decisiva de quem sou como professora/pesquisadora. E, ao PalavraMundo que é um projeto de extensão necessário para a construção da Educação Popular e do tensionamento ao punitivismo.

Ao Prof. Dr. Caleb Farias pela amizade, pelo cuidado e incentivo a minha trajetória, desde a graduação até aqui.

À Profa. Dra. Maria Clara Bueno Fischer, pela cumplicidade, cooperativismo, pelas pesquisas juntas e pelo quanto aprendo contigo e com o Grupo de Pesquisa Trabalho, Educação e Conhecimento.

À Profa. Dra. Maria Elly Genro, pelo carinho, pelo cuidado e preocupação comigo e com os projetos de pesquisa que trabalhamos juntas.

À Profa. Dra. Ana Pastore Schritzmeyer pelos encontros do Nadir (USP), pelas trocas e pelas aprendizagens imprescindíveis a essa pesquisa.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

À Superintendência de Serviços Penitenciários (SUSEPE), à Vara de Execução de Penas e Medidas Alternativas (VEPMA), ao juiz, ao gabinete de assessores e aos funcionários do cartório, que sempre me receberam bem.

Agradeço, então, à minha vó Terezinha Mello. Gracias, vieja, pelo cuidado, pelo amor, pela vida juntas, desde meu nascimento. Além das “condições materiais de existência”, há nessa relação o lugar de proteção, de segurança, que permitiram que hoje eu estivesse aqui e fosse essa pessoa que sou.

A minha mãe, Simone Mello, que sempre teve amor e uma imensa dedicação em ser, também, mãe. Agradeço pela tua força, pela tua luta ao longo de tua vida que fizeram com que fôssemos muito maiores do que imaginaram. Ensinaste a aprender, a estudar, a me dedicar por aquilo que faço. E, claro, sempre estiveste ao meu lado.

A minha namorada, Laura Antunes, pelo amor, pelo carinho, pela cumplicidade e companheirismo que alegram, preenchem e também dão sentido aos meus dias. Agradeço pela

confiança, por acreditar em mim, por me abraçar e, principalmente, e por construir a vida comigo.

Aos meus sogros, Carla Silva e José da Silva, por também acreditarem que essa pesquisa seria possível. Agradeço por me receberem em sua casa carinhosamente, pelas trocas cotidianas e por todo o cuidado e amor que cultivamos.

Aos meus amigos e colegas, desde aqueles da “Fronteira da Paz”, especialmente Anna Laura Freitas, Amanda Correa, pelos anos de amizade, mesmo longe, sempre nutrindo carinho, cuidado, respeito e confiança. E aqueles de Porto Alegre, ou que conheci por causa da capital gaúcha, Raquel Moreira, Amanda Silva, Giovana Navarro, Jasmyne Brito, Bárbara Lopes, Isabella Almeida, Luísa Wendorff, Camila Bonin, Carlos da Silveira, Bruno Konkewicz, Tales Fisch, Kelly Goulart, Elen Ramos, Ana Lopes, Edson Linhares, Leonardo Bezerra, Vitor Martins, Kamila Schneider, Elizabeth Azevedo, Joana Winckler, Sara Vieira, Lucas Besen e muitos outros. Todos vocês são parte de mim, do meu caminho e desta pesquisa, obrigada.



Aqui a tragédia é que todos fomos conduzidos, sabendo ou não, querendo ou não, a ver e aceitar aquela imagem como nossa e como pertencente unicamente a nós. Dessa maneira seguimos sendo o que não somos. E como resultado não podemos nunca identificar nossos verdadeiros problemas, muito menos resolvê-los, a não ser de uma maneira parcial e distorcida. (QUIJANO, 2005, p.130)

não sou eu que gosto de nascer  
eles é que me botam para nascer todo dia  
e sempre que eu morro me ressuscitam  
me encarnam me desencarnam me reencarnam  
me formam em menos de um segundo  
(PATROCÍNIO, em diagramação de sua fala por  
Mosé, 2001)

## RESUMO

A presente dissertação investiga como ocorre a construção do “louco-criminoso”, o inimputável na letra da lei, a partir de como são agenciadas não só as trajetórias jurídicas e psiquiátricas, mas também as sociabilidades, as relações familiares e institucionais, para a produção da inimputabilidade. A pesquisa teve como objeto de análise os processos de execução criminal de pessoas classificadas como inimputáveis e destinadas à prisão-internação em manicômios judiciários, no Foro Central de Porto Alegre/RS. Os processos foram trabalhados a partir da etnografia de documentos, seguindo a cronologia das movimentações (STOLER, 2009) e por estudos de caso (YIN, 2001) para permitir o aprofundamento da análise dos documentos do processo que contam as trajetórias jurídico-psiquiátricas dos presos-pacientes. Os resultados indicaram que a partir das trajetórias jurídico-psiquiátricas das pessoas inimputáveis, é possível compreender que há uma convergência de relações sociais, principalmente, de exclusão, de marginalização e de estigmatização na sociedade brasileira, que são apropriadas pelos poderes e pelos saberes *jus* e *psi* (FOUCAULT, 2006) para classificar, ordenar e destinar sujeitos a uma sentença-diagnóstico. Esse aparelho “híbrido” de cruzamento/sobreposição de poderes e saberes demonstra funções sociais ligadas à repressão, ao controle e ao gerenciamento de populações marginais, especialmente marcadas por raça, gênero, classe, escolarização, entre outros marcadores sociais da diferença. Assim, constituem-se a partir dos padrões de poder coloniais (QUIJANO, 2005), que, com suas transformações e mudanças sócio-históricas, transfiguram-se na colonialidade de poder (QUIJANO, 2005) e continuam a organizar a sociedade brasileira em suas instituições, em suas práticas, em seus discursos e suas ideologias hegemônicas. A investigação também apontou para o silenciamento do inimputável ao longo do processo, sendo agenciado apenas para confirmar argumentos da equipe terapêutica e do juiz, principalmente nas indicações de prorrogação da medida de segurança. A análise da prisão-internação também expôs algumas das terapêuticas aplicadas como a alocação em zonas de espera (ARANTES, 2014); o vai e vem entre instituições, unidades abertas e fechadas e triagem do manicômio judiciário; e a terapêutica do conter e medicar - para além do tratamento de saúde, em caso de não aderência e não estabilidade do preso-paciente. Concomitantemente, foi possível perceber que os presos-pacientes passam por uma trajetória de institucionalização, de não escolarização, de trabalhos precários, e de enfraquecimento de sociabilidades não só familiares, antes e durante a prisão-internação, o que dificulta a desinternação especialmente pela necessidade de pós-internação em Residenciais Terapêuticos, que também podem ser custeadas pelo Estado, o qual não demonstra celeridade nos processos de curatela e de pleito de vaga. Por fim, constata-se que as lutas antimanicomiais ainda enfrentam dificuldades para avançar em direção ao inimputável e aos manicômios judiciários, especialmente pela necessidade de estarem vinculadas às lutas antipunitivistas, e às tensões às bases ontoepistêmicas da sociedade moderno colonial capitalista.

Palavras-chave: inimputável; medida de segurança; manicômio judiciário; processo de execução criminal; colonialidade de poder; campo jurídico; psiquiatria.

## ABSTRACT

The present dissertation investigates how the construction of the "criminally insane," or the unimputable in the letter of the law, occurs based on how legal and psychiatric trajectories and sociability, family, and institutional relations are brought about in the process of production of unimputability. The research had as an object of analysis the criminal execution cases of people classified as unimputable and sent to prison internment in mental institutions in the Central Court of Porto Alegre/RS. The cases were worked from the ethnography of documents, following the chronology of the movements (STOLER, 2009) and by case studies (YIN, 2001) to allow the deepening of the analysis of the case documents that tell the legal-psychiatric trajectories of the prisoners-patients. The results indicated that, based on the legal-psychiatric trajectories of the unimputable, it is possible to understand that there is a convergence of social relations, mainly of exclusion, marginalization, and stigmatization in Brazilian society, which are appropriated by the powers and knowledge *jus* and *psi* (FOUCAULT, 2006) to classify, order and assign subjects to a sentence-diagnosis. This "hybrid" apparatus of crossing/overlapping powers and knowledge demonstrates social functions linked to the repression, control and management of populations marked by race, sex, class, ability, and schooling. Thus, they are constituted from colonial power patterns (QUIJANO, 2005), which, with their transformations and socio-historical changes, transfigure into the coloniality of power (QUIJANO, 2005) and continue to organize Brazilian society in its institutions, practices, discourses, and hegemonic ideologies. The research also pointed to the silencing of the unimputable throughout the process, only to confirm the arguments of the therapeutic team and the judge, especially in the indications for the extension of the security measure. The analysis of the prison internment exposed some of the applied therapies such as the allocation in waiting zones (ARANTES, 2014); the comings and goings between institutions, open and closed units, and triage of the judicial asylum; and the therapeutic of containment and medication - beyond health treatment, in case of non-adherence and non-stability of the prisoner-patient. Concomitantly, it was possible to notice that the prisoners-patients go through a trajectory of institutionalization, non-schooling, precarious jobs, and weakening of family ties before and during the imprisonment-internment, which makes it difficult the discharge, especially of the need for post-internment therapeutical residential services (SRT), which can also be funded by the State, which shows speed in the processes of guardianship and request for vacancy. Therefore, the anti-asylum movement still faces difficulties in advancing towards the unimputable and the mental institutions, mainly due to the need to be linked to anti-punitivist movement, and tensions of the onto-epistemic bases of modern colonial capitalist society.

**Keywords:** unimputable; security measure; judicial asylum; criminal enforcement process; coloniality of power; legal field; psychiatry.

## RESUMEN

La presente disertación investiga cómo se produce la construcción del "loco-criminal", el inimputable en la letra de la ley, a partir de cómo se conjugan para la producción de la inimputabilidad no sólo las trayectorias jurídicas y psiquiátricas, sino también las sociabilidades, las relaciones familiares e institucionales. La investigación tuvo como objeto de análisis los procesos de ejecución penal de personas clasificadas como inimputables y enviadas a prisión-internamiento en instituciones mentales, en el Foro Central de Porto Alegre / RS. Los procesos fueron trabajados a partir de la etnografía de documentos, siguiendo la cronología de los movimientos (STOLER, 2009) y por estudios de caso (YIN, 2001) para permitir la profundización del análisis de los documentos de proceso que relatan las trayectorias jurídico-psiquiátricas de los presos-pacientes. Los resultados indicaron que, a partir de las trayectorias jurídico-psiquiátricas de los inimputables, es posible comprender que existe una convergencia de relaciones sociales, principalmente, de exclusión, marginalización y estigmatización en la sociedad brasileña, que son apropiadas por los poderes y por el saber *jus* y *psi* (FOUCAULT, 2006) para clasificar, ordenar y destinar a los sujetos a una condena-diagnóstico. Este aparato "híbrido" de cruce y superposición de poderes y saberes pone de manifiesto funciones sociales vinculadas a la represión, el control y la gestión de poblaciones marginales, especialmente marcadas por la raza, el sexo, la clase, la capacidad y la escolarización. Así, se constituyen a partir de patrones coloniales de poder (QUIJANO, 2005), que, con sus transformaciones y cambios socio-históricos, se transfiguran en la colonialidad del poder (QUIJANO, 2005) y continúan organizando la sociedad brasileña en sus instituciones, sus prácticas, sus discursos y sus ideologías hegemónicas. La investigación también apuntó al silenciamiento de los inimputables a lo largo del proceso, sólo hablan para confirmar los argumentos del equipo terapéutico y del juez, especialmente en las indicaciones para la prórroga de la medida de seguridad. El análisis de la prisión-internamiento también expuso algunas de las terapias aplicadas como la asignación en zonas de espera (ARANTES, 2014); las idas y venidas entre instituciones, unidades abiertas y cerradas y triaje del asilo judicial; y la terapéutica de contención y medicación -más allá del tratamiento sanitario, en caso de no adherencia y no estabilidad del preso-paciente. Concomitantemente, fue posible constatar que los presos-pacientes pasan por una trayectoria de institucionalización, no-escolarización, empleos precarios, y debilitamiento de las sociabilidades no sólo familiares, antes y durante el encarcelamiento-internamiento, lo que dificulta el desinternamiento especialmente por la necesidad de post-internamiento en SRT, que también puede ser financiado por el Estado, que no muestra celeridad en los procesos de tutela y solicitud de vacante. Finalmente, se constata que las luchas antimanicomiales aún enfrentan dificultades para avanzar hacia lo inimputable y los asilos judiciales, especialmente por la necesidad de vincularse a las luchas antipunitivistas, y a las tensiones con las bases onto-epistémicas de la sociedad capitalista colonial moderna.

Palabras clave: inimputable; medida de seguridad; asilo judicial; proceso de ejecución penal; colonialidad del poder; ámbito jurídico; psiquiatría

## RÉSUMÉ

La présente dissertation interroge la construction du « dément criminel », de l'irresponsable ou du non-imputable à la lettre de la loi, à partir de la gestion non seulement des trajectoires judiciaires et psychiatriques, mais aussi des sociabilités, des relations familiales et institutionnelles, pour la production du manque de responsabilité pénale. La recherche a eu comme objet d'analyse les processus d'exécution pénale des personnes classées comme inaptes et envoyées en prison-internat dans des institutions mentales, dans la Cour Centrale de Porto Alegre/RS. Les processus ont été travaillés à partir de l'ethnographie des documents, en suivant la chronologie des mouvements (STOLER, 2009) et par des études de cas (YIN, 2001) pour permettre l'approfondissement de l'analyse des documents de processus qui racontent les trajectoires juridico-psychiatriques des prisonniers-patients. Les résultats indiquent qu'à partir des trajectoires juridico-psychiatriques des personnes non-imputables, il est possible de comprendre qu'il existe une convergence de relations sociales, principalement, d'exclusion, de marginalisation et de stigmatisation dans la société brésilienne, qui sont appropriées par les pouvoirs et par le savoir *jus* et *psi* (FOUCAULT, 2006) pour classer, ordonner et destiner les sujets à une peine-diagnostic. Cet appareil "hybride" de croisement/chevauchement de pouvoirs et de savoirs démontre des fonctions sociales liées à la répression, au contrôle et à la gestion des populations marginales, particulièrement marquées par la race, le genre, la classe, les capacités et la scolarité. Ainsi, ils sont constitués à partir de modèles coloniaux de pouvoir (QUIJANO, 2005), qui, avec leurs transformations et leurs changements socio-historiques, sont transfigurés en colonialité du pouvoir (QUIJANO, 2005) et continuent d'organiser la société brésilienne dans ses institutions, ses pratiques, ses discours et ses idéologies hégémoniques. La recherche a également mis en évidence le fait que la personne non-imputable a été réduite au silence tout au long du processus, uniquement pour confirmer les arguments de l'équipe thérapeutique et du juge, notamment dans les indications de prolongation de la mesure de sécurité. L'analyse de l'internement pénitentiaire a également exposé certaines des thérapies appliquées telles que la répartition dans les zones d'attente (ARANTES, 2014) ; les allées et venues entre les institutions, les unités ouvertes et fermées et le triage de l'asile judiciaire ; et la thérapeutique du confinement et de la médication - au-delà du traitement sanitaire, en cas de non-adhésion et de non stabilité du détenu-patient. Parallèlement, il a été possible de se rendre compte que les détenus-patients passent par une trajectoire d'institutionnalisation, de non-scolarisation, d'emplois précaires, et d'affaiblissement des sociabilités non seulement familiales, avant et pendant l'emprisonnement-internat, ce qui rend difficile le désinternement surtout par la nécessité d'un post-internat en SRT, qui peut également être financé par l'État, qui ne montre rapidité dans les processus de tutelle et de demande de vacance. . Enfin, il apparaît que les luttes contre l'asile psychiatrique rencontrent encore des difficultés à avancer vers les non-imputable et les institutions psychiatriques, notamment en raison de la nécessité d'être liées aux luttes anti-punitivistes, et des tensions avec les bases onto-épistémiques de la société capitaliste coloniale moderne.

Mots-clés : non-imputable; mesure de sécurité; asile d'aliénés; processus d'exécution criminelle; colonialité du pouvoir ; domaine juridique ; psychiatrie.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1- Fluxograma do Processo penal inimputabilidade e medida de segurança.....64

## LISTA DE QUADROS

Quadro1 - Atores e instituições envolvidas no processo de execução de pena (medida de segurança).....	64
Quadro 2 – Dados gerais dos processos dos presos-pacientes .....	71
Quadro 3 - Breve trajetória jurídico-psiquiátrica dos presos-pacientes.....	74
Quadro 4- Eventos e instituições em que Pedro esteve .....	146

## **LISTA DE SIGLAS**

AP – Alta Progressiva

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

ART - Artigo

CAPM – Central de Atendimento Psicossocial Multidisciplinar

CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial

CFP – Conselho Federal de Psicologia

CPF- Cadastro de Pessoas Físicas

CRM – Conselho Regional de Medicina

CID – Código Internacional de Doenças

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CP – Código Penal

CPP – Código Processual Penal

DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional

DP – Defensoria Pública

DSM – Manual of Mental Disorders / Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

ECT – Eletroconvulsoterapia

FGSM – Fórum Gaúcho de Saúde Mental

HCTP – Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

HPSP – Hospital Psiquiátrico São Pedro

IPF/IPFMC – Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso

MNCT – Mecanismo Nacional de Combate à Tortura

MP – Ministério Público

MS- Medida de Segurança



PEC – Processo de Execução Criminal

PPL – Pena Privativa de Liberdade

PSC – Prestação de Serviços à Comunidade

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RG – Registro Geral

RS – Rio Grande do Sul

SEEU – Sistema Eletrônico de Execução Unificado

SUSEPE – Superintendência de Serviços Penitenciários

SRT – Serviços Residencial Terapêutico

VEC – Vara de Execução Criminal

VEPMA – Vara de Execução de Penas e Medidas Alternativas

**O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de  
Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código 001**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	21
<b>2 A INVENÇÃO DO ANORMAL, A CRIAÇÃO DA PERICULOSIDADE E A SOLUÇÃO PELA MEDIDA DE SEGURANÇA</b> .....	<b>35</b>
2.1 MEDIDA DE SEGURANÇA, INIMPUTABILIDADE E PERICULOSIDADE .....	35
2.2 FRONTEIRAS COLONIAIS .....	37
<b>3 RASTREANDO A PRODUÇÃO BRASILEIRA</b> .....	<b>48</b>
3.1. AS PRODUÇÕES.....	49
3.2 A MEDIDA DE SEGURANÇA NO BRASIL E NO RIO GRANDE DO SUL CONTEMPORÂNEO.....	56
<b>4 PESQUISA COM DOCUMENTOS</b> .....	<b>65</b>
4.1 AS VIDAS E AS MOVIMENTAÇÕES NO CAMPO JURÍDICO ATRAVÉS DOS DOCUMENTOS.....	65
4.2 CRITÉRIOS ÉTICOS.....	76
<b>5 PRIMEIROS PASSOS EM DIREÇÃO AO FORO CENTRAL</b> .....	<b>78</b>
5.1 ENTRAR, BARRAR E CIRCULAR.....	82
5.2 CARTÓRIOS: HUMANOS, COMPUTADORES E PAPEIS.....	85
5.3 O CARTÓRIO NAS DINÂMICAS DO CAMPO JURÍDICO.....	89
<b>6 O PROCESSO DE EXECUÇÃO PENAL DE PEDRO</b> .....	<b>91</b>
6.1 TORNAR-SE INIMPUTÁVEL ENTRE PAPÉIS, VERDADES E MOVIMENTOS.....	93
6.1.1 Apontamentos necessários.....	93
6.2 A CAPTURA PELAS TRAJETÓRIAS JURÍDICAS: DA IMPUTABILIDADE À INIMPUTABILIDADE.....	94
6.3 A CAPTURA PELOS SABERES-PODERES JURÍDICO-PSIQUIÁTRICOS: CONSOLIDAÇÃO DA INIMPUTABILIDADE.....	104
6.4 SER INIMPUTÁVEL E CUMPRIR MEDIDA DE SEGURANÇA.....	119
6.4.1 Outro perito, outro diagnóstico, mesma sentença: o “laudo final”.....	133
<b>7 DECISÕES SOBRE CORPOS E TRAJETÓRIAS MARCADAS</b> .....	<b>151</b>
7.1 JUÍZES E PSIQUIATRAS.....	151
7.2 CORPOS EM PUNIÇÃO-TRATAMENTO.....	161

7.3 CIRCULAÇÕES TRAÇADAS: ANTES, DURANTE E DEPOIS DA MEDIDA DE SEGURANÇA.....	170
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>178</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>185</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A proliferação de filmes, séries e documentários sobre crimes reais, praticados pelos recorrentemente chamados de “psicopatas” e “sociopatas”, ocupa os imaginários e os interesses sobre crimes sem motivação material explícita, e muitas vezes causa interesse sobre “mentes criminosas” que cometem crimes sem explicação. Há uma construção sedutora de sujeitos específicos, comumente homens brancos, reconstruídos desde suas gestações, infâncias, relações familiares e amorosas, que buscam explicar as motivações de mentes “degeneradas” que vivem entre os normais. Seriados como “Lobo em Pele de Cordeiro”, “Irmãs Perversas”, *Criminal Minds*, *Dahmer*, “Conversando com um Serial Killer” etc., são transmitidas cotidianamente em canais de televisão e streamings pagos, muitas vezes ocupando o lugar de mais vistos nos rankings.

Em diferentes momentos da pesquisa, fui indagada se pesquisaria psicopatas, pessoas perigosas, crimes absurdos, etc. Tais perguntas se relacionam à permanência de um olhar afastado das instituições de privação de liberdade no Brasil, de confusões históricas da criminologia e da psiquiatria brasileira, e do afastamento do “tratamento” em prol da contenção de um possível perigo. Essa ocupação dos imaginários, forma e confunde o olhar e a percepção daqueles que pensam em manicômios, especialmente no contexto brasileiro, ao passo que se aproximam do *ethos* psiquiátrico-forense que continua a ser praticado em lugares que se assemelham a porões híbridos, da punição e do controle.

Além disso, outro fenômeno social recente que está relacionado à temática de institucionalização em hospitais psiquiátricos, é a crescente medicalização e diagnóstico de transtornos psiquiátricos, dentro e fora de presídios. O aumento na patologização do sofrimento, retoma as definições de normal e de patológico, bem como a necessidade de intervenção para a normalização, o que pode ser considerado uma individualização de problemas que também são ordem social, e estão atrelados ao modo de vida e ao modelo econômico em que estamos inseridos. A pandemia, por exemplo, ocasionou efeitos psíquicos que não se resumem a um “psicologismo” ou a um “sociologismo”, pelo contrário, expõe os efeitos de relações complexas, relacionadas, também, às limitações da sociedade moderno colonial capitalista, bem como os efeitos dessa forma de habitar, produzir e gerenciar as vidas, as populações, o trabalho e a natureza de formas apartadas.

Nesse sentido, a dor e o sofrimento relegados apenas ao indivíduo, relacionam-se ao ser sujeito na sociedade moderno colonial e capitalista neoliberal, que, contemporaneamente,

estimula estratégias subjetivas individualizantes para a vida social. Ao mesmo tempo, delimita as possibilidades de os atores sociais moverem-se ou subverterem as estruturas sociais, dada sua constituição racista, machista, classista e capacitista. Ao individualizar o sofrimento, também emerge a necessidade de classificá-lo em diagnósticos próprios, e tratá-lo com medicamentos que visam a estabilização, às vezes o retorno à “produtividade”, que se distancia do tratamento de saúde, o que Moyses (2017) chama de medicalizar a vida.

E, em relação à internação, nos últimos anos, o Brasil também vivencia uma retomada, entre tímidos avanços, de uma lógica de internação compulsória, especialmente de pessoas pobres e negras. Em 2017 João Dória, governador de São Paulo, pediu à justiça para ser feita a internação compulsória de usuários de drogas (GONÇALVES, 2017); em 2019 o governo Bolsonaro sancionou uma lei de internação compulsória, exonerou peritos e acabou com salários do órgão de combate à tortura em instituições prisionais (FONSECA, 2019); também em 2019 o Ministério da Saúde lançou uma nota em que é defendido o eletrochoque como tratamento, o aumento de leitos para internação e comunidades terapêuticas (privatizações da custódia e do tratamento) para usuários de drogas (BLOWER; ALEIXO, 2019); e neste mesmo ano de 2019, o vereador Fernando Holiday apresentou um projeto de internação compulsória para mulheres com “propensão a abortar” (EXAME, 2019).

Ao decidir trabalhar com inimputáveis, o “louco-criminoso”, o “anormal”, minha atenção estava e está distante das construções imaginadas, estigmatizadas, às vezes romantizadas, reproduzidas em meios de comunicação, ou de uma ratificação da individualização dos sofrimentos. A aproximação do tema está ligada à desnaturalização daquelas e daqueles considerados “anormais”, “loucos”, seja por transtorno psíquico, seja por uso de drogas, seja pela marginalização social, seja por deficiências físicas – definições que tendem a ser misturadas – que são afastados de grupos sociais, dos centros urbanos, do acesso ao trabalho, à moradia, direcionados à trajetórias de institucionalização, muitas vezes em instituições assistencialistas, punitivas e de conversão, entre outros, sem a acusação de um crime.

Junto a isso, minha trajetória de estudos sobre privação de liberdade de mulheres e de homens, apresentou-me o tipo híbrido do manicômio judiciário, do “inimputável”. Como Diniz (2011) apontou em seu livro, conheceu, pela primeira vez, uma pessoa presa-internada anos por um furto de bicicleta, contrariando estereótipos que auxiliam no esquecimento, soterramento em prol do controle e da punição de pessoas virtualmente perigosas em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

Nesse ponto, a desnaturalização de tipos sociais construídos historicamente, desvela ideologias, estruturas e práticas sociais atreladas à constituição do mundo social como conhecemos, da sociedade colonial moderna e capitalista que precisa de sujeitos e sujeições míticas, racistas, machistas, classistas para se sustentar. Entrar e investigar sociologicamente essas trajetórias de classificação, ordenação e destinação está mais relacionado a entender as bases ontoepistemológicas que moldam o mundo desde a sua organização colonial.

A sociedade moderno-colonial capitalista contemporânea, segundo o grupo Modernidade-Colonialidade-Decolonialidade, tem suas bases de sustentação em um padrão historicamente constituído, especialmente por relações de poder e de dominação desiguais. Quijano (2005) aponta a modernidade como o espaço-tempo e o padrão de poder que se inicia a partir de 1492, com a colonização da América Latina e que não se finda com as independências coloniais, mas se transforma. Essa perspectiva entende as relações sociais da modernidade como malhas de poder interrelacionadas que dão sustentação a um sistema econômico que depende da dominação ontológica, epistêmica e permite a exploração dos territórios, das subjetividades, do trabalho dos sujeitos colonizados para a manutenção e produção das relações colonialistas-modernas (QUIJANO, 2005).

As relações de subalternização e exploração, em diferentes manifestações, mostraram-se as mais duradouras formas, justamente por imbricar-se e classificar os sujeitos através de medidas eurocêntricas que ordenam desde o fenótipo, o formato dos corpos, a língua, a produção de saberes, os gêneros, as sexualidades, ou seja, tudo que possa ajustar-se à manutenção e produção do mundo moderno colonial.

Entre os alvos da dominação, as pessoas encarcerados e institucionalizados em manicômios judiciários, encontram-se não só em um cruzamento disciplinar das ciências e das instituições, mas em um encontro interseccional das opressões que atravessam os corpos em punição-tratamento. Há uma expressão mais violenta do racismo, da colonialidade do poder, ser, do saber na formulação ontoepistêmica da lógica punitivista no sul do globo. Essa lógica punitiva jurídico-psiquiátrica, contemporaneamente compondo o Estado neoliberal, funciona, também, como captura e gerenciamento das populações marginalizadas e improdutivas, não so pelas mãos do Estado<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Como no caso privatização da pena, especialmente em comunidades terapêuticas para “tratamento” compulsório, muitas vezes, financiada pelo Estado, enquanto há uma precarização de serviços de saúde pública.

A medida de segurança, o manicômio judiciário e os sujeitos inimputáveis fazem parte da história brasileira, renovados através da colonialidade de poder e com bases nas formas histórico-estruturais do país atuando especialmente sobre os sujeitos que compõem o “polo marginal” (QUIJANO, 2005), que, majoritariamente, se encontram nas cidades e nas periferias urbanas, o que persiste até os dias de hoje. Desde os processos de transformação da colônia em sede da corte, assim como o fim da escravização, geraram uma mudança no ordenamento social brasileiro e “na tentativa de operacionalizar um projeto baseado em ordem, disciplina e saúde pública eficaz” (CASTELO BRANCO, 2018), ou seja, buscou-se formas de desenvolver um controle social dos sujeitos, das sociabilidades, das doenças.

A presente dissertação investigou a construção desse tipo social específico, que emerge de relações sociais contemporaneamente distintas, separadas em suas áreas, seus campos disciplinares de saber, mas que neste contexto são sobrepostas para julgar, diagnosticar, sentenciar e destinar sujeitos. Trata-se do **inimputável**, do “louco-criminoso”, nomenclatura, sujeito, verdade jurídica<sup>2</sup> e psiquiátrica atribuída às pessoas acusadas de cometerem crimes e que, devido a transtorno psíquico, não podem ser responsabilizadas parcial ou totalmente por seus atos.

Dessa forma, para as pessoas que cometeram um crime e têm sua sanidade mental questionada, instaura-se o incidente de insanidade mental, segundo o Código de Processo Penal (1941), artigos 149 e 154 e artigo 26 do Código Penal. Por meio de um laudo, determinar-se-á, através da verificação de um psiquiatra perito, se o sujeito é inimputável, semi-imputável<sup>3</sup> ou imputável. Aos sujeitos inimputáveis ou semi-imputáveis é determinado o tratamento compulsório ambulatorial ou por internação, na chamada medida de segurança, em um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, conhecido como manicômio-judiciário, embasando-se nos artigos 96 e 99 do Código Penal do Brasil (1940).

A trajetória do “louco-criminoso” no sistema judiciário é marcada por uma tentativa de enquadrá-lo em uma sanção penal, mas também em um diagnóstico psiquiátrico, que fundamenta as decisões do juiz. Esse caminho jurídico pode ser rastreado a partir dos Processos de Execução Criminal (PEC), o qual é composto por “peças” – desde a denúncia, inquérito,

---

<sup>2</sup> Forma de construir e agenciar uma verdade “racional” através das relações de poder estabelecidas por meio das práticas jurídicas, como através do inquérito, do testemunho, do exame (FOUCAULT, 2013).

<sup>3</sup> Definido no Código Penal brasileiro como parcialmente incapaz de compreender o ato acusado de cometer.



sentença, manifestações, até os laudos periódicos de verificação de periculosidade dos presos-pacientes.

O esforço de enquadrar um “sujeito inimputável”, e definir seu destino é marcado pela centralidade em um conceito/característica chamado de periculosidade, que supostamente detêm. Este conceito muito abrangente, mas impreciso, será mobilizado psiquiatra e julgado pelo juiz, que determina ou não a prorrogação da medida de segurança, ou seja, a permanência no manicômio-judiciário. Trata-se de um conceito que parece expor a falta de controle do sujeito, uma imprevisibilidade de suas ações e de seus “surtos”, bem como a possibilidade de cometer um crime, enunciado pelo psiquiatra e pela equipe terapêutica, passando pelas manifestações da defesa e do ministério público e, finalmente, pela decisão do magistrado.

Além das transformações sobre a causa, o tratamento e o destino das pessoas com transtorno psíquico, há um encontro de classificações e hierarquizações dos sujeitos historicamente classificados como perigosos, “monstruosos”, “infantis” (LOBO, 2015), ou seja, desumanizados (FANON, 2019; TAUSSIG, 1993), na sociedade brasileira, desde a colonização ibérica. A partir de uma conjunção de saberes sobre as populações da América Latina, nos imaginários europeus sobre este “outro”, mais tarde, saberes científicos formulados nestes centros de conhecimento, principalmente na Europa, foram apropriados e reelaborados para a sociedade brasileira, especialmente sobre o indígena, o negro e o “miscigenado”, estabelecendo-se uma correlação com a criminalidade, incorporados por um imaginário social sobre as classes “perigosas”.

As pessoas que são *inimputadas* de seus atos tornam-se inimputáveis, por avaliação de um perito psiquiatra e pela decisão de um juiz de direito de uma Vara de Execução de Penas e Medidas Alternativas. Mas esse tornar-se inimputável, ser capturado por esses saberes, assim como outras sentenças, necessita de um processo de execução criminal, no qual múltiplos atores estão se relacionando para executar a pena, mediando e mediados por tecnologias como papéis, computadores, doutrinas, manuais psiquiátricos, laudos, etc. Essa gama de atores é essencial para que os fluxos funcionem, para que as informações cheguem e partam, para que diligências e determinações sejam tomadas, para que o processo ocorra, a medida de segurança seja cumprida e o inimputável exista.

Os processos de execução criminal estão em constante movimentação, especialmente no período da Pandemia da Covid-19, sendo o espaço-tempo de consulta das partes – defesa e acusação, e de anexação de novas peças processuais. Nesse sentido, processos que atualmente

fazem parte de um sistema virtual de acesso, são também a trajetória – escrita – jurídico- psiquiátrica dos inimputáveis. Aqueles que ainda correm, que ainda vivem em manicômios-judiciários, são recorrentemente movimentados nesses sistemas de acessos.

O interesse que mobilizou esta pesquisa também é fruto de questionamentos acerca dos diferentes saberes e poderes que ajudam a perpetuar o aprisionamento como forma de resolução de conflitos, como estratégia de controle e manipulação da vida e de alguns corpos, na sociedade brasileira moderna e colonial. Além disso, reflexões sobre os limites da razão pela qual a ciência e a filosofia se determinam, mas que também determinam o que é passível de conhecer, a humanidade dos sujeitos, em uma lógica colonial moderna, ao passo que exclui outros, sempre me inquietou em suas zonas fronteiriças, nas quais muitas pessoas habitam – dentro desses parâmetros.

Como já mencionado, a trajetória de estudos e de atuação em espaços de privação e restrição de liberdade que, inicialmente, seguia a perspectiva das práticas de resistências dos sujeitos às prisões – sejam tradicionais ou atravessadas por medicamentos e diagnósticos – permitiu contato com um artista plástico que fazia oficinas formativas de arteterapia no manicômio-judiciário do estado do Rio Grande do Sul, e que devido à situação pandêmica, não pode mais realizar as oficinas.

Nesse momento, surgiram questionamentos sobre como os sujeitos internados e presos em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico estariam sendo afetados pela pandemia, não só pelo fim das oficinas, mas por tudo que a crise sanitária, econômica e social trouxe às experiências sociais. Primeiramente, pensei em realizar uma pesquisa de campo tradicional, com observação, experienciando um tempo de imersão, descrição e análise, o que foi liberado pelo juiz da Vara de Execução de Penas e Medidas Alternativas. Porém, segundo o diretor no Instituto, não seria possível, tendo em vista que os servidores da Segurança Pública do Estado estavam sem prédio alocados no “nosocômio<sup>4</sup>” e, por medidas sanitárias de combate à Covid, não permitiriam.

Ao pensar em outras formas de abordar o tema proposto para pesquisa, entrou-se em contato com a Superintendência para realizar uma pesquisa em documentos sobre os sujeitos em cumprimento de medida de segurança. Seria uma forma de conhecer, observar, imergir e analisar as relações sociais que constroem os sujeitos destinados aos manicômios-judiciário no

---

<sup>4</sup> Palavra recorrente utilizada pelos operadores do direito e pelos psiquiatras do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico para referir-se ao hospital ou manicômio-judiciário.

estado. Após diálogos e a submissão do projeto essa alternativa foi aceita e a coleta e etnografia dos documentos foi iniciada.

Uma das primeiras etapas da pesquisa foi a realização de uma revisão bibliográfica buscando principalmente as produções científicas, teses e dissertações nos repositórios Lume da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Catálogo de Teses e Dissertações da Capes; e Biblioteca brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Foram encontrados no período de 2000 a 2020 dezoito trabalhos da área de conhecimento da sociologia, que tinham como tema a medida de segurança ou o inimputável.

As pesquisas acerca das instituições de privação de liberdade, seja como instituições totais (GOFFMAN, 1987), disciplinares (FOUCAULT, 2014) ou como espaço-tempo poroso somado às reconfigurações no exercício do poder de punir que conduz a um processo de destotalitarização institucional (CHANTRAINE *apud* MALLART, 2019); e do âmbito jurídico, como campo (BOURDIEU, 2005) de dominação e controle e de disputas de poder, possuem ampla produção nos campos das Ciências Sociais, na Sociologia no Direito, Sociologia da Violência.

Durkheim (2011) trabalhou aquilo que chamou de patologia social, tomando os objetos circunscritos à Psicologia como, também, fenômenos sociológicos. Becker (2008) na Sociologia do Desvio dá algumas pistas e ferramentas analíticas que contribuem para a análise de sujeitos e de grupos desviantes dentro de algum parâmetro social. Fanon (2019; 2020) contribui imensamente para pensar a dimensão colonial na esfera psíquica dos sujeitos desumanizados pelos padrões coloniais de dominação. Além disso, a Criminologia Crítica e a Criminologia Feminista também têm produzido trabalhos que dialogam com o tema proposto, assim como alguns campos de estudo da Psicologia Social. Mas, talvez, sejam Foucault (2010) e Castel (1978) os nomes mais conhecidos que questionaram, analisaram e produziram sobre as conjunções entre psiquiatria e direito, especificamente. Todas as contribuições rastreadas ajudaram a pensar e delimitar o tema proposto, assim como a revisão de literatura realizada.

Ao considerar o que já foi produzido e pode ser acessado, toma-se um contexto específico de pesquisa, em que as formas e as relações pelas quais o poder se manifesta não podem ser iguais a de outros contextos. As pessoas submetidas à inimputabilidade no Brasil experienciam e são constituídas de uma forma específica, que se relaciona à trajetória sócio-histórica do país, a padrões colonialistas de dominação, não só corporal, mas do saber, do ser, da natureza (QUIJANO, 2005). Isso também está estreitamente ligado a um tipo de justiça, a

uma psiquiatria que se constitui e segue recomendações universais, para sujeitos universais – especialmente da universalidade forjada no norte do globo. Cabe perguntar, quem é esse tipo social, esse louco-criminoso? Como ele é produzido? Em que momento e de que forma o inimputável se constitui, toma forma, diagnóstico, sentença e destino, dentro desse espaço-tempo dos processos?

Nesse sentido, o problema de pesquisa que guiou essa pesquisa é **como se constrói este tipo social – uma pessoa que é acusada de cometer um crime e é diagnosticada com transtornos psíquicos – nos processos de execução criminal e passa a ser definida a partir de sua inimputabilidade, de ser inimputável e destinada aos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico [manicômios-judiciários]?**

Para isto, busquei entender como se constrói a trajetória jurídica, nas múltiplas práticas institucionais: a denúncia, o julgamento, o requerimento do laudo, o atestado de insanidade mental, os laudos de verificação de periculosidade, e as peças que compõem o processo. Estes papéis – documentos dos processos – que trabalhados como informantes e bases de informações, utilizam de uma linguagem específica, a partir de um ordenamento burocrático e escrito por agentes do poder judiciário, mas também por agentes psiquiátricos – os laudos. Assim, limitam-se a expressar o que cabe ao processo, muitas vezes excluindo algumas informações e mostrando outras.

Os dados coletados a partir dos processos foram analisados quanto às apropriações e formulações sociais que são feitas sobre estes sujeitos. Inicialmente investiguei os processos sócio-históricos, por meio dos quais aconteceram as múltiplas transformações na concepção da loucura e do louco, as modificações das relações sociais, bem como das instituições envolvidas que originaram as concepções contemporâneas acerca do sofrimento psíquico. Em seguida, trabalhei com os pontos de convergência e divergência entre as ciências jurídicas e psiquiátricas, as quais, ainda hoje, determinam medida de segurança, a partir da categorização dos sujeitos como inimputáveis por meio de um laudo que ateste o incidente de insanidade mental.

A pesquisa teve como objetivo analisar sociologicamente como acontece a construção da categoria do inimputável ou “louco-criminoso” no contemporâneo<sup>5</sup>, nos processos criminais da Vara de Execução de Penas e Medidas Alternativas de Porto Alegre. Em relação aos objetivos específicos, buscou-se compreender: a) quais são as instituições e os atores

---

<sup>5</sup>A escolha do(s) processo(s) será explicada com maior profundidade no capítulo das bases teórico-metodológicas.

envolvidos na trajetória jurídica da pessoa que comete crime e é considerada inimputável; b) analisar como é definida, como se constitui e quais os objetivos da medida de segurança; c) do incidente de insanidade mental; dos laudos psiquiátricos de verificação de cessação da periculosidade; d) compreender como se constrói o inimputável através da trajetória jurídica da pessoa em sofrimento psíquico<sup>6</sup> que comete um crime; e) examinar as peças constituintes do Processo de Execução Criminal (PEC), vistas como artefatos produzidos e produtores de relações sociais, centrais dentro dos espaços burocrático.

A privação de liberdade é um fenômeno extremamente relevante para as pesquisas sociológicas no Brasil, levando em consideração que a população carcerária do país é a terceira maior do mundo, com um total 837.443 (SISDEPEN, 2022) sujeitos em regime fechado, semiaberto, aberto, provisório, medida de segurança e tratamento ambulatorial, além da compreensão das diferentes relações e manifestações da violência ser necessária para entender as (re)configurações da sociedade capitalista moderna-colonial.

Além do grande número de pessoas no sistema prisional, os dados do DEPEN (20202), demonstram que as pessoas encarceradas são, em sua maioria, negras ou pardas e com ensino fundamental incompleto como escolaridade média. Os crimes mais cometidos são contra o patrimônio e tráfico de drogas. O perfil do preso e da criminalização reforça a hipótese de que o aprisionamento é uma forma de segregação, do aprisionamento como exclusão e desumanização da população negra, especialmente nos discursos de “guerra às drogas”, aliando o racismo e o classismo (FERRUGEM, 2018).

A partir de análises dos dados secundários mencionados acima sobre encarceramento, é possível entender as formas relacionais das estruturas sociais e do fenômeno do encarceramento, ligadas aos padrões de poder que basearam a constituição sócio-histórica do Brasil. Ao considerar tais relações, as classificações raciais da modernidade-colonialidade (QUIJANO, 2000) fazem parte da constituição das relações entre os sujeitos e as instituições, bem como as possibilidades materiais de existência na sociedade capitalista, ou seja, acesso à educação, ao trabalho, às políticas de saúde, à segurança alimentar, etc.

Atualmente o Brasil tem 1.987 pessoas cumprindo medida de segurança (SISDEPEN, 2022), os presos provisórios e aqueles que estão em avaliação nas triagens dos manicômios-

---

<sup>6</sup> Conceito-categoriaêmica, muitas vezes expondo disputas entre psicologia e psiquiatria ao longo do processo, além da apropriação diferente, talvez descuidada feita pelos operadores do direito. Ressalta-se que pode variar o termo a ser empregado ao longo do processo.

judiciários (dado não existente nas bases do SISDEPEN), porém esses números aumentam quando são adicionadas as pessoas em tratamento ambulatorial para 2.386 pessoas (SISDEPEN, 2022). Mesmo com menor número de presos ou pacientes, a persistência da instituição jurídico-manicomial, na qual alguns sujeitos acabam passando suas vidas inteiras, evidenciam a situação de invisibilidade e “sepultamento” – familiar, social, acadêmico.

Em relação a dados por cor/etnia e classe, não há como rastrear as pessoas inimputáveis, já que não é realizado censo que cubra o território brasileiro. Além dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, as alas psiquiátricas e as internações provisórias em hospitais psiquiátricos (não apenas em manicômios judiciários), não são consideradas nos dados oficiais, e podem ser consideradas formas de se tornar um preso-paciente inimputável.

É possível encontrar dados estaduais, a partir da busca dos estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico no SISDEPEN, porém os dados não correspondem ao número real de presos-pacientes e de pessoas internadas, muitas vezes sem números e sem as instituições (pode haver mais de um HCTP e alas psiquiátricas) na base de dados. Ao rastrear, no site do SISDEPEN, 16 estado e seus estabelecimentos manicomial judiciários, com base no nome das instituições (MPF, 2011) encontrei os seguintes dados.

Primeiramente, em 14 estados a maioria da população aprisionada-internada em manicômios judiciários é de pretos e pardos, quando somados são: em Alagoas, 82,36%; no Amazonas 90,48% ; na Bahia 94,35%; no Ceará 85%, em dois estabelecimentos; no Distrito Federal 83,58%; no Espírito Santo 79,57% ; em Minas Gerais em dois estabelecimentos 77,15% e 80,18%; no Pará 82,54%; na Paraíba 75,95%; no Paraná 67,78%; no Rio de Janeiro 76,99%, 72,42%, 65,94%, em três estabelecimentos; no Rio Grande do Norte 80% ; em São Paulo 61%, 59%; 49,76, em três HCTPs; e no Sergipe 93% (SISDEPEN, 2022).

No Rio Grande do Sul e em Santa Catarina, a maioria dos presos-pacientes são brancos, 68,16% e 57,69%, respectivamente. Tocantins, Roraima, Rondônia, Mato Grosso; Mato Grosso do Sul, Maranhão, Goiás, Amapá, Acre, Piauí e Pernambuco não encontrei dados (SISDEPEN, 2022).

Ao considerar o primeiro e último censo, realizado por Diniz (2011), que abrange todo o país detalhando os marcadores sociais, a pesquisadora destacou que a população total era majoritariamente negra, pobre, com baixa escolarização, assim como sem direito a tratamento de saúde mental nas instituições. Dito isso, é preciso considerar a complexa situação do

encarceramento no Brasil, bem como não o generalizar a partir da realidade gaúcha, que difere dos dados nacionais.

A relevância da pesquisa se mostra também na necessidade de investigar e de contribuir para a produção científica sociológica desta temática que não é apenas a privação de liberdade, mas também uma sobreposição de saberes-poderes, que inferem e produzem um outro tipo social, o “anormal” (FOUCAULT, 2010). Este que pode ser considerado inimputável, ou seja, aquele que não é possível de ser responsabilizado penalmente, mas periculoso, o que justifica a necessidade de estar na instituição jurídico-manicomial.

Interessa dar visibilidade para o caráter de construção dessa categoria, entendendo como ela afeta e é afetada historicamente pelos padrões de poder que forjam a sociedade moderna brasileira, assim como a seus paradigmas, identificando como eles se compõem e se complementam ao longo do processo ajudando a formar o sujeito “louco-criminoso” e inimputável.

Nesse sentido, interessou também pensar como é formado um sujeito jurídico qualificado a partir da união histórica de dois saberes-poderes, não só a partir das contribuições de Foucault (2010), mas também entendendo as dinâmicas racializadas das relações sociais, a partir da colonização e da colonialidade-modernidade (QUIJANO, 2006; MIGNOLO, 2003; RESTREPO, 2010; ROJAS, 2010) como fatores imbricados na classificação, reconhecimento e destinação destes sujeitos, não apenas nos dados sobre encarceramento.

O trabalho sociológico sobre este tema aparece como a possibilidade de contribuir para o entendimento sobre como tais formulações jurídicas e psiquiátricas são socialmente produzidas, “estabilizadas” e assimiladas, a partir do trabalho etnográfico nos processos de execução criminal (PEC). Parti dos processos como informantes, fontes de informação, com uma linguagem específica, que aglutinam ações de diferentes agentes do executivo, do judiciário, da medicina psiquiátrica, dos presos-pacientes, das famílias e de outros sujeitos que aparecem neste “construto”.

Ademais, como Lima e Baptista (2013) demonstraram em suas pesquisas, há a necessidade do campo jurídico<sup>7</sup> se aproximar da antropologia [e da sociologia], para pensar as

---

<sup>7</sup> Bourdieu (2005) em *O Poder Simbólico*, desenvolve os elementos do Direito para pensá-lo como um campo jurídico e um objeto de estudo da Sociologia. Nesta proposição o sociólogo trabalha com alguns elementos centrais para análise, tais como o poder e o direito como uma forma de dominação, ressaltando as assimetrias nas relações neste campo. Este campo, historicamente produzido para produzir o mundo (BOURDIEU, 2005), é uma das bases

ações reproduzidas a partir do discurso de uma dogmática ideal, que não se encontra nas práticas jurídicas, nos tribunais, nos processos. O fechamento dos magistrados, dos bacharéis e dos diversos atores desse campo acaba por ocultar e distanciar a possibilidade de uma reflexividade científica sobre como a justiça é produzida no Brasil.

Ao fechar-se, autorreproduzir-se, o campo jurídico perpetua uma forma de saber-poder, desconexa com as doutrinas com as quais se filia, e muitas vezes impede a realização de pesquisas empíricas que possam se aproximar nas formas e verdades jurídicas “factuais”. Contrapondo-se a isso, está a importância de entrar a partir das Ciências Sociais nos produtos jurídicos, que inferem e interferem normativamente, buscando reconhecer os “processos de normalização da sociedade, sujeita seu projeto normativizador a fracassos sucessivos, que acabam por transformar essa normatização em apenas um arremedo de controle” (LIMA; BAPTISTA, 2013, p.17).

A pesquisa pode ser um pequeno passo para a desnaturalização das relações sociais estabelecidas com e sobre os sujeitos. Tais relações, muitas vezes remetem às classificações e percepções acerca do inimputável e demonstram uma dupla estigmatização da pessoa que comete um crime e encontra-se em sofrimento psíquico.

Desse modo, a investigação pretendeu empreender uma análise que assumisse a perspectiva dos direitos humanos e cidadãos daqueles que cumprem a medida de segurança, uma vez que a condição de inimputável pode abrir brechas para a uma descaracterização deste indivíduo como sujeito de direitos, por meio da “retirada de agência” ao mesmo tempo que designa a característica da periculosidade aos sujeitos, como alguém que precisa de constante controle e vigilância por sua imprevisibilidade, em divergência com as pautas da luta do movimento antimanicomial e com a Lei 10.216/2001, que indica a internação apenas em casos excepcionais.

A seguir, apresento a dissertação, que está dividida em seis capítulos. Em um primeiro momento realizo uma discussão teórica sobre a constituição da inimputabilidade e do manicômio judiciário no Brasil, bem como as suas bases ontoepistemológicas coloniais. Em seguida, a partir de uma revisão de literatura inspirada em estudos do tipo estado da arte compreendeu-se o que já foi produzido – e pode ser acessado - nas áreas das Ciências Sociais, e em produções com maior divulgação em áreas correlatas. Para finalizar a parte teórico-

---

da manutenção da ordem simbólica, conservando e apontando a universalidade de seu poder, o qual, segundo o autor, é um dos mais poderosos na ordenação e na dominação simbólica.



metodológica, apresento a etnografia em documentos e a sua importância para a análise e compreensão da produção de verdades jurídicas e da produção do inimputável em documentos e peças processuais.

No terceiro momento fui a campo, especialmente ao cartório do Foro Central da cidade de Porto Alegre/RS, o que está sintetizado em uma etnografia sobre a imersão em campo. Esse capítulo busca entender o funcionamento desse órgão burocrático, em que se produzem processos de execução penal. Ressalto não só os atores hierárquicos, mas aqueles que fazem a produção cotidiana do campo jurídico, das peças e do sistema de acesso eletrônico, pois o funcionamento do sistema de justiça não é um sistema monolítico, mesmo que tenha suas formas estabilizadas. Pensar o campo jurídico como campo é figurar sua complexidade. É um campo de conflitos entre atores que têm agência e exercem poder sobre outras pessoas.

O quarto momento foi a transcrição dos processos e a realização da etnografia dos documentos e as análises sociológicas acerca do problema e dos objetivos da pesquisa. Nesse capítulo investiguei um processo de execução criminal específico, para aprofundar a análise das peças, da coerência do processo, em suma, da produção do inimputável.

No último capítulo, trabalhei com três “temas” que se sobressaíram ao longo da etnografia dos processos, os quais foram trabalhados separadamente como partes constitutivas da construção do inimputável, e também, como pontos que indicam possíveis caminhos investigativos e de contribuição para os escopos de políticas públicas em saúde mental. São eles: juízes e psiquiatras; corpos em punição-tratamento; e circulações traçadas.

Em juízes e psiquiatras, avancei sobre dois atores centrais na produção da execução penal de pessoas consideradas inimputáveis, desde a determinação sobre a “sanidade mental”, sentença sobre a destinação à manicômios judiciários até as prorrogações ou extinções da medida de segurança. Através da análise de laudos psiquiátricos e decisões judiciais foi possível entender que a prática jurídico-psiquiátrica acontece permeada por convergências, bem como disputas acerca de quem decide sobre o preso-paciente.

No subcapítulo “corpos em punição-tratamento”, realizei uma análise dos nove processos de execução criminal das pessoas presas-internadas no Instituto Psiquiátrico Forense do RS, tendo como escopo as formas como os sujeitos, os corpos em punição-tratamento são geridos e tratados dentro do manicômio judiciário.

Finalmente, em “Circulações traçadas”, trabalhei com as relações entre sujeito inimputável e circulações no estado, em instituições psiquiátricas, em hospitais e em prisões tradicionais, como partes constituintes da produção do tipo social inimputável, mas também das suas trajetórias anteriores, durante e posteriores à prisão-internação. Busquei compreender como a prisão e o manicômio judiciário são partes de múltiplas relações de controle, punição e gerenciamento de populações marcadas pelas relações de subordinação racistas, territoriais, econômicas, familiares.

Seguindo, apresento o primeiro capítulo de discussão sobre a emergência da forma de sujeição pela inimputabilidade, compreendendo a formação sócio-histórica da sociedade brasileira, latino-americana e europeia ibérica e francesa, como essenciais para a formação desse “objeto híbrido” dos poderes e dos saberes jurídicos e psiquiátricos. Nesse sentido, trabalhei em diálogo com o pensamento decolonial, especialmente com a colonialidade de poder como transversal à constituição desse “tipo social”. Essas relações de dominação se evidenciam em relação à análise de dados da população alvo de políticas criminais, de encarceramento, de exclusão e marginalização social no Brasil, assim como historicamente caracterizados como “perigosos”, “perigo social” e na destinação à prisão-internação pela medida de segurança nos chamados manicômios judiciários.

## 2. A INVENÇÃO DO ANORMAL, A CRIAÇÃO DA PERICULOSIDADE E A SOLUÇÃO PELA MEDIDA DE SEGURANÇA

Ao iniciar a dissertação, interessa-me tentar situar e apresentar como as movimentações se iniciaram, as movimentações da pesquisadora dentro e fora de campo, do campo teórico sobre a conjunção jurídico-psiquiátrica, dos processos – por mim e pelos atores que o fabricam. Além disso, uma ação mais estática, mas também em um deslocamento, volto-me às definições legais para recortar o processo de execução criminal que será analisado. Assim, neste capítulo trago as definições utilizadas pelo campo jurídico e psiquiátrico sobre a medida de segurança, a inimputabilidade e a periculosidade, a revisão de literatura para entender a produção brasileira e situar a pesquisa, a metodologia trabalhada, e os primeiros passos, as primeiras experiências em campo.

### 2.1. MEDIDA DE SEGURANÇA, INIMPUTABILIDADE E PERICULOSIDADE

A compreensão da formação do “tipo social” inimputável nos documentos do processo criminal, necessita de uma análise da sociogênese de formação e de estabilização dessa categoria nos códigos penais no Brasil. Para isso, foi preciso buscar não só dos documentos legais suas emergências, configurações, mas concomitantemente análises sociológicas sobre por que e como se chegou às definições normativas que levam a existência de um processo de execução penal específico sobre um tipo social específico.

A dissertação propõe uma análise do inimputável a partir do rastreamento dos padrões de poder coloniais, ou seja, entendendo esse tipo social como algo além de uma simples conjunção ou sobreposição de saberes poderes, de disciplinas, compondo o *ethos* colonial de classificação ontoepistemológica do “outro”, com o estabelecimento de relações sociais baseadas na racialização, na racionalidade como formas das práticas de estado de diferenciação, gerenciamento e governo das populações (FOUCAULT, 2008), especialmente nas dinâmicas de encarceramento em massa, já que os manicômios judiciários fazem parte do sistema carcerário. Como aponta Godoi:

Uma abordagem dos mecanismos de funcionamento [...] do quarto país que mais encarcera no mundo, além de válida e interessante por si mesma, visa também a deslocar minimamente o eixo geopolítico que vem organizando as análises do encarceramento em massa (2017, p. 240)

A lógica punitiva como um plano de governo, uma governamentalidade (FOUCAULT, 2008) avançando o debate proposto por Wacquant de um sistema punitivo, mais do que se adaptar aos contextos do sul global, que o autor chama de “modernidade tardia”

(WACQUANT, 2004) estão relacionados a padrões sócio-históricos de dominação pelo colonialismo, e pela colonialidade, que sustentam o capitalismo no sistema-mundo<sup>8</sup> (WALLERSTEIN, 2004) desde 1492 na América Latina (QUIJANO, 2005). O que Wacquant denomina como um punitivismo necessário para a existência da política e da economia neoliberal nos Estados Unidos e na Europa, está relacionado e é dependente dos padrões de poder que possibilitaram a existência da modernidade, do capitalismo e do imperialismo, mostrando-se não apenas uma reprodução na América Latina, especificamente no Brasil, mas uma dependência ontológica das formas punitivas, a qual se desenrola com características próprias de uma ex-colônia dominada por uma elite branca e patriarcal.

Os inimputáveis, os “anormais” (FOUCAULT, 2010), desde uma perspectiva classificatória excludente, não compõem o arranjo de humanidade e racionalidade da modernidade. A partir de uma postura teórico-crítica entre o “giro decolonial” e o afropessimismo, esses sujeitos, assim como aqueles classificados pela raça, são marcados historicamente por qualificações de “perigo”, “não-humanidade”, “irracionalidade” e “insanidade”, atestada pelos saberes criminológicos e psiquiátricos-legais. A condição dos sujeitos encarcerados e institucionalizados em manicômios judiciários pode ser analisada não só em um cruzamento disciplinar, mas na expressão da formação sócio-histórica brasileira assentada e originada em formas produtivas (não apenas econômicas) da escravização, sustentada pelo racismo, pela colonialidade do poder, ser, do saber dentro de uma lógica punitivista no sul do globo.

Trata-se não de reafirmar a “outrificação” ou de negar o sofrimento de saúde mental e as consequências do adoecimento, mas de entender como o dispositivo penal-manicomial exerce poderes, a partir da conjunção de saberes, de constituição de um tipo social específico que é historicamente e socialmente construído, marginalizado, encarcerado, desumanizado – não necessariamente nessa ordem. Há no horizonte de análise a percepção de que essa sujeição e esse aprisionamento híbrido, contribui para a existência do mundo como conhecemos e retroalimenta a institucionalização, o adoecimento e o esquecimento social. Esse processo segregatório, ao mesmo tempo e pelo mesmo sistema de justiça permite a liberdade (GODOI, 2017, p.235) e as definições de sanidade para alguns e para outros não. O recorte dos processos

---

<sup>8</sup> Wallerstein (2004) nos quatro volumes de sua obra *The Modern World-System* analisa o estabelecimento do Estado moderno ocidental e do capitalismo como um sistema mundial, desde a colonização europeia. Na obra, o interesse não é afirmar que todo o mundo está sob o jugo, mas demonstrar que esse foi o único sistema que estabelece uma relação mundial interdepende, desde as formas econômicas, jurídicas, sociais, etc., apontando para um contínuo colonial nas dinâmicas entre os países.

criminais, traz uma das possíveis formas de rastrear as relações sociais que se articulam, disputam, e convergem às sentenças-diagnósticos neste arranjo moderno-colonial.

## 2.2. FRONTEIRAS COLONIAIS

A perspectiva da modernidade não só como um marco temporal, mas também como um padrão de poder que estrutura e sustenta relações desiguais e de subalternização do “outro” – construído por ela – é uma ferramenta para entender os processos coloniais que, hoje, por meio da colonialidade de poder (QUIJANO, 2005) continuam a constituir arranjos e classificações sobre os seres, suas subjetividades e sobre a natureza, assim como sobre a produção de conhecimento sobre as existências.

Nesse sentido, a pesquisa parte da proposição teórico-prática de que o Brasil, país latino-americano colonizado por Portugal, construiu-se a partir destas relações de dominação que produziram sentidos, necessidades, sociabilidades, formas econômicas, organizações políticas e sociais, desde o processo colonial, que permitiu a constituição e as bases do capitalismo e das formas de conhecimento europeus. A partir dessa relação, sustentada não só pela dependência colônia-metrópole, mas também pela necessidade da existência dessas formas de exploração, subalternização, escravização que os países – principalmente Ibéricos, França, Inglaterra e Alemanha – puderam desenvolver-se e conquistar e produzir a modernidade, a partir da América Latina e seu caráter universalizante em relação ao mundo (QUIJANO, 2005).

Esse processo histórico de colonização territorial brasileiro e latino-americano, não se restringiu às terras. A colonização foi um processo que violentou sujeitos que aos olhos do colonizador não teriam as mesmas capacidades, não seriam iguais ao padrão civilizatório delimitado. Desde os primeiros viajantes, marcam-se as falas de estranhamento deste outro: estavam em um ambiente próximo ao Éden, mas viviam na barbárie; povos sem F, L, R – sem fé, sem lei e sem rei; sujeitos que tinham partes de animais, canibais, desumanos (SCHWARCZ, 2012).

O olhar de estranhamento, etnocêntrico e sociocêntrico<sup>9</sup> (RESTREPO e ROJAS, 2010) do colonizador para aqueles que viviam nas terras brasileiras, está refletido nas cartas dos

---

<sup>9</sup> Restrepo e Rojas retomam a distinção entre etnocentrismo e sociocentrismo para a análise da colonialidade de poder nas sociedades latino-americanas. Segundo os autores, os antropólogos evidenciaram o etnocentrismo nas formações culturais, como a distinção entre “humanos” e não-humanos”. Já o sociocentrismo está relacionado à desqualificação e rechaço cultural, ideológico de setores culturais diferentes, como classismo, populismo. Entretanto, ambos constituem o significante de inferioridade (RESTREPO e ROJAS, 2010, p.135)

viajantes, nas produções sobre essas pessoas que pareciam distantes da concepção humana eurocêntrica, e prolonga-se aos “brasileiros” que também colonizaram o território. Essas primeiras formulações não se restringiam à descrição, mas avançavam na busca por qualificar e categorizar através de uma lógica de aproximação a uma desumanidade ou a um estágio anterior de humanidade.

A percepção sobre os chamados “indígenas brasileiros”, as descrições deles, as práticas de exploração e exposição dessas figuras “exóticas”, também construiu um saber sobre o outro que se baseava em definições de atraso, de suposta infantilidade das suas capacidades mentais, que por sua vez confluíam com e nas primeiras formulações e entendimentos medievais sobre aquele que precisava de salvação ou vivia na exclusão.

Além das múltiplas formas de dominação dos nativos brasileiros, a racialização e o racismo como ordenador do sistema-mundo (WALLENSTEIN e QUIJANO, 1992), deu-se especialmente pela escravização de pessoas negras do continente Africano traficadas para as Américas. Isso se organizou pela violência colonial, que permitiu e permite a chave humanização/desumanização para classificar e sustentar formas de dominação do sistema colonial capitalista.

Um dos marcos iniciais das formulações filosóficas é o nascimento do racionalismo moderno por meio das formulações de Descartes, principalmente em *Meditações Metafísicas* (1641), que “*privilegia el conocimiento, la descalificación epistémica se convierte en un instrumento privilegiado de la negación ontológica o de la sub-alterización. Otros no piensan, luego no son*” (MALDONADO-TORRES, 2007, p.145). É através do paradigma da razão – instrumental (QUIJANO, 2005) que se inicia a pensar sua forma negativa, ou seja, a desrazão, que seria o afastamento da essência do sujeito, a aproximação da animalidade, segundo Descartes (1641), o mergulho no erro e no sonho.

Tal ontologia basearia e organizaria as práticas de colonização intraeuropeias e nas colônias dos “povos abjetos aqueles que o imperialismo industrial rejeita, mas de que não pode prescindir: escravos, prostitutas, os colonizados, trabalhadores domésticos, loucos, desempregados, etc (MCCLINTOCK, 2010, p.119). Dá-se autorização para a retirada do sujeito seu caráter de humano ou, ao menos, igual, em uma dinâmica de desumanização, que pode ser interpretada como uma não-ética de guerra (MALDONADO-TORRES, 2007), que permite que alguns sujeitos sejam passíveis de violência, violação de direitos e da morte. Na alocação no papel do “outro”, é possível desenvolver e organizar conhecimentos delimitados como

universais, de forma a sustentar também o discurso da modernidade-colonialidade, que incide sobre este outro – aquele sobre quem se age, aquele sem história, aquele que deve ser assimilado no curso universalista e evolucionista da história humana.

Em consonância aos apontamentos de Wilderson (2021) sobre a nação branca definir quais seres são humanos, e quais seres são passíveis de sofrimento e violação, a persistência das violações passa a existir na medida em que esse mundo construído existe, em que as classificações racializadas, racionalizadas expõem e afirmam divisões que delimitam quem pode viver, a partir de seu “contrário”: “corpos negros são um tipo diferente de contaminante: eles são ameaças ao corpo humano ideal e à coerência psicológica da vida humana” (WILDERSON, 2021).

Ao pontuar as delimitações da nação branca (FANON *apud* WILDERSON, 2021) e as implicações para a constituição de uma sociedade moderno-colonial, considera-se que, além da condição não-humana em que a população negra está localizada - o que implica não-dor, não-sofrimento - estas classificações partem de um sistema de pensamento que define também o que é racional. De certa forma, incidindo sobre a produção da normalidade humana, essa racionalidade define formas de pensar, de estruturar a fala, o conhecimento, o corpo, e determina quem é humano, quem é sujeito do conhecimento e quem não é. Aqueles não racionais estariam assim em uma condição de animalidade, de “animais não-rationais”, um estágio anterior e infantil que precisa de intervenção.

Para compreender a origem das práticas psiquiátricas e jurídicas sobre corpos que são criminalizados e institucionalizados nos manicômios-judiciários, não só do Estado do Rio Grande do Sul, há de se ter no horizonte de análise que o racismo não está apenas nessa prática isolada, considerando que o marcador social da raça prevalece das dinâmicas de criminalização e aprisionamento, mas também nas formas constitutivas das instituições jurídicas. O racismo constitui mais do que práticas e discursos oficiais e não-oficiais, mas é parte da formação ontológica e epistemológica do que se delimita como mundo, do Estado-nação, do capitalismo, como força motriz que funda a modernidade – como espaço-tempo e como ontologia.

Podemos entender o racismo é uma relação produtiva da estruturação de um sistema econômico, político, social, um sistema de pensamento que funda esse mundo como se conhece. Ao passo que funda diferentes existências no mundo, essa forma de classificação através da raça delimita categorias que definem a humanidade – como condição - e desumanização – como um processo. As violências coloniais contra as pessoas negras e indígenas escravizadas foi e

continua sendo uma condição que sustenta o estado moderno capitalista do mundo ocidental, de forma a serem constitutivas das formas jurídicas e psiquiátricas.

A partir do século XVII, na Europa, principalmente na França, com a emergência da organização epistemológica do racionalismo moderno, fruto de questionamentos filosóficos que atravessam a história – nem sempre de forma linear - e diferentes correntes teóricas, possibilitou-se classificar o que antes não era ordenado – como a loucura no Renascimento – de forma a excluir da sociedade europeia, por meio das internações, loucos, prostitutas, mendigos, desempregados, etc. O internamento não visava um tratamento, mas sim a segurança da elite e do Estado. Excluía-se, portanto, aqueles que fossem um problema a ordem e que fossem improdutivos. (CASTEL, 1978)

Os processos de normalização empreendidos pelos médicos eram realizados a partir da incorporação de algumas práticas não só materiais, mas também de formas de organizar o saber médico dentro da sociedade, para além da individualidade de cada indivíduo, fazendo parte da ordem estatal, científica, de uma "disciplina" de corpos que é normalizada socialmente.

A questão pobreza *versus* medicina/hospital é apresentada enquanto política. Até um dado momento, os pobres não faziam parte do escopo dessas preocupações, e o hospital dentro dessa lógica tinha esses mesmos sujeitos como alvo, não para tratamento, mas como um "depósito" e campo de observação. Quando os pobres passam a ocupar um lugar de perigo, não só patológico, mas político também, tornam-se uma questão a ser pensada. Assim, há uma mobilização para tentar manter a "salubridade" de alguns e a "saúde" dos ricos. Não há apenas práticas de exclusão da cidade, de proibição de aglomeramentos, mas também a disciplinação e a constituição de um novo hospital, integrando o *ethos* social da medicina enquanto disciplina (FOUCAULT, 2006). Essa internação das pessoas “sem razão”, permitiu que fossem ao mesmo tempo excluídas e observadas, momento em que o saber médico pode se aproximar e formular as primeiras categorizações sobre a sintomatologia dos loucos (FOUCAULT, 2006).

Nesse período em que os antigos leprosários começam a ser lugares de reclusão para pessoas “indesejáveis” como os mendigos, as prostitutas e os loucos, dando seguimento ao Grande Enclausuramento (FOUCAULT, 1972). A partir do enclausuramento, intensifica-se a construção das casas correcionais, estabelecimento de controle de moralidades e recolhimento dos desviantes da moral e ameaçadores para a ordem estatal, ainda que não tivesse a intencionalidade do tratamento psiquiátrico.



Além disso, desde o século XV há grande influência dos chamados “contratualistas”, que tomam centralidade no debate do século XVIII. As formulações filosóficas contratualistas de Locke, Rousseau, Hobbes influenciaram na investigação da liberdade natural, da ação “racional”, de termos que qualificariam a natureza dos “homens”. Essas influências repercutem nas formulações da protopsiquiatria, que não tinha como objeto algo “demonstrável” e entrava em qualificações das causas e origens das quebras de contratos, a partir da loucura.

Nesse século, os hospitais-gerais são definidos como o lugar de reclusão dos alienados, não mais de todos os desviantes da moral e da razão, com o objetivo de que estes ficassem “solitários nestes estabelecimentos, tendo em vista a impossibilidade para o trabalho e assistência à domicílio e também a periculosidade peculiar, sobretudo se forem mantidos livremente (MACHADO, 2007, p. 68).

Em um movimento contrário ao grande enclausuramento, emerge a conhecida desinternação mobilizada pela medicina psiquiátrica de Phillippe Pinel. Pinel trouxe o caráter da medicalização e do tratamento não mais como terapêutica, mas com a intencionalidade de sanar a emergente doença mental. Esse novo discurso está aliado às crenças na cientificidade médica. A partir da alienação chega-se à doença mental identificável pela ciência e assim passível a utilização de um método: a) esvaziamento dos delírios através do isolamento e silenciamento do louco, b) introjeção da culpa e da loucura c) ridicularização da loucura e d) autoridade máxima do médico quanto ao saber acerca da loucura (PASSOS *apud* WEIGTER, 2015, p.50).

No momento em que a doença mental é definida e localizada nos saberes médicos científicos, também é desenvolvida sua categorização nos saberes *psi*<sup>10</sup> como fonte potencial de perigo. Em *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental* (2007), o médico elabora um dos primeiros discursos oficiais sobre a periculosidade dos loucos, como aqueles que podem a qualquer momento serem tomados por um “demônio” causador do mal, da discórdia, até mesmo da morte. Essa psiquiatria pineliana, segundo Portocarrero (2002), desenhou as linhas da prática psiquiátrica brasileira até o século XX.

Em meados do século XIX a psiquiatria se consolidou como uma ciência positivista, isto é, com saberes, métodos e objetos definidos. Passou a centrar-se em uma medicina biológica, que buscava o conhecimento de seu objeto, limitada à observação, e à descrição de

---

<sup>10</sup> Nomenclatura que Foucault designa à capilarização do poder a partir da “função-psi” – a psiquiatria, a psicopatologia, psicossociologia, psicocriminologia e psicanálise. Essas funções não se restringem ao discurso, mas constituem a própria instituição, o indivíduo psicológico e a psiquê (FOUCAULT, 2006).

distúrbios nervosos. Essa disciplina precisava expor sua importância sobre um objeto, considerando as disputas entre a medicina já consolidada e uma medicina de algo que nem sempre está ali, visível, mas pode estar no que escapa aos olhos da medicina tradicional.

Esse objeto de manipulação se esconde, não apenas na virtualidade da ação e do sujeito, mas em relações hereditárias, em “traumas”. Há uma diferenciação em comparação à medicina convencional, já que a doença mental não é reconhecível por exames do corpo, pelo menos até dado momento, e pelas mesmas formas tradicionais de anamnese. Segundo Foucault (2006), buscar-se-á na família, nas condutas, nos gestos, nos famosos antecedentes e histórias de vida para formar o objeto de manipulação, os métodos, os diagnósticos e os destinos.

No Brasil, os efeitos das apropriações e das novas formulações sobre a necessidade de organização social emergiram como política e práticas de Estado, primeiramente com a vinda da corte portuguesa em 1808 e, após, com os processos de reorganização das formas sociais, políticas e econômicas baseadas da escravização, que, por pressões externas, deixaram de ser a forma base de acumulação. Neste período, as teorias criminológicas e psiquiátricas formuladas na Europa entram na incipiente medicina social e de Estado brasileira.

Houve, portanto, um significativo deslocamento do objeto de análise da medicina, deixando de focar na doença para focar na saúde. O projeto do “medico político” estava no âmbito da prevenção, ou seja, deveria impedir o aparecimento de doenças e moléstias graves, atacando as causas primárias e tudo que pudesse atrapalhar o bem-estar físico e moral da população (CASTELO BRANCO, 2018, p. 43)

Os processos de transformação da colônia em sede da corte, assim como o fim da escravização, geraram uma mudança no ordenamento social brasileiro, a partir do crescimento populacional, da liberação desestruturada e desorganizada dos ex-escravizados, da falta de moradia, alimentos e saneamento básico. Em resposta, foi preciso recorrer à medicina social, a qual formulava um saber científico relacionado a “um projeto baseado em ordem, disciplina e saúde pública eficaz” (CASTELO BRANCO, 2018, p. 44) para o estabelecimento de um Estado, com o objetivo de desenvolver o controle social dos sujeitos, das sociabilidades, das doenças e das virtualidades.

A busca da medicina social atrelada ao controle e à organização social, encontra nos sujeitos degenerados, monomaníacos, “loucos, idiotas, imbecis, dementes” (LOBO, 2015, p.58) um impasse “racional”. Entre disputas sobre a origem e a causa das anormalidades, confrontaram-se teses de salvação até punição. E, ancora-se em um saber relacionado às políticas racializadas do século XIX e início do século XX, que, combinadas com inexistência

da integração social, culminam na exclusão política, cultural, socioeconômica, traduzem-se na incorporação dos sujeitos a partir da criminalização.

A partir dos processos de criminalização e de teorias auxiliares aos processos de formação social, como a miscigenação, definem-se hipóteses e definições biologicistas de inferioridade, especialmente de degeneração das raças – desde o fatalismo até a possibilidade de “salvação”. Essas hipóteses eugenistas, fortemente influenciados pela teoria de Emil Kraepelin (1856-1926), fortaleceram os discursos sobre os perigos e vantagens da miscigenação das raças (DUARTE, 2010), e são reformuladas, renovadas e propagadas por nomes como Conde de Gobineau, Nina Rodrigues e Teixeira Brandão, que tomam a centralidade do debate médico.

O surgimento histórico dos mecanismos desenvolvidos pela criminologia, e, cruzados com os saberes médicos (proto-psiquiátricos), surgem como ponto de apoio para “novas técnicas de gestão das massas humanas, capazes de controlá-las, fixá-las e de produzir indivíduos úteis do ponto de vista da produção e dóceis do ponto de vista político” (RAUTER, 2003, p.15). Schritzmeyer (2004) aponta que esse saber médico foi viabilizador da legitimação dos discursos eugênicos no país. Em uma conjunção com o campo jurídico, autorizou a sentença-diagnóstico como forma de controle e punição no sistema penal para sujeitos “anormais”, “monomaníacos<sup>11</sup>”, acusados de crimes sem explicação. Os poderes e saberes direcionaram-se a um ideal de desenvolvimento social, racial, econômico, que utilizou a naturalização das diferenças raciais para dar suporte à política de embranquecimento como sinônimo de civilização da antiga colônia.

Os dois dispositivos de cerceamento de liberdade, o carcerário e o manicomial, demonstraram similaridades durante os processos históricos, desde seu desenvolvimento desorganizado até a seu ordenamento disciplinar, e encontraram-se no século XIX. É nesse momento em que se pensa e se constrói o sujeito “anormal”, o louco-criminoso (FOUCAULT, 2010), um sujeito que não tem total domínio de seus atos, cujos crimes cometidos parecem fugir da compreensão médica e jurídica:

No século XIX, o saber jurídico depara-se com o crime desprovido de racionalidade e a questão a ser enfrentada é como se deve lidar com o delito que não possui inteligibilidade. É que “entre os criminosos haveria muitos alienados mentais que não

---

<sup>11</sup> O termo desenvolvido por Esquirol (1938) “monomania” foi associada à loucura sem delírio, como diagnóstico frequente aos “anormais”, pessoas acusadas de cometerem crimes e detentoras da “periculosidade”. Essa categoria teve grande influência para as políticas de criminalização e de criação do inimputável no Brasil.

realizavam estes atos intencionalmente. Seriam levados a este resultado motivados por impulsos incontroláveis” (BIRMAN, 1978, p. 285).

No novo século, este “impasse” viria a ser resolvido com a conjunção desses dois saberes. Nesse novo modelo jurídico manicomial, caberia ao psiquiatra realizar a perícia e, pelo laudo, determinar a condição mental e a periculosidade do sujeito.

A periculosidade como conceito/característica expõe o descontrole de algumas pessoas, que não podem estar soltas, fruto da política de controle social. Como já exposto em algumas pesquisas<sup>12</sup>, a gênese de sua origem está ligada a formulações morais, religiosas ocidentais (BARROS-BRISSET, 2011), mas toma sua forma especialmente direcionada às intenções da psiquiatria em se afirmar como ramo da medicina no século XIX na Europa, necessitando entender seu objeto para ser um dos saberes que poderia disciplinar, normalizar e gerir algumas populações que poderiam causar desarmonia para as práticas de Estado.

Este fenômeno acontecia juntamente com as transformações no direito, que buscava também entender como “crimes bárbaros” aconteciam, sem causas aparentes, nas quais os sujeitos poderiam ser percebidos como desviantes.

Periculosidade é o centro gravitacional de nossa política criminal que segue a máxima racista-colonial: outrificar para desumanizar, alinhavando o medo de corpos que representem a antítese do padrão branco, ideário que fundamenta a programação do sistema de controle racial por ter sua essência na hierarquização de existências, considerando muitas desprezíveis (GÓES, 2020, p. 156).

A periculosidade como uma característica do inimputável que necessita da internação, permanece nas fabricações de sentenças e de laudos psiquiátricos. Ainda que não tenha bases médicas ou jurídicas (MATSUDA, 2019), ela norteia as decisões de prorrogação das medidas de segurança.

O modelo construído para o “tratamento” da questão criminal é um dos núcleos do Estado moderno liberal e não foi superado. Esse modelo se baseia na dualidade da responsabilidade subjetiva, anteriormente era caracterizada como objetiva, e é atravessada por qualificações morais que compõem. A pessoa é punida se for responsável subjetiva for comprovada, mesmo que seja “inimputável”, portanto, ela é responsável pelo que ela e recebe uma “retribuição” pela sua conduta e pela possibilidade de agir de alguma forma desviante (periculosidade).

---

<sup>12</sup> No capítulo de mapeamento da produção brasileira.

O sistema jurídico se autoriza a tomar decisões de “sequestro” (AZEVEDO e CAPRA, 2018) a partir do veredicto médico, por seu saber técnico. O cruzamento disciplinar permite a emergência de uma instituição específica, como resultado de longas disputas entre campos de saberes, o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e de seu “objeto”, o louco-criminoso – o abarcado pelo campo jurídico e pela psiquiatria legal.

Desde a criação do primeiro manicômio judiciário – já extinto - multiplicaram-se em solo brasileiro as instituições chamadas de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, onde a punição sobrepõe-se a qualquer tratamento (CARRARA, 1998), e o tratamento confunde-se com a punição – através da utilização de altas doses de medicação e da contenção mecânica para “tratar” inimputáveis. Além das práticas médicas e psicológicas, o cruzamento com a punição fica mais evidente quando agentes penitenciários convivem diariamente com enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, uma vez que a imprevisibilidade de sujeitos perigosos e o possível cometimento de crimes, não caberia apenas aos saberes *psi* (FOUCAULT, 2006).

A legislação brasileira até 1980 permitia a existência das duas condenações, pela pena privativa de liberdade e pela medida de segurança, o que pode ser avaliado como uma punição do ato, e outra a punição e “tratamento” do sujeito. Entretanto, também estava em disputa a afirmação da doutrina jurídica, “duas concepções ou representações divergentes do indivíduo, mais particularmente do criminoso, em nossa sociedade: o paradigma “clássico” e o paradigma “positivo” (FRY e CARRARA, 1986, p.3). Atualmente, há a exclusão da pena, por absolvição sumária ou imprópria, quando o sujeito é considerado inimputável. Contudo, pelas formas de punição-tratamento, pela persistência da “periculosidade”, pela indeterminação temporal, ou mesmo pela equiparação do tempo de internação ao tempo da pena, não a de fato a absolvição da pena, mas a união das formas de punição em um dispositivo.

O campo dos movimentos sociais teve e tem grande protagonismo nas disputas e nas conquistas de direito e nas críticas ao sistema ideológico que construiu a inimputabilidade e as formas de punição-tratamento destinadas aos “loucos-criminosos”. Há uma longa trajetória construída pela Luta Antimanicomial aliada a atores e práticas da Psicologia Social, que tiveram atuação na tentativa desinstitucionalização da “loucura”. Luchmann e Rodrigues (2007), reconstituindo a história da trajetória dos movimentos antimanicomiais no Brasil, apontam o movimento social em sua pluralidade, reconhecendo que historicamente as lutas se articularam de diferentes formas por diferentes atores sociais, não apenas nas esferas institucionais.

Historicamente, os atores políticos podem ser datados, principalmente, a partir de 1976 com Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), o movimento de Renovação Médica (REME) e o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental. Desde a década de 70, marca-se movimentos denunciando o sistema nacional de assistência psiquiátrica do governo militar, e reivindicações acerca de aumento salarial, redução de número excessivo de consultas por turno de trabalho, críticas à cronificação do manicômio e ao uso do eletrochoque, e anseios por melhores condições de assistência à população e pela humanização dos serviços. É possível perceber que a luta por direitos e a luta antimanicomial é construída por diferentes pessoas, envolvendo principalmente trabalhadores da saúde, familiares e associações recém-criadas, para repensar a lógica manicomial.

No momento de redemocratização, no ano de 1987, acontece o II Congresso do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, no qual é escrita a Carta de Bauru, que é um marco na luta antimanicomial:

O manicômio é expressão de uma estrutura, presente nos diversos mecanismos de opressão desse tipo de sociedade. A opressão nas fábricas, nas instituições de adolescentes, nos cárceres, a discriminação contra negros, homossexuais, índios, mulheres. Lutar pelos direitos de cidadania dos doentes mentais significa incorporar-se à luta de todos os trabalhadores por seus direitos mínimos à saúde, justiça e melhores condições de vida. (CARTA DE BAURU, 1987).

A carta, organizada por trezentos e cinquenta trabalhadores da saúde, expressa pela primeira vez uma manifestação pública e organizada pelo fim dos manicômios no Brasil. Nesse mesmo encontro, é organizado o movimento antimanicomial e é definido o dia 18 de maio como Dia Nacional de Luta Antimanicomial, destinado a repensar os direitos de cidadania das pessoas com sofrimento psíquico intenso e defender a recusa do papel de agente da exclusão e da violência. Surge a Articulação Nacional da Luta Antimanicomial, mais uma vez é a articulação social que se organiza para a reivindicação das pautas antimanicomiais, e o Estado o mesmo ao qual se recorre às forças jurídicas e legais para assegurar direitos, o ator e a força contrária a desinstitucionalização. Entre 1987 e 1993, foram articulados alguns movimentos, incluindo a consolidação do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA), e realizado o I Encontro Nacional da Luta Antimanicomial em Salvador/BA. O Relatório Final do I Encontro do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, explicita:

O movimento da luta antimanicomial é um movimento social, plural, independente, autônomo que deve manter parcerias com outros movimentos sociais. É necessário um fortalecimento através de novos espaços de reflexões para que a sociedade se aproprie desta luta. Sua representação nos conselhos municipais e estaduais de saúde, nos fóruns sociais, entidades de categorias, movimentos

populares e setores políticos seriam algumas formas de fortalecimento (LUCHMANN; RODRIGUES, 2007, p.403).

Em 2000, é redigida a já mencionada Lei “Antimanicomial” 10.216/2001, em que são dispostas regulamentações para o tratamento de pessoas com transtornos mentais. Dentre elas estão as condições estruturais das instituições, os objetivos do tratamento – o que inclui a reinserção social, as predisposições da forma terapêutica aplicada, as formas de internação, e os direitos das pessoas com transtornos mentais. Na contramão de todos os avanços sobre as discussões acerca dos manicômios, ainda que indique caminhos, a sua “forma”, o manicômio judiciário e os sujeitos inimputáveis não são citados no documento, deixando uma brecha sobre o presente e o futuro dessas pessoas, duplamente estigmatizadas.

A permanência desse *locus* híbrido e privilegiado de soterramento dos corpos marginalizados, faz parte da lógica de controle, punição e gerenciamento das populações “perigosas” nas cidades. Como aponta Mallart (2019), os hospitais de custódia e de tratamento psiquiátrico são o destino final de uma trajetória existencial dessas práticas punitivas, patologizantes e controladoras dos corpos negros e pobres. Desde a expulsão para as margens das cidades, dos sistemas de saúde e de medicalização, das passagens por Fundações de Atendimento Sócio-Educativos (FASE), passando pelos presídios tradicionais, o “apartheid de fato” (VARGAS, 2017, p.88) já está sendo traçado nas “findas linhas” subterrâneas (MALLART, 2015) das impossibilidades colocadas à população capturada, principalmente, pela desumanização e criminalização no Brasil.

O final das linhas, para aquelas e aqueles sentenciados ao cumprimento de medida de segurança é, muitas vezes, uma forma de morte social e biológica. Há a persistência da lógica manicomial que, contrariando a Lei antimanicomial 2001/06, permite que os internos permaneçam até o fim de suas vidas aprisionados, superando os anos que teriam em uma pena comum. O tratamento não acontece, nem poderia acontecer em locais que servem como depósitos de pessoas destinadas à morte por meio de políticas estatais, de segurança e “saúde”, marcam uma experiência coletiva e individual, especialmente, uma “experiência histórica, a experiência presente, a experiência futura, a morte social, da perspectiva da negritude, como um dado trans-histórico” (VARGAS, 2017, p.95).

### 3. RASTREANDO A PRODUÇÃO BRASILEIRA

Para adentrar no campo de pesquisa propriamente sociológico sobre a injunção / sobreposição dos saberes jurídicos com os saberes da psiquiatria, que produzem uma forma de classificação sobre pessoas acusadas de cometerem crimes e irresponsabilizadas penalmente por motivo de “doença mental”, ou seja, as decisões e verdades jurídicas produzidas sobre a inimputabilidade, foi necessária uma pesquisa bibliográfica sobre o que foi produzido no Brasil e pode ser acessado, sobre esse tema no campo da Sociologia.

Nesse sentido, buscou-se trabalhos em quatro repositórios digitais: Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES; Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações; Repositório Digital Lume da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; e Scielo. Para realizar as buscas delimitou-se alguns descritores que pudessem orientar a pesquisa, são eles: “inimputável" AND "processos criminais"; "inimputável" AND "manicômio judiciário"; "louco-criminoso" AND "processos criminais"; "processos criminais" AND "manicômio-judiciário" OR "medida de segurança"; "sociologia" AND "medida de segurança"; "sociologia" AND "inimputável"; "sociologia" AND "louco-criminoso"; "sociologia" AND "manicômio-judiciário" OR "hospital de custódia.

O grande número de descritores escolhidos se justifica pela variedade de denominações sobre o inimputável e sobre o hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP), além da centralidade dos processos criminais para a análise proposta na pesquisa. Os primeiros achados se centralizavam em outras áreas do conhecimento, principalmente na psicologia e no direito, por isso foi necessário adicionar o termo sociologia aos descritores, para afunilar a pesquisa.

A revisão de literatura, inspirada em estratégias utilizadas pela metodologia do tipo “estado da arte<sup>13</sup>”, tentou mapear as produções científicas mediante a busca em bancos de teses e dissertações e bibliotecas digitais. Os trabalhos encontrados e selecionados para compor a pesquisa foram sistematizadas a partir de um formulário ligado a uma planilha do Excel para melhor organização e acesso. A planilha tem as seguintes abas: 1) autor; 2) título; 3) ano de publicação; 4) resumo; 5) área do conhecimento; 6) repositório; 7) link de acesso; 8) descritor utilizado para busca; 9) tipo de produção [tese, dissertação, artigo].

---

<sup>13</sup> O estudo do tipo “Estado da Arte” traz o desafio de ir além do mapeamento das produções científicas em diferentes campos do conhecimento, épocas e territórios, essa metodologia de caráter inventariante e descritiva busca conhecer “em que condições as teses, dissertações, publicações em periódicos, comunicações em anais de congressos e seminários têm sido produzidas (FERREIRA *apud* SILVA et al, 2020, p.2)



Além das teses, dissertações e artigos encontrados nas plataformas virtuais, outros artigos foram incorporados, especialmente encontrados em repositórios universitários que apareciam com maior frequência nas referências das teses e dissertações, com foco em pesquisas sociológicas e antropológicas.

Propus, também, um diálogo com livros mais citados nas produções encontradas, da área da psiquiatria, do direito, do jornalismo e da antropologia, sendo eles: *Danação da Norma: Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil* (MACHADO; LOUREIRO; LUZ; MURICY, 1978); *A História da Psiquiatria no Brasil* (COSTA, 1976); *A Deslegitimação das Medidas de Segurança no Brasil* (CATELO BRANCO, 2018); *Crime e Psiquiatria: Uma Saída* (MATTOS, 2015); *Holocausto Brasileiro: Genocídio 60 Mil Mortos no Maior Hospício do Brasil* (ARBEX, 2013); *Febrônio Índio do Brasil* (FRY, 1982).

### 3.1. AS PRODUÇÕES

A classificação como inimputável se dá a partir da decisão do juiz baseada no exame realizado pelo psiquiatra perito, a partir do incidente de insanidade mental. Para explicar a necessidade de internação ou tratamento compulsório, os poderes judiciário e psiquiátrico entendem a possibilidade de “surto” seguido do cometimento de um novo crime, devido ao transtorno. Além disso, o conceito de periculosidade percorre o processo, entendendo-o como uma característica ou conduta social que serve como parâmetro de decisão para a desinternação ou a permanência no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico.

A compreensão da emergência da periculosidade como conceito e como justificativa da persistência do aprisionamento é abordado por Matsuda (2009) que se dedica a entender sociologicamente a periculosidade na contemporaneidade, em um percurso às formulações do século XIX sobre as classes perigosas. A autora marca que há uma estreita relação entre a classe trabalhadora não passível de ser assimilada no contexto industrial inglês, aos sujeitos que já tinham passado pela prisão, principalmente pelo crime de pilhagem (p.12). Além disso, aprofundando a análise marxista, percebe-se que os estigmas são colocados sobre a classe trabalhadora, os loucos, os pobres, os não apreensíveis e não produtivos para o sistema capitalista. Atenta-se para o cruzamento entre medicina e direito, a partir das primeiras formulações sobre a loucura na Europa, as quais permitiram que emergissem enunciados que aproximassem os saberes em um objeto em comum, bem como as transformações das intencionalidades dos Estados e das práticas de governo sobre as populações (ALMEIDA,

2009). Tais pontos convergem no nascimento de uma psiquiatria e de seu objeto, de forma a gerir os riscos à sociedade burguesa e entender os crimes aparentemente sem razão.

Para ajudar a compreender esse conceito no Brasil, ao longo do século XX, as constituições e códigos penais assimilaram a periculosidade, atreladas a questões raciais e sociais em torno de uma segurança social no Brasil, refletindo especialmente no Código Penal de 1940 (ALMEIDA, 2009). Na sociedade brasileira, o autor ressalta a falta de consenso entre as práticas discursivas e as ações estratégicas dos representantes da psiquiatria, contrariando a tese do pesquisador e médico psiquiatra Roberto Machado *et al.* (1978) sobre as políticas de medicalização da população brasileira, a partir do século XIX. Tem-se duas percepções do estabelecimento dos saberes psiquiátricos em relação à população brasileira, e Almeida (2009) aponta que a obra *Danação da Norma* não aprofunda a análise sobre a atuação da psiquiatria junto à população ex-escravizada, assim como centraliza sua pesquisa na sociedade do Rio de Janeiro.

Assim, é preciso compreender como este conceito pode ser tão bem assimilado como intrínseco a alguns sujeitos, e nas relações com os sujeitos considerados louco-criminosos, principalmente no discurso jurídico. A necessidade da psiquiatria se afirmar como ramo médico, alia-se às necessidades do Estado em conter as ameaças “sem explicação”, tornando o “sujeito” o escopo das intervenções. Nesse sentido, o conceito de periculosidade não é jurídico, ainda que seja utilizado pelo poder jurídico. Ele tem origem na criminologia (MATSUDA, 2009) e nas teses do alienismo que não permanecem apenas dentro dos asilos.

Ao longo da história, apresentam-se transformações que se conectam e desconectam sobre a loucura, como a autora trabalha, desde Hipócrates, passando por Galeano, Santo Agostinho, São Tomé de Aquino, Plater. Mas a centralidade histórica das formulações disciplinares da sociedade moderna está em Beccaria, Pinel, Esquirol, Lombroso. Foi Beccaria, representante da Escola Clássica (PEGORINI, 2007) quem deu as bases para o direito penal, assim como o pensamento pineliano, que assimilado pelo Código francês, passa a anular o crime pela demência. Barros-Brisset traz o princípio da porta giratória de Foucault, afirmando como pineliano, “Qual seria o lugar para realizar a reforma do indivíduo fora da norma? Presídio ou hospício? Se a sua natureza comportar um déficit moral, vai para o hospício, e se, por outro lado, seu crime for o resultado de um desvio moral, vai para o presídio” (2001, p.45).

Barros-Brisset (2011), assim como Castelo Branco (2018) e Carrara (1998), aponta que para responder aos questionamentos, recorreu-se à psiquiatria de Esquirol, que dá a formulação

que poderia ajudar a responder a necessidade de pensar como punir e tratar: a monomania seria um déficit moral intrínseco – “uma loucura raciocinante, mas sem freio moral. Resta aplicar o tratamento moral pineliano. Esses casos saem da esfera da Justiça e vão para a psiquiatria” (p.46). Já Morel contribuiu propondo a medicina mental como parte de um plano de Estado para higiene física e moral, através das classificações da degeneração e os graus de perigo intrínsecos aos sujeitos. Segundo Barros-Brisset, o movimento se encerra com o expoente da Escola Positiva ou da Antropologia Criminal (PEGORINI, 2007) Cesare Lombroso, homogeneizando a demência e a delinquência que, a partir da ideia do criminoso nato, alia-se “à ideia pineliana de um déficit moral intrínseco na loucura, o que faz dos loucos indivíduos intrinsecamente perigosos” (BARROS-BRISSET, 2011, p. 46).

A partir das ciências criminais, alguns autores apontam as deslegitimidades da medida de segurança (CASTELO BRANCO 2018; MATTOS, 2015) no campo jurídico (BOURDIEU, 2015), enquanto proposta de tratamento psiquiátrico de pessoas em sofrimento psíquico. Nesse sentido, é possível perceber a constante disputa entre as Escolas Clássica e Positivista na implementação das políticas médicas e jurídicas no Brasil, as quais muitas vezes se confundem.

A criminologia positiva surge a partir da medicina social entrelaçada a uma prática policial, na qual “os médicos (criminólogos) encontram (como estratégia político-criminal) o corpo doente que tanto procuravam no “indesejado e inútil criminoso”; provaram, comprovaram e precisavam traduzir essas pesquisas e (con)firmações, juridicamente” (CASTELO BRANCO, 2018, p. 114). A loucura estava associada à indigência colocada como uma questão de ordem pública, que necessitava de organização de sua repressão na tentativa de suprir as limitações do juridicismo (CASTEL, 1978). Assim como nos países europeus, no Brasil também precisou ser pensada uma separação dos indivíduos pobres e “doentes mentais”, em espaços específicos, no século XIX, pois antes encontravam-se nas ruas, prisões, asilos de mendigos e porões das Santas Casas sem nenhum tratamento específico (CASTELO BRANCO, 2018, p. 57).

Fica evidente que a intenção de identificar, classificar e pensar um destino para as populações pobres e doentes mentais está ligada à classificação e hierarquização racial, bem como ao racismo científico que transparece nas formulações da época. São nomes como Cuvier, Spencer, Gobineau que influenciam o pensamento nascente da época. Castelo Branco demonstra as influências dos pensamentos darwinistas raciais na ciência médica e jurídica, pensando que o controle dos sujeitos perigosos estaria ligado a um manejo e reconhecimento dos potenciais degenerativos nas raças negras e indígenas, e da miscigenação da população

brasileira para propor soluções que abrangessem a segurança social e uma higiene das cidades. Nesse sentido, retoma-se Foucault (1979) para entender o nascimento de uma medicina social, menos ligada a um tratamento médico, do que ao controle social, chamando-o de um programa “político-normalizador-sanitário da sociedade” (CASTELO BRANCO, 2018, p.40).

É necessário ressaltar que os trabalhos que focam no desenvolvimento da psiquiatria e do campo jurídico no Brasil, trazem a influência do determinismo racial-social como uma das formas de identificação do perigo antes do patológico (ALMEIDA, 2009; CARRARA, 1998; CASTELO BRANCO, 2018; CORRÊA 2013). Para essas formulações, ressaltam-se a figuras dos médicos Nina Rodrigues - e da chamada Escola Nina Rodrigues (CORREA, 2013) – e Teixeira Brandão. Ainda que divergentes, essas escolas tiveram papel indispensável para a patologização do crime, ou melhor, do criminoso, assim como para a formulação de seus destinos.

Essas teorias e disputas tomam corpo principalmente a partir da criação do primeiro manicômio judiciário no Brasil e na América Latina, no Rio de Janeiro, em 30 de maio de 1921 (CARRARA, 1998). A questão científica que se desenrolava sobre o crime no final do século XIX, por diversos fatores como a urbanização e a industrialização, demonstrava necessidade de pensar a delinquência neste meio (CARRARA, 1998, p.63). Aparece a constante disputa entre os saberes médico e jurídico, sobre o destino dos sujeitos que não eram apenas loucos e apenas criminosos. Nesse sentido, precisava-se pensar em uma solução para os loucos-criminosos, na separação dos “loucos tranquilos dos agitados e perigosos” (CARRARA, 1998, p. 149). Carrara ressalta o protagonismo do alienista Teixeira Brandão, que argumentava a necessidade de uma solução estatal para pensar sobre a separação dos condenados alienados, em prol da ordem e da disciplina no Hospital Nacional.

O estabelecimento do primeiro manicômio judiciário não se deu de maneira consensual: havia divergência entre as classes sobre qual instituição deveria abrigar e segregar esses sujeitos degenerados delinquentes. Para ilustrar isso, Carrara traz as narrativas dos jornais e de periódicos da época, que exprimiam uma disputa não só em torno da instituição, mas também de uma definição sobre responsabilizar ou não; e de uma confirmação das disciplinas científicas – psiquiatria e medicina-legal.

Nas disputas em torno do destino e da natureza do crime e do criminoso, a instituição da seção Lombroso, específica para loucos-criminosos no Hospital Nacional foi uma das primeiras vitórias, e logo a criação do manicômio-judiciário. Para Carrara, além de uma

instituição híbrida, na qual os saberes se sobrepunham, anunciava-se o “surgimento de uma forma inteiramente nova de intervenção social, mais flexível, mais globalizante, mais autoritária” (1998, p. 1974), na qual o julgamento é muito mais profundo, não apenas do ato delituoso, mas da alma (FOUCAULT *apud* CARRARA, 1998).

Essas confirmações são percebidas no Código Penal de 1940 que, conciliando traços neoclássicos com a criminologia positiva cria o sistema “duplo binário” e a medida de segurança. A partir disso, a medida de segurança complementar à pena, tornando-se uma acumulação da punição, e mais tarde sendo substitutiva. “Esta, por sua vez, expressava a vontade do legislador de eternizar a sanção aos imputáveis que se tornavam doentes e perigosos ao convívio social, determinando, portanto, a segregação (CASTELO BRANCO, 2018, p.125).

Em termos distintos, Peter Fry (1982) apresenta os desdobramentos das práticas, em documentos do começo do século XX, e como os sujeitos eram encaixados nos “tipos” de indivíduos captáveis pelos saberes e poderes emergentes, em que se buscava uma naturalização desprendida de qualquer caráter ideológico das construções sociais e institucionais criminológicas (FRY, 1982). Esse caso que data o ano de 1927, de Febrônio Índio do Brasil, foi “capaz de revelar não só as noções correntes da sociedade brasileira da época sobre o crime, homossexualidade, profecia, loucura, punição e correção, mas também algo a respeito dos vários personagens que se envolveram no caso” (FRY, 1982, p.67).

Febrônio foi acusado pelo assassinato de um jovem, porém o caso tomou proporção midiática por características do sujeito e não de seu ato. Primeiramente, a acusação apoiou-se em seu histórico de crimes e especialmente de seu “passado moral” (FRY, 1982) o que dava sustentação e corroborava a denúncia e a confissão – na qual Febrônio afirmou ter sido torturado. Este caso marcava todos os requisitos para enquadrar um sujeito como um anormal, um monstro moral, trazendo a narrativa jurídico e médica – em constante disputa –, nos diversos laudos, nos atributos de desvios mórbidos, na sexualidade, nas perversões e nas ideias místicas do sujeito. O que há neste processo, e em inúmeros outros, é a expressão da psiquiatria em sua consolidação junto ao campo jurídico, ressaltando os aspectos morais e midiáticos que foram imprescindíveis para uma comoção e aceitação da sociedade, bem como de um campo de investigações que buscava encontrar características, comportamentos que dessem sustentação para o campo de saber e para a forma específica de punição-tratamento.

Azevedo e Capra (2018) apontam que a consolidação desta forma de punição-tratamento, admite um co-gerenciamiento do louco-criminoso e justamente a partir desse

casamento que é gerado o inimputável, por um diagnóstico psiquiátrico que influi diretamente nas decisões sobre a sentença que determinará a medida de segurança. Carrara (1998) indica que se não houvesse limitações na intervenção do perito psiquiatra que constrói o laudo para verificar a sanidade mental, o psiquiatra poderia se converter em juiz. Ainda essa ambiguidade é percebida na instituição jurídico-manicomial que se aproxima mais da prisão do que de um hospital, servindo não só para tentar conter a instabilidade e imprevisibilidade dos presos-pacientes, mas para que seja possível a intervenção do psiquiatra no âmbito criminal (CARRARA, 1998, p.33).

Assim como Carrara, ao realizar o documentário *A Casa dos Mortos* (2009) e o livro-censo *A Custódia e o Tratamento Psiquiátrico No Brasil* (2011), Diniz também identifica essa preponderância da punição sobre o tratamento, bem como a inexistência de tratamento de saúde, evidenciada por um abandono de sociabilidades, do alcance de políticas sociais e de proteção (DINIZ, 2011) – antes, durante e depois do internamento compulsório. Os dados censitários, o único censo realizado em HCTPs, identificam que a população dos manicômios-judiciários do Brasil é em sua maioria “masculina, negra, de baixa escolaridade e com periférica inserção no mundo do trabalho, que em geral cometeu infração penal contra uma pessoa de sua rede familiar ou doméstica” (DINIZ, 2011, p.15), o que se aproxima dos dados sobre outras instituições de privação de liberdade do país.

Ao longo do século XX as instituições de internação psiquiátrica, oficiais e não-oficiais se proliferaram. Arbex (2013), em seu livro-reportagem, conta a história do Hospital Colônia em Barbacena (MG), colocando na mídia um caso já conhecido, mas que até hoje se tenta apagar da história de Barbacena (ARBEX, 2013) e do Brasil. Neste manicômio, asilo ou depósito dos não desejados, construído em 1903, ocorreu um genocídio de mais de 60 mil pessoas que eram largadas por familiares, por cônjuges, pela polícia, pelo Estado através do emergente discurso psiquiátrico, que continha em si a intencionalidade do despejo, do abandono, da limpeza social.

A história dessas milhares de pessoas é o retrato de como se desenrolou a prática médica, psiquiátrica e jurídica acerca de sujeitos não só com deficiência ou transtornos, mas marcados por raça, classe e gênero durante o século XX. Nota-se que as experiências de segregação continuam nas bases das instituições psiquiátricas e de controle social dos sujeitos desviantes, evidenciando que o escopo das práticas de Estado está menos relacionado com o cometimento de um crime. Vê-se no passado recente o sofrimento psíquico e físico – desde o uso de

medicamentos, torturas, isolamentos, fome – ao qual são submetidas algumas pessoas na sociedade brasileira.

Em uma análise socioantropológica Franco (2017) aprofunda como são tratados os loucos-criminosos, a partir de linhas terapêutico-legais emaranhadas que perpassam os sujeitos internados nos manicômios judiciários. Percebe-se que as funções dos agentes envolvidos na determinação e aplicação da medida de segurança articulam-se, baseiam-se e fundamentam-se, a partir das agências do defensor público, do paciente, da equipe terapêutica. O autor traz os artefatos psiquiátricos utilizados, não só no manicômio judiciário, mas o que produz o “corpo abjeto” atravessado por moralidades, condenações, tratamentos e em especial os medicamentos. Trata-se, então, de medicamentos como tecnologias de poder que modificam e moldam as corporeidades dos sujeitos internados.

Nesse sentido, para pensar as agências e as tecnologias de poder mobilizadas nas instituições de privação de liberdade, Mallart (2019) identifica principalmente as porosidades que permitem o gerenciamento através da psicofarmacologia, ou seja, dos tratamentos e medicamentos. Percebe as prisões e manicômios como porosadas, arquipélagos, não como instituições fechadas e totais, mas como ilhas, e vai reconhecendo os canais que os conectam. A partir de sua análise, ressalta nas prisões a tecnologia de gestão de pessoas da psicofarmacologia, que também é uma forma de punição. “Trata-se de mobilizar as pílulas para administrar os efeitos desencadeados pelo funcionamento da máquina carcerária – uma espécie de gestão neuroquímica” (MALLART, 2019, p.22). Nos manicômios esta gestão farmacológica está em seu “tecido social”, que nos últimos anos passa por modificações intensas, apontando, também, para uma carceralização dos hospitais de custódia e tratamento, isto é, sua aproximação das prisões punitivas tradicionais.

A identidade da pessoa portadora de transtornos mentais<sup>14</sup>, não só aquelas que cometeram crimes, também é foco de algumas pesquisas, como na proposta sociológica de Silva (2015) em pensar como os pacientes passam a “causo”. O autor explora as múltiplas formações discursivas culturais sobre a pessoa portadora de transtorno e sobre a “carreira moral de um egresso de internação psíquica” (SILVA, 2016, p. 361), produzidas por diferentes atores. Ressalta-se, no universo pesquisado três destinos distintos às pessoas: “um caso de justiça que fechou a casa, um caso clínico em discussão no Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) e um “causo” que aderiu à causa antimanicomial” (SILVA, 2016, p. 361).

---

<sup>14</sup> Denominação afirmada e reconhecida após a Lei 10.216/2001, chamada de Lei Antimanicomial.

Ainda pensando as identidades, Silva et al. (2013) ressaltam os elementos morais que agem nas categorias governamentais, que implicam na modificação de nomenclatura das pessoas “portadoras de transtornos mentais em conflito com a lei”, em uma perspectiva de pensar uma série de mudanças, especialmente após a Constituição Federal de 1988 que afirma os indivíduos em privação de liberdade como sujeito de direitos: de presos a pessoas privadas de liberdade; menores infratores para jovens em conflito com a lei. Silva et al. (2013) destacam que a multiplicidade dos termos também expressa os sentimentos da população pela “coisa em si”, e como não pode ser modificada, abolida, pensa-se em reduzir o mal (HERTZ apud SILVA et al, 2013). Além disso, esta mudança é constituinte das políticas públicas por si, influenciando quem são os sujeitos abrangidos pelas políticas de saúde, por exemplo.

As lutas pela afirmação dos direitos das pessoas com “transtornos mentais em conflito com a lei” se dão pelas disputas em torno das nomenclaturas, de um “enquadramento dos sujeitos” de direitos (BUTLER, 2009) das políticas públicas e sociais de ampliação da rede de apoio psicossocial, de implementação de leis como a 10.216/2001 (Antimanicomial). As disputas demonstram as dificuldades da sociedade moderna em enquadrar os sujeitos. Assim, é possível perceber uma zona de fronteira entre as categorizações – louco e criminoso, que geram maiores exclusões discursivas e das práticas sociais. Além disso, a marginalização, a invisibilidade e a retirada de direitos são intensificadas pela tentativa da restrição de autonomia, de forma mecânica e/ou por meio da medicalização.

Para pensar a perspectiva dos direitos cidadãos e humanos, é necessário desmistificar as suas intencionalidades, assim como buscar as suas condições de emergência, atreladas aos paradigmas modernos, principalmente, à ideia de sujeitos de direito, democracia e de justiça. As fragilidades do Estado democrático de direito interseccionam as políticas violentas de controle e são legitimadas por argumentos ora de ressocialização, ora de segregação, em que se justifica a imprescindibilidade de sistema punitivista através de um Estado Penal (WACQUANT, 1999) e da cultura do medo (GLASSNER, 2003) que, em tese, é diluída no tratamento-punição através medida de segurança e, ao mesmo tempo, reforçada pela periculosidade do sujeito. Aparece a necessidade de pensar em direitos, a partir de uma perspectiva que englobe o reconhecimento de outros sujeitos, não enquadrados ou “menos humanos” (FONSECA; CARDARELLO, 1999), tensionando as relações e estruturas modernas, através de suas instituições jurídicas, penitenciais e manicomiais, assim como suas conjunções e sobreposições.



Esta pesquisa se posiciona em uma intersecção, dialogando com a produção já existente, especialmente, de Carrara (1998), de Mallart (2019), de Franco (2017), de Fry (1982) e de Castelo Branco (2018), para entender como e quais saberes e poderes são acionados e articulados na produção desse tipo social específico. Considero não só os saberes e a forma como se combinam, desconectam e disputam protagonismo sobre a sentença, diagnóstico e destino dos sujeitos, mas também suas tecnologias, seus artefatos, que formam um tipo social. A pesquisa se diferencia de tais produções, uma vez que o escopo é o “tipo social”, e considera necessária uma análise a partir da colonialidade como formadora das relações, práticas e discursos das instituições de Estado sobre os sujeitos aprisionados e internados. Além disso, o campo, espaço-tempo de imersão, foi o processo de execução penal, essa multiplicidade de documentos que toma centralidade na análise, pensados como produções de trajetórias, de destinos e de relações, lugar também em que emerge esse tipo social.

### 3.2. A MEDIDA DE SEGURANÇA NO BRASIL E NO RIO GRANDE DO SUL CONTEMPORÂNEO

Nesta dissertação, trabalhei especificamente com os processos de execução criminal de presos-pacientes<sup>15</sup> sentenciados, seja por conversão ou determinação direta, à medida de segurança de internação, ou seja, internados no manicômio judiciário do Rio Grande do Sul, para entender como se forma esse “tipo social” inimputável nas relações sociais do processo. Para isso, é necessário trazer ao corpo do texto as definições legais que agenciam e são agenciadas de diferentes formas na medida de segurança e na inimputabilidade.

A zona de fronteira desta dupla estigmatização, o louco-criminoso, que é também em uma sobreposição dos saberes jurídicos e médico-psiquiátricos (CARRARA, 1998), determina uma absolvição “imprópria” no Código Processual Penal (BRASIL, 1941), assim chamada pois ainda que o absolva, não desfaz as sanções que o impõe à privação dos direitos e, em alguns casos, da liberdade. Essa despenalização o leva a cumprir uma medida administrativa de “tratamento”, a medida de segurança, definida no Código Penal do Brasil (1940):

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 (BRASIL, 1940).

---

<sup>15</sup> Na dissertação optei pela nomenclatura preso-paciente; prisão-internação; aprisionamento-internação, com o intuito de posicionar o caráter híbrido da medida de segurança, marcando a punição como elo mais forte, seja através do aprisionamento, seja através da medicalização e da contenção.

O inimputável<sup>16</sup> por transtorno psiquiátrico, ou nos termos no Código Penal, “por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado” (BRASIL, 1940), passa a ser definido como a pessoa mentalmente incapaz de ser responsabilizada pelo ato delituoso, pois no momento em que o cometeu não tinha a capacidade de entendê-lo e de autodeterminar-se (BRASIL, 1940) sobre a ação. Esse sujeito não é sujeito de seu ato e, por isso, cumpre uma medida de segurança em hospitais de custódia e tratamento.

A medida de segurança, à qual o inimputável é submetido, não se iguala à pena de privação de liberdade nos termos da lei, pois é um substitutivo da pena, uma medida de custódia e de tratamento psiquiátrico que pode ser determinada na modalidade de internação no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou de tratamento ambulatorial.

Para a medida de segurança o tempo de cumprimento não determinado, ao contrário da pena tradicional em presídios, sendo expressa nos Códigos a internação por “tempo indeterminado” (BRASIL, 1940; 1941) Contrariando essa recomendação manicomial de internamento perpétuo, foi decidido pelo Supremo Tribunal Federal que a medida de segurança de internação deve ser equiparada ao tempo que seria cumprido em uma pena punitiva, ainda que em muitos momentos isso seja desconsiderado pelos juízes, promotores e defensores:

Assim, uma vez extrapolado o prazo de cumprimento da pena privativa de liberdade, deve cessar a intervenção do Estado na esfera penal, configurando constrangimento ilegal a manutenção da medida de segurança, independentemente da cessação da periculosidade do paciente (HABEAS CORPUS Nº 130.162 - SP (2009/0037291-1))

A prorrogação da medida de segurança, em tese, até o tempo equiparado à pena privativa de liberdade, ocorre por decisão do juiz baseado no Laudo de Verificação de Cessação de Periculosidade. Ela dá não só pela necessidade de tratamento atestada, mas pela persistência da periculosidade. Essa alternativa é baseada na periculosidade do sujeito, ou seja, na sua imprevisibilidade, na probabilidade de agir de forma agressiva e delituosa, nas virtualidades que sua personalidade, seu transtorno e suas condições materiais de existência e como estas se apresentam em direção a delito e a comportamentos desviantes:

É importante ressaltar que um local com maiores condições terapêuticas estará apto a atender as demandas, pois somente a família não terá capacidade de administrar a gravidade de sua doença além de estarem expostos **a sua periculosidade** (LAUDO DE VERIFICAÇÃO DE PERICULOSIDADE de João)

E

Na visão do perito redator, o avaliado, caso entender o Juízo que o periciando deva cumprir medida de segurança, essa deve ser realizada em nosso instituto, sendo que

---

<sup>16</sup> A inimputabilidade segundo o Código Penal e o Código Processual Penal acontece por três motivos: idade, ingestão de bebidas alcóolicas e por doença mental (BRASIL 1940; 1941).

além do mencionado deve ser enfatizado que o avaliado é **portador de alto grau de periculosidade** (EXAME DE RESPONSABILIDADE PENAL de José)

A periculosidade é, então, esse acordo entre o direito e a medicina que, após um século e meio de discussão em solo brasileiro, assentaram-se em um “co-gerenciamento” entre segurança pública e tratamento/punição do louco-criminoso:

A lógica perversa, assim, que se estabelece na execução das medidas de segurança passa pela sua aplicação em razão de um mero prognóstico de que determinada pessoa poderá cometer um crime no futuro, pelo maior lapso temporal no comparativo com as penas, e pelo seu cumprimento em condições iguais ou piores do que aquelas propiciadas pelo sistema carcerário destinados aos apenados (AZEVEDO e CAPRA 2018, p.138).

Esse co-gerenciamento acontece pela afirmação da verdade jurídica (FOUCAULT, 2013) da inimputabilidade sobre o sujeito inimputável e possivelmente periculoso, que necessita da intervenção jurídica para realizar o “tratamento” em um manicômio judiciário ou instituições de atendimento psiquiátrico, pela internação ou pelo tratamento ambulatorial. Essa periculosidade se diferencia da caracterização de presos, ainda que em muitos processos e reportagens se fale em periculosidade de presos imputáveis. Porém, ela não é firmada necessariamente pelos saberes médicos, como uma característica advinda de um transtorno psíquico e causa da internação, aparecendo nesses outros casos, como justificativas para impedir ou retardar progressão de pena (GODOI, 2017).

No Rio Grande do Sul, assim como em outros estados do Brasil, a medida de segurança é gerenciada por uma Vara de Execução Penal, jurisdicionada ao juiz competente, como determinado da Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984). No Rio Grande do Sul, é a Vara de Execução de Penas e Medidas Alternativas (VEPMA), criada em 2001.

A transferência para esta vara executiva alternativa específica se dá pela mudança de competência das Varas Criminais comuns, que enviam para este juizado os processos quando convertida a pena cumprida em prisões tradicionais em medida de segurança em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. Há também a possibilidade de, durante o julgamento do réu, ser instaurada a hipótese de insanidade mental, por meio da abertura de um exame que atestará o “incidente de insanidade mental”, já destinando às pessoas apenadas ao manicômio judiciário.

Atualmente, segundo o último levantamento do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN, 2022), no Brasil há 2.028 pessoas em cumprimento de medida de segurança de internação e 891 pessoas em tratamento ambulatorial. Esses números aumentam caso tenhamos a possibilidade de contabilizar o contingente de pessoas em prisão provisória nos manicômios judiciários, o que é difícil de realizar pois esse censo atualizado não foi realizado.

O manicômio judiciário do Rio Grande do Sul, chamado Instituto Psiquiátrico Forense Doutor Maurício Cardoso (IPFMC), foi criado em 1924, sendo o segundo manicômio-judiciário criado do Brasil, e atualmente o maior HCTP do Brasil em tamanho (TJRS, 2013). O IPFMC é a única instituição de custódia e tratamento psiquiátrico do estado, ou seja, todos os definidos como inimputáveis e sentenciados à internação, nos 497 municípios do estado, são destinados ao Instituto.

O Instituto Psiquiátrico Forense é composto por diferentes setores, como o administrativo, o jurídico e a equipe terapêutica. A equipe terapêutica, juntamente com os agentes penitenciários, é quem atua diretamente com os presos-pacientes, nos tratamentos, nas medicações e nas contenções físicas. Ela é atualmente composta, segundo os dados SISDEPEN (2021), por um dentista; seis enfermeiros; um clínico geral; dezesseis auxiliares e técnicos de enfermagem; oito psicólogos e cinco psiquiatras.<sup>17</sup> Observa-se que não há nenhum terapeuta ocupacional, nenhum técnico odontológico e nenhum médico de outra especialidade.

Os exames que compõem o processo de execução criminal, realizados pela equipe terapêutica, especialmente pelos psiquiatras e médicos peritos, são relacionados à “sanidade/insanidade” mental do preso-paciente. O primeiro laudo é o Exame de Responsabilidade Penal, que atestará ou não o “incidente de insanidade mental.” O exame é realizado por um psiquiatra perito, que trabalha no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HTCP), e deve responder aos quesitos elaborados pela acusação e pela defesa, para provar ou não que o acusado era capaz de “autodeterminar-se no momento dos fatos delituosos, de entender o caráter ilícito dos fatos” (Exame De Responsabilidade Penal de Pedro). Esse exame o definirá ou não como inimputável e será submetido ao crivo do juiz ou do tribunal do júri - em casos de crime contra a vida - responsável para realizar a sentença.

Os outros são chamados de Laudo de Verificação de Cessação de Periculosidade, realizado pela requisição do juiz da VEPMA, para verificar a persistência da periculosidade e a necessidade de prorrogar ou extinguir a medida de segurança de internação. É importante ressaltar, que os laudos não seguem um padrão definido, variando conforme a abordagem dos psiquiatras, embora normalmente sigam padrões de análise do sujeito: identificação; história social e familiar; histórico no HCTP; evolução psiquiátrica; comentários técnicos.

---

<sup>17</sup> Como já citado, os dados do Depen (2021) estão desatualizados. Segundo informações da VEPMA, há, atualmente, um psiquiatra no Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso responsável pelos 199 presos-pacientes.

Segundo os dados do Depen (2021), há 191 pessoas, nem todas apenadas no manicômio-judiciário do Rio Grande do Sul: 104 em regime provisório; 40 em regime fechado; 28 em medida de segurança; 8 em tratamento ambulatorial; 6 em semiaberto; e 5 em aberto (SISDEPEN, 2021). Os dados por cor/etnia de pessoas em prisão-internação no Instituto Psiquiátrico Forense (SISDEPEN, 2021), apresentam um diferencial quando comparado com as estatísticas nacionais da privação de liberdade: 67,54% das pessoas são brancas; 30,36% são negras (pretas e pardas); 1,57% amarelas; e 0,51% indígenas. Ainda que o número de pessoas brancas (67,54%) seja maior que a porcentagem de pessoas negras (30,36%), reflete a sobre-representação de pessoas negras, uma vez que a composição racial da população no Rio Grande do Sul é de 20,5% negros, e 79% brancos (CANDIDO et al, 2017).

A faixa etária predominante dos presos-pacientes é dos 35-45 anos com 37,19%; seguida por 19,37% com 30-34 anos; 17,8% com 25-29 anos; 17,28% com 46-60 anos; 6,28% com 18-24 anos; 2,09% com mais de 60 anos. Percebe-se uma população adulta e jovem adulta como a maioria, sendo 73,84% dos presos-internados pessoas com até 45 anos, assim como nas estatísticas nacionais de pessoas privadas de liberdade, um pouco maiores, que apontam para 81,76% de presos até 45 anos (SISDEPEN, 2021).

Em diálogo com a assessora do juiz da VEPMA, solicitei dados atualizados do Instituto Psiquiátrico Forense, dos quais foi disponibilizado o número de pessoas internadas. Segundo as informações prestadas pelo Instituto Psiquiátrico Forense (2022), no início do ano, atualmente há 199 pessoas internadas no manicômio judiciário do estado. Desse número, em cumprimento de medida de segurança são 147 homens e 5 mulheres; em internação provisória 37 homens e 3 mulheres; em “tratamento” 6 homens e 1 mulher. Dessas pessoas, 8 estão com a medida de segurança extinta, mas são remanescentes no manicômio judiciário.

Das modalidades de internação, a provisória é a internação em que as pessoas não receberam ainda a avaliação psiquiátrica, o incidente de insanidade mental, isto é, ainda não cumprem medida de segurança nem são legalmente inimputáveis, ainda que estejam internadas e recebendo a “terapêutica” e a punição pela privação de liberdade, em um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico por meses e, às vezes, por anos.

Já o chamado “tratamento”, consiste na realocação dos sujeitos presos em presídios tradicionais, que passam por algum episódio de sofrimento psíquico, como costumeiramente chamam de “ter um surto”. Após o chamado surto acontecer, a equipe administrativa dos presídios – de todas as cidades do estado – envia um “laudo”, nem sempre elaborado por um

psiquiatra ou outra especialidade médica ou psicológica, requerendo à VEPMA um tratamento temporário no manicômio judicial do estado.

Os pedidos para tratamento não acontecem apenas na situação de “surto”, mas também como uma dinâmica de punição e de controle da administração dos presídios e, acontecem recorrentemente. Em alguns casos, quando há algum preso que cause muita desordem - “presos problemáticos” - há o pedido de tratamento por meio da apresentação de um laudo. Como o juiz que avalia o pedido não pode negar o auxílio de saúde, nem o tratamento, libera-se a transferência para o manicômio-judiciário.

Os tratamentos temporários podem ser convertidos em pedido de investigação em um exame de responsabilidade penal, caso haja por parte da equipe terapêutica que o acompanha a suspeita de “patologia”. Esse pedido é realizado em uma folha de receita médica, à mão, por um médico que faz parte da equipe terapêutica. Em seguida ele é anexado e enviado pelo Departamento Penitenciário (DEPEN), através do Sistema Eletrônico de Execução Unificado, para chegar ao Juiz da Vara de origem da sentença do apenado, que o julgará em diálogo com a Defensoria Pública e com o Ministério Público.

A medida de segurança e o inimputável, assim como outras sentenças e verdades jurídicas (FOUCAULT, 2013) produzidas no processo criminal, são mediados por diferentes atores. Como citado, não só o juiz e o psiquiatra compõem o processo. Um desses atores imprescindíveis na dinâmica jurídica-psiquiatria é a defesa, recorrentemente na figura de um defensor público do núcleo da Defensoria Pública da Vara de Execução de Penas e Medidas Alternativas. O defensor ou, em alguns casos, o advogado particular (constituído) que o representará ao longo da prisão-internação no manicômio judiciário, tem o dever e o direito de intervir, por meio de manifestações (petições) em prol do sentenciado, mas se mostrando muitas vezes inativa, como afirma Rocha (2020), ao indagar a partir da fala de um pai ativista que perdeu seu filho para a política, a defensoria é “o Estado contra ele mesmo?”.

Além do defensor público, há o Ministério Público, através de um promotor de justiça do Núcleo do Ministério Público Vara de Execução de Penas e Medidas Alternativas que aparece desde a denúncia realizada até após a sentença. Após a sentença, abre-se o processo de execução criminal, em outras palavras, a aplicação, controle, gerenciamento da pena e do inimputável. Os promotores também dialogam a partir de manifestações, nas quais *requerem* ações, para a tomada de decisões dos juízes, sobre as prorrogações e sobre as destinações do sujeito “anormal” (FOUCAULT, 2010) ou do inimputável.

Já o juiz responsável pelo processo de execução penal do sujeito inimputável aparece no processo como quem fiscaliza e decide sobre o que acontece com o preso-paciente. Suas movimentações no processo se chamam decisões ou decisões interlocutórias de mérito principalmente sobre a prorrogação da medida de segurança, sobre solicitações de laudos de verificação de periculosidade, sempre remetidas ao Ministério Público e à Defensoria Pública para pedir as suas manifestações. Além dessas movimentações de “praxe”, quando há alguma intercorrência, necessidade de intimar, avaliar *habeas corpus*, comunicar Secretaria de Saúde, entre outros atores, o juiz é sempre quem decide sobre isso, mandando os outros atores do cartório – estagiários, técnicos, analistas – darem seguimento às suas ordens.

Todos esses documentos podem circular através do Sistema de Eletrônico de Execução Unificado (SEEU). Pela ação desses outros atores, como funcionários dos cartórios, especialmente estagiários, técnicos e analista judiciários, assessores que fazem o fluxo de documentos acontecer, isto é, o processo acontecer, o processamento do inimputável nas malhas judiciárias e, também, psiquiátricas. Sem a ação desses atores os documentos não seriam fabricados, anexados, circulados e nem chegariam as “partes” do processo.

De forma resumida, os atores se organizam de forma hierárquica. Alguns atores rastreados do campo jurídico que mobilizam saberes *jus*: polícia (extrajurídica), juízes, promotores de justiça; defensores públicos, estagiários, analistas e técnicos judiciários. No campo médico-psiquiátrico e saberes *psi*: perito – médico psiquiatra; e no manicômio judiciário a “equipe terapêutica”: psiquiatra, psicólogo, assistente social, enfermeiros, além de agentes penitenciários.

Fluxograma 1- Processo penal inimputabilidade e medida de segurança.

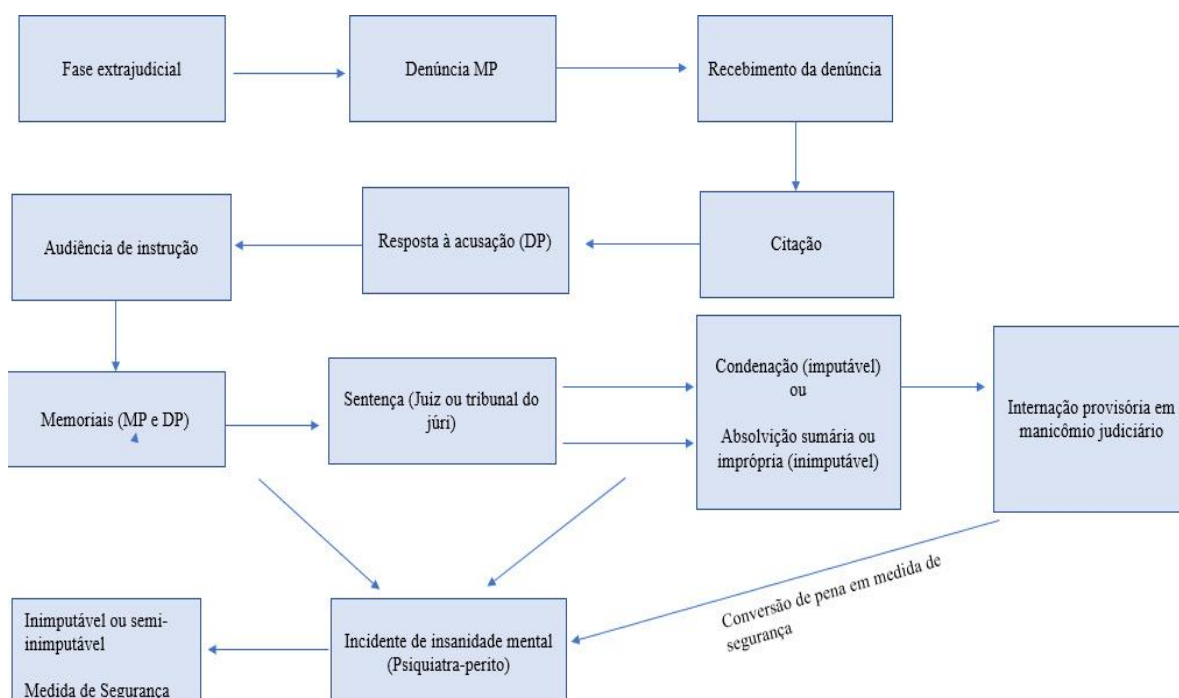


Figura 1 – Fluxograma 1

Fonte: Autora

Quadro 1- Atores e instituições envolvidas no processo de execução de pena (medida de segurança)

Campo Jurídico (Vara)	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (manicômio judiciário)	Outros atores envolvidos para desinternação
Juiz da VEPMA	Equipe Terapêutica (IPF)	Vara Cível – Curatela (advogado ou familiar)
Promotor de Justiça (MP/VEPMA) Defesa – Defensor Público (DP/VEPMA) ou Advogado Constituído	Psiquiatra Psicólogo Enfermeiros Médicos Clínicos Assistente Social Auxiliares e Técnicos de Enfermagem Terapeuta Ocupacional Agentes Penitenciários	Secretária de Saúde do Município Serviços de Residenciais Terapêuticos (SRTs) Centros de Atenção Psicossocial (CAPs)

Figura 2- Quadro 1

Fonte: Autora



#### 4. PESQUISA COM DOCUMENTOS

A pesquisa qualitativa com alcance descritivo, teve o objetivo analisar como se constrói o sujeito “inimputável” e a inimputabilidade determinada a algumas pessoas. Para isto, trabalhei com a etnografia documental combinada com estudo de caso dos processos criminais das pessoas consideradas inimputáveis na Vara de Execução de Penas e Medidas Alternativas de Porto Alegre no Rio Grande do Sul.

Este exame qualitativo foi realizado da análise etnográfica documental dos processos de execução criminal de pessoas inimputáveis. Para isto, realizei a categorização das peças existentes, ou seja, uma compreensão de como o processo se monta e quais as funções colocadas a cada uma das partes. Juntamente a isso, atentei aos sujeitos envolvidos na fabricação das peças e aqueles que proferem o que ali é descrito, para entender as redes de circulação e de produção dos processos.

A partir do que o fluxo do processo apresenta, busquei entender como é formada esta verdade jurídica da inimputabilidade, aliando o direito à medicina, da qual emerge o sujeito anormal (FOUCAULT, 2010) que é destinado aos manicômios judiciários ou hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTPs). Parti da assumpção preliminar de que esta verdade é um processo que assume diferentes formas de se expressar nos documentos, podendo ser números, gráficos, exames médicos biológicos, exames periciais, laudos psiquiátricos, sentenças, denúncias, despachos e decisões.

##### 4.1. AS VIDAS E AS MOVIMENTAÇÕES NO CAMPO JURÍDICO ATRAVÉS DOS DOCUMENTOS

A estratégia de coleta de dados da pesquisa passou pelo crivo das condições possíveis de adentrar ao chamado “campo tradicional”, com observações participantes e entrevistas. Nesse sentido, tendo em vista a pandemia da Covid-19, as possíveis restrições colocadas à realização da pesquisa com sujeitos em tratamento e custódia pelo Estado e a oportunidade de trabalhar com documentos privilegiados do processo de execução penal, optei por realizar uma pesquisa com e sobre os documentos burocráticos.

O trabalho de coleta de dados aconteceu em uma fonte de dados secundários, pré-existent, em documentos que aglutinam informações e dados, nos processos dos sujeitos inimputáveis. Isso foi realizado por meio da etnografia documental dos Processos de Execução

Criminal de pessoas consideradas inimputáveis, no Cartório da Vara de Execução de Penas e Medidas Alternativas (VEPMA) do Foro Central de Porto Alegre.

O cartório está localizado na Rua Aureliano de Figueiredo Pinto, no segundo andar do prédio conhecido como Foro I [antigo], no qual se encontram as Varas de Execuções Penais (VECs). Durante o tempo de pesquisa no Foro, foi necessário transcrever todos os processos que foram liberados para acesso, uma vez que não é possível sair ou acessá-los fora do cartório. Assim, quando as assessoras do juiz liberavam o acesso aos computadores, realizava a transcrição dos processos para, posteriormente, realizar a etnografia e as análises mais detalhadas. Aparentemente não houve um critério estabelecido pelos assessores sobre os processos, a não ser a disponibilidade daqueles mais movimentados.

Ressalto que a escolha dos processos foi realizada pela assessora do juiz e se deu a partir da disponibilidade de acesso aos documentos. Inicialmente foram disponibilizados os processos físicos que estão no cartório. Como a assessora afirmou não ter os números dos processos disponíveis, escolheu os processos mais manuseados e visualizados por ela e pelo juiz, ou seja, aqueles com maiores movimentações e, por vezes, com maior dificuldade de resolução, os que foram disponibilizados para a pesquisa. Em seguida passei a acessar o sistema virtual – onde a maioria dos processos estão alocados. O sistema virtual tem a sigla e é conhecido como SEEU, o Sistema Eletrônico de Execução Unificado pelo qual a assessora acessa com seu login e senha nos computadores do cartório.

Neste sistema é realizada a consulta das informações sobre a pessoa inimputada, a situação da medida de segurança, as movimentações dos atores do sistema jurídico e psiquiátrico, as peças – denúncia, sentença, acórdão, despachos, extinção, e os anexos. É possível rastrear quem são os atores que fazem as movimentações, quem escreve, quem assina, por quais instituições percorrem os documentos físicos e virtuais.

Os processos de execução criminal examinados, etnografados e analisados, têm seus dados e informações coletados de processos ativos, portanto o recorte temporal está sujeito ao tempo de cumprimento e de início da medida de segurança, na Vara de Execução de Penas e Medidas Alternativas de Porto Alegre. Por determinação do Comitê de Ética da SUSEPE, a escolha foi realizada e mediada pela assessora do Juiz da Vara. Também foi determinado o número de dez processos que foram disponibilizados para pesquisa durante seis meses, período este que foi estendido para um ano.

O acesso aos processos foi extremamente importante para que a pesquisa fosse viabilizada. Os documentos são fundamentais para entender como se forma esta categoria “inimputável” ao longo de um *processamento* ao longo da execução criminal – jurídico e psiquiátrico. Assim, realizou-se a leitura dos documentos na íntegra e anotação das peças que o compõem, para a análise da linearidade construída e dos elementos das áreas jurídicas e psiquiátricas que dão a coerência e a produção de sentido na trama jurídico-psiquiátrica.

Essa centralidade dos documentos não foi apenas uma estratégia recorrida no momento da pandemia, mas também marca a relevância de trabalhar com tecnologias e artefatos imprescindíveis às instituições, sendo concomitantemente essenciais “tanto para as etnografias realizadas em repartições burocráticas quanto entre sujeitos, famílias e movimentos que por elas transitam ou com elas interagem com determinadas finalidades (FERREIRA; LOWENKRON, 2020, p.7).

Como Vianna (2014) aponta, os documentos, papéis que são produzidos, que circulam e agenciam, podem ser pensados também como produções de destinos e de relações, notando os sujeitos que emergem desses encontros, desencontros, classificações, são “leis, documentos judiciais variados, histórias de vida capturadas, narradas e avaliadas sob condições específicas” (VIANNA, 2014, p. 43). A partir dessa perspectiva sobre os papéis, é possível olhar seu caráter de produto, também de produtor de realidades e de sujeitos, ou seja, não só através deles, mas para eles (KAFKA, 2009).

Através dos processos é possível acessar uma das formas centrais de produção, produzida por uma racionalidade de estado burocrático (WEBER, 2000). Hull (2012) retoma Weber (1978) para demonstrar como os documentos e a administração burocrática são algumas das formas de dominação “através do conhecimento” (WEBER *apud* HULL, 2012), a partir de uma contenção de uma forma de conhecimento e de produção de realidades e de sociabilidades ordenadas pelo estado, “ele [Weber] viu documentos como instrumentos para a materialização “ele [Weber] via os documentos como instrumentos para materializar referências e predicções a fim de estabelecer e comunicar uma relação estável entre discurso e indivíduos, ações, objetos e ambientes” (HULL, 2012, p. 256) (tradução da autora).

Segundo Onto (2020), os documentos não são apenas instrumentos de racionalização ou simplificadores de uma realidade, mas especialmente “artefatos performadores das mais variadas relações ou objetos governamentais” (2020, p.55) agenciados e produzidos pelos diversos atores envolvidos nos processos de confecção, de mediação, de disputa, de produção

de sentido dos discursos e das práticas que compõem as diferentes instituições e práticas constituintes da realidade.

A etnografia documental, na esteira de uma retomada metodológica muitas vezes negligenciada, negada em detrimento do campo “tradicional” de observação (STOLER, 2009) vem mostrando a capacidade de aprofundamento do entendimento dos documentos em um *locus* privilegiado, “em seu espaço social de fabricação, circulação e arquivamento oferece um olhar privilegiado sobre o ato de documentos, isto é, sobre como ele é realizado, o que significa e que efeito produz em diferentes contextos” (LOWNKRON; FERREIRA, 2020, p.18).

Para basear a realização da etnografia documental, recorreu-se ao que Ann Stoler (2009) nomeia como uma leitura *along the grain* (no sentido do processo) (tradução da autora), olhando para o percurso de fabricação, de atores sociais envolvidos, de produção de sentido, de práticas e de discursos, que os documentos oferecem e apresentam, dentro de um contexto específico. Marcam-se, sobretudo,

as preocupações de seus artífices, conferindo particular atenção às convenções que moldam aquilo que pode ou não ser registrado, as repetições, os esquecimentos, as diferentes modalidades de não ditos e hierarquias de credibilidade que delimitam saberes qualificados e desqualificados (LOWNKRON; FERREIRA, 2020, p.21).

Interessou analisar como são construídas as peças que compõem o processo, o caminho percorrido pelos diferentes atores que produzem o inquérito, a denúncia, os termos de audiência, os laudos psiquiátricos. As produções, agenciamentos e decisões tomadas em um campo jurídico (BOURDIEU, 2005), não permanecem intocadas por outros “campos” ou pelas conexões com outras instituições e outros saberes-poderes que também compõem o processo jurídico. As decisões e ações extrajurídicas, jurídicas e psiquiátricas [e da equipe terapêutica] confluem de maneira a formar, performar e produzir sentidos, categorias e experiências sociais para os sujeitos que dependem da decisão jurídica e psiquiátrica sobre a imputabilidade de seus atos.

Para isso, categorizei as peças como intuito de identificar sua função, seu conteúdo, sua autoria de produção e instituição responsável. No caso dos processos que contêm o inquérito, iniciou-se a investigação pensando quais atores sociais são produtores do documento e das falas contidas, como o réu, juiz, testemunhas. Nos casos em que não havia, rastreou-se a denúncia, o júri – em casos de homicídio - e os termos das audiências, seguindo esta lógica etnográfica proposta inicialmente.

Além dos documentos estreitamente jurídicos, dos laudos psiquiátricos e outros documentos de origem médica [legal] também foram transcritos e etnografados, com o intuito de entender como é contada e produzida a história do sujeito inimputável, desde sua identificação, sua história social e familiar, seus históricos “mórbidos” e as conclusões médico psiquiátricas, contidos nos exames e laudos de verificação de cessação de periculosidade.

Além da estratégia de pesquisa da etnografia documental, foi preciso recortar os processos para análise, por meio estudo de caso (YIN, 2001). Recorri a esta estratégia pelo tamanho dos documentos analisados, que muitas vezes têm mais de uma centena de páginas, impossibilitando que se trabalhe com uma grande quantidade de processos, uma vez que os documentos não foram disponibilizados para analisar fora do Foro, necessitando da transcrição – a mão e digitada - de boa parte das peças processuais. Ainda, esta estratégia é uma das formas de compreender e responder a pergunta “como”, não só quem, quando, onde acontece um determinado fenômeno social.

As particularidades, as subjetividades remetem para alguns sujeitos à etnografia – pelo número pequeno de informantes, porém é necessário pensá-la como método de pesquisa que ultrapassa o indivíduo, buscando nos aspectos sociais de comportamento sistemas que se relacionam e, demonstram que cada caso não é [apenas] um caso, mas: “o método etnográfico é visto como o encontro tenso entre individualismo metodológico (que tende a sacralização do indivíduo) e a perspectiva sociológica (que tende a reificação social)” (FONSECA, 1999, p.59).

Nesse sentido, foram transcritos dez processos de execução penal de sujeitos inimputáveis internados no Instituto Psiquiátrico Forense, mas com a escolha de um processo específico para guiar a dissertação, ainda que outros sejam trazidos ao texto em alguns momentos para diferenciar ou aproximar as dinâmicas estabelecidas na fabricação do tipo social.

O processo criminal e as peças que o constituem, contribuíram para a análise da produção de verdades jurídicas (FOUCAULT, 2002) sobre a inimputabilidade, sobre uma categoria, que muitas vezes se aproxima de uma identidade do sujeito. Procurei entender como nessas peças, ou na centralidade de algumas peças do processo, são trazidos elementos que sustentam a hipótese do incidente de insanidade mental e, logo, da inimputabilidade.

Na etnografia, é necessário investigar o contexto, o espaço-tempo em que estão localizações os sujeitos da pesquisa, não só para meios de aprofundar as possíveis análises acerca dos sujeitos, mas também para poder pensar o fazer etnográfico, para que sejam passíveis

de serem trabalhados na pesquisa qualitativa. No cruzamento de dados é possível comparar as falas, os diferentes discursos que se encontram em uma mesma realidade, “constrói-se a tessitura da vida social em que todo valor, emoção, atitude estão inscritas (FONSECA,1999, p.64).

Aliando-se a isso, reconheço que a produção contextualizada dos significados sociais da loucura e do delito ajudam a entender como, neste período, é percebido o sujeito inimputável e qual o destino que deve seguir. A destinação do louco-criminoso para hospitais de custódia de tratamento psiquiátrico no período contemporâneo é também fruto de processos de formação sócio-históricas no Brasil.

Tais processos sócio-históricos, que ressoam e formam o presente, perpassam as fabulações coloniais sobre indígenas, em que se marcam as falas de estranhamento deste “outro” que vivia na barbárie: sobre o negro escravizado, desumanizado e potencial perigo para a ordem colonial; sobre escravizados, loucos e deficientes desde a colônia (LOBO, 2015); sobre o mestiço e a degeneração racial que salientou a necessidade de estudar a partir de uma antropologia criminal, da medicina social e legal, os fatores de risco biológicos e sociais para a criminalidade (CORREA, 2013); os cruzamentos jurídicos e médicos eurocentrados que marcaram o início da república brasileira, bem como as instituições destinadas a esses sujeitos, desde as casas de correção, asilos e hospitais psiquiátricos (CARRARA, 1998); os períodos de maiores internações e faltas de políticas públicas para pessoas com transtornos psíquicos; e a rearticulação dos movimentos sociais que disputam junto à Constituição Federal (1988) e outros documentos legais.

Os documentos legais são essenciais, pois permitem uma abordagem relacional das decisões em relação ao ordenamento jurídico brasileiro que baseia a prática dos juristas e dos magistrados. Para isso, outras estratégias são necessárias, como a análise documental e bibliográfica de documentos legais como a Constituição Federal de 1988, o Código Penal de 1940, o Código de Processo Penal de 1941, a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, a Lei de Execução Penal de 1984, os dados do Departamento Penitenciário Nacional, os relatórios do Mecanismo de Prevenção e Combate à Tortura e pesquisas científicas acerca do tema.

O panorama histórico forneceu meios – documentos, pesquisas, registros, narrativas – para rastrear como as práticas jurídicas e médicas foram se estabelecendo e se cruzando, mesmo antes de assim serem nomeadas, formando seus objetos de investigação e de manipulação,

dentre os quais, o anormal. Além disso, contribui para perceber as articulações entre os campos, entre os arquipélagos (MALLART, 2019) pelos quais as trajetórias de alguns sujeitos são marcadas, conformadas e performadas pelas estratégias e existências de uma ordem jurídica na qual os documentos e os processos produzem realidades, materialidades, verdades, diagnósticos, destinos e categorias classificatórias.

Antes das análises, convém apresentar, brevemente, algumas informações que os processos transcritos e etnografados apresentaram sobre as pessoas presas-internadas no IPF. Trata-se de características gerais, informando nomes fictícios, que fazem parte da forma de sistematização de dados do campo jurídico, mas também dos saberes psiquiátricos que compõem a conjunção de saberes. Além disso, os dados gerais auxiliam na compreensão de algumas das relações que compõem a sentença-diagnóstico, as temporalidades de aprisionamento e as trajetórias antes, durante e após a prisão-internação, que serão aprofundadas nos capítulos de análises, agora sintetizadas nos quadros que seguem:

Quadro 2 – Dados gerais dos processos dos presos-pacientes

Nome	Idade atual	Cor	Escolarização	Região	Profissão	Delito	Diagnóstico	Tempo de prisão-internação	Situação atual
Antônio	28	branco	Não alfabetizado	Interior do estado do RS	Sem profissão/ Pescador	Homicídio qualificado (art. 121, § 2º. II e III)	Esquizofrenia Paranoide F20.0/CID 10	8 anos	Desinternação condicional em SRT
Carlos	32	Branco	Ensino médio incompleto	Interior do estado do RS	Sem profissão	Furto; roubo; lesão corporal	Transtorno por uso de drogas; Esquizofrenia Paranoide F19; F20.0/ CID 10	3 anos	Desinternado em SRT com vaga privada
João	64	Branco	Ensino médio incompleto	Interior do estado do RS	Servente	Violação de sepultura (art. 210)	Retardo Mental Moderado/ Esquizofrenia Paranoide	21 anos	Medida de Segurança Extinta, preso-internado, aguardando vaga em SRT

Jorge	64	Branco	Ensino médio incompleto	Interior do estado do RS	Eletricista/ Várias profissões informais	Homicídio; tentativa de homicídio (art. 121; art. 121, c/ art.14 na forma do art.69)	Transtorno Delirante F22.0 CID10	6 anos	Preso-internado
José	42	Branco	Ensino fundamental incompleto	Interior do estado do RS	Sem profissão	Tentativa de homicídio; porte e disparo de arma de fogo (art. 121, c/ art.14 na forma do art.69)	Transtorno Esquizoafetivo F25/CID 10	5 anos	Internação provisória, preso-internado sem medida de segurança
Márcio	43	Pardo/"mulado"	Ensino fundamental incompleto	Interior do estado do RS	pintor	"Cultivar plantação de maconha"; contra a liberdade sexual (art. 214, c/c 224, "a e "e", art. 226, I, art. 61, I).	Esquizofrenia Paranoide F20.0/CID 10	6 anos+ 19 anos	Medida de Segurança Extinta, preso-internado, aguardando vaga em SRT
Maurício	58	"sem cor definida"; branco	Ensino fundamental incompleto	Interior do estado do RS	Sem profissão	Tentativa de homicídio (art. 121, c/ art.14 na forma do art.69)	Transtorno Psicótico não orgânico não especificado (F29) Transtorno Mental e de Comportamento decorrente do uso de canabinóides (F12) e Transtorno Mental e de Comportamento decorrente	8 anos	preso-internado com alta progressiva aguardando vaga em SRT



							do uso de crack (F14)		
Paulo	41	Branco	Ensino Superior completo	Interior do estado do RS	Engenheiro	Homicídio (art.121)	Esquizofrenia Paranoide F20.0/CID 10	7 anos	Desinternado em SRT privado
Pedro	24	Pardo	Ensino fundamental incompleto	Cidade Metropolitana da Capital do RS	Auxiliar; atendente	Roubo; lesão corporal; tentativa de homicídio (art.157, 2, II; art. 244-b; art. 69)	Esquizofrenia; Transtorno Esquizoafetivo F20.0; F25; CID 10	5-6 anos	Desinternado em SRT com vaga do Estado
Ricardo	39	Pardo	Ensino fundamental incompleto	Interior do estado do RS	Sem profissão	Falsa identidade (art.307); absolvido do art. 155 por insignificância)	Esquizofrenia; Psicose não especificada; "transtorno por uso de drogas"	7 anos	Preso-internado

Figura 3 - Quadro 2

Fonte: Autora

Quadro 3- Breve trajetória jurídico-psiquiátrica dos presos-pacientes

<p>Antônio:</p> <p>Desde a infância estava sob “medida de proteção” do MP. Ao completar a maioridade teve a internação provisória decretada (2013), por suspeita de homicídio (condenado 2 anos depois). Ao longo do processo, são anexados documentos que corroboram ao “histórico de atitudes impróprias, agressões e violências”. Tinha diagnóstico de esquizofrenia desde os 11 anos, segundo o MP “assim como toda sua família”, e desde a infância frequentava APAE, RAPS. Apenas em 2015 foi decretada a medida de segurança. Desde 2017 a equipe terapêutica buscava SRT para desinternação, assim como reestabelecer vínculos com a mãe do preso-paciente, a qual, por fatores socioeconômicos e por cuidar de outros 4 filhos em sofrimento psíquico, não conseguia estar presente. Em 2021 conseguiu vaga em SRT e continua em desinternação condicional.</p>	<p>Carlos:</p> <p>Em 2017, tinha 21 anos quando é denunciado por tentativa de roubo com arma branca. É preso em um presídio tradicional em sua cidade. Ao longo do cumprimento da pena passa por diversas internações em Hospitais e Clínicas para tratamento de usuários de drogas, o que já acontecia anteriormente a sentença. Esse tempo é marcado por fugas, o que o faziam passar por “processos administrativos”, sempre sendo um problema para a instituição prisional. A partir de 2019 é pedida internação em manicômio judiciário, com o argumento da defesa de “seu direito a tratamento”. Depois de ser internado em outro hospital, é enviado ao IPF, permanecendo de 2019 a 2022. Durante a internação, o “vai e vem” também era presente na alocação em unidade fechada e aberta, especialmente quando havia piora de sintomas. A desinternação foi possível pelo esforço da equipe terapêutica em reaver os laços com o pai (bem economicamente), que pode transferi-lo de cidade e custear vaga em SRT.</p>	<p>João:</p> <p>Em 2001 foi sentenciado por violar sepulturas. Era morador de rua, assim como seus irmão, e seus pais já eram falecidos. No processo, são anexados documentos que mostram a dependência de álcool desde a infância. Desde então, diagnosticado com “esquizofrenia paranoide e retardo”, permaneceu preso-internado no IPF, tendo sua medida de segurança renovada sequencialmente por “permanência da periculosidade”. Em 2012 foi morar em um albergue, porém retornou com indícios de mau tratamento. A equipe terapêutica e o juízo da VEPMA buscam SRT, porém não há vaga em sua cidade de origem. Atualmente buscam junto a Secretaria de Saúde do Município, e dão andamento ao processo de curatela.</p>
--	---	---

<p>Jorge:</p> <p>Em 2016 foi condenado por homicídio e tentativa de homicídio, recebendo medida de segurança desde o início. Embora tenha filho, os vínculos familiares não são presentes, especialmente por conflitos anteriores. A equipe terapêutica afirma melhora nos “sintomas da doença”, porém ainda é preciso permanecer pois, “é um paciente psicótico, com crítica extremamente limitada em relação à doença mental que possui e aos delitos que praticou, de modo que a adesão ao tratamento medicamentoso está diretamente relacionada ao cumprimento da presente Medida de Segurança”. Além disso, é preciso regularizar sua aposentadoria e os benefícios previdenciários para que possa ser desinternado e tentar vaga em SRT.</p>	<p>José:</p> <p>Sentenciado por tentativa de homicídio (2016), cumpriu pena em presídio tradicional. Durante o cumprimento de pena teve internação provisória no IPF (2017) para alguns tratamentos. Em 2019, preso-internado no IPF, há a conversão de pena para medida de segurança. A equipe terapêutica afirma que por volta dos 20 anos os sintomas se manifestaram, e já fora internado em clínicas. Não tem familiares ou amigos próximos que auxiliem no processo de desinternação. Atualmente a medida de segurança está extinta, por entendimento do juiz, que chamou de “imbróglho” a conversão, pois necessita de novo julgamento. Permanece preso-internado no manicômio judiciário.</p>	<p>Márcio:</p> <p>O preso-paciente foi internado no período 1996-2002 no IPF, por cultivo de maconha e por ter sido diagnosticado com esquizofrenia e dependência de álcool e maconha. A equipe terapêutica afirma que desde a adolescência Marcio usava drogas, já fora internado em clínicas, e advém de uma família pobre e com poucas estruturas capazes de dar prosseguimento ao tratamento necessário. Em 2003 é novamente sentenciado, e diretamente destinado ao IPF, dada a internação anterior. Permanece preso-internado no manicômio judiciário por não ter para onde ir, pois está em “abandono familiar”. Também espera o processo de curatela, enquanto as equipes (IPF e VEPMA) buscam SRT.</p>
<p>Maurício:</p> <p>Em 2014 sentenciado por tentativa de homicídio, cumpriu prisão preventiva. Nesse tempo, foi internado provisoriamente no IPF e lá permaneceu. Alguns meses depois teve a medida de segurança decretada. Permanece em prisão-tratamento especialmente por uso de drogas. Tem um vínculo familiar fraco, mas que ajudou a reformar a sua casa, na qual pensou em morar. Porém, isso não se realizou. Atualmente segue preso-internado esperando a Secretaria do Município de origem informar sobre vaga em SRT.</p>	<p>Paulo:</p> <p>Desde a sentença por homicídio, em 2013, foi considerado imputável, diagnosticado com esquizofrenia. Apresentam-se históricos de internações, tratamentos psiquiátricos desde a adolescência, porém sem continuidade necessária para o tratamento “eficaz”. Tem poucos vínculos familiares, especialmente após o delito. Ainda assim, após alguns consecutivas prorrogações da medida de segurança, a boa situação econômica da família, que gerou a ele herança, permitiu a saída mais rápida do manicômio judiciário para um residencial pago pelo ex-presopaciente.</p>	<p>Ricardo:</p> <p>Condenado por falsa identidade, ao negar ser ele mesmo a um policial, no momento em que tentou realizar um roubo. Desde 2003 era internado no IPF por transtornos por uso de drogas, psicoses e esquizofrenia. Vivia em situação de rua e em abandono familiar. A internação atual ocorreu em 2015, mas somente em 2017 decretada a medida de segurança. O motivo principal é ser usuário de crack e as várias tentativas de fuga, o que faz com que fique em unidade fechada no manicômio judiciário. Atualmente segue preso-internado.</p>

Figura 4 –

Fonte: Autora

## 4.2. CRITÉRIOS ÉTICOS

A ética profissional em pesquisa pode ser expressa como um procedimento metodológico indispensável de ser empregado pelo pesquisador em todas as etapas da pesquisa, de forma transversal ao trabalho da pesquisa social. Dessa forma, a ética é percebida como um compromisso de seriedade, respeito e honestidade como fazer científico e com os atores que compõem a pesquisa, sendo regulamentada pela resolução 510/16 ou pelas diretrizes específicas das instituições, a necessidade de reconhecer o compromisso ético é também um esforço em localizar a pesquisa em um espaço democrático e de respeito aos indivíduos, à comunidade, ao trabalho científico e à extensão de efeitos da pesquisa.

A realização da pesquisa esteve condicionada e comprometida com as recomendações éticas da pesquisa em Ciências Humanas, a partir da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 e nas determinações do Comitê de Ética da Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE).

Assim, os dados coletados omitiram qualquer informação que possibilite a identificação dos atores envolvidos, desde policiais, escrivães, paciente, médicos, defensores, promotores e juiz, uma vez que o objetivo é entender como é constituído o sujeito através das peças do processo, das produções de sentido do discurso médico-jurídico, sem necessidade de trabalhar com os nomes, números de processos, endereços e outras informações que levem a qualquer identificação. Assim sendo, respeita-se a ética não intervindo diretamente com seres humanos ou colocando-os em risco, podendo trazer, na pesquisa a ser realizada, contribuições para as ciências humanas e sociais, por propiciar novas interpretações e representações dos dados disponíveis.

Por ser uma pesquisa que trabalhou com informações e dados de processos ativos, dos quais algumas partes correm em sigilo de justiça, foi necessário realizar contato antecipado com o Foro Central, com o Juiz da Vara de Execução de Penas e Medidas Alternativas e com a Superintendência dos Serviços Penitenciários, para que se iniciasse um diálogo sobre a possibilidade de realização da pesquisa.

A submissão do pré-projeto ao Comitê de Ética da SUSEPE ocorreu no final de setembro de 2021, pela necessidade da realização de uma pesquisa exploratória que propiciasse um primeiro contato com campo de pesquisa e com os processos. Assim, um pequeno projeto explicando o tema, o problema, os objetivos, as bases teórico-metodológicas da pesquisa, anexado juntamente com documentos de identificação e de comprovação de matrícula e a um

Termo de Responsabilidade de Pesquisador assinado, foi submetido à apreciação do Comitê de Ética.

A necessidade de assegurar o respeito aos princípios éticos nas pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, relaciona-se com o reconhecimento da liberdade e da autonomia dos atores envolvidos na pesquisa. Nesse sentido, a pesquisa é também uma forma de assegurar e defender os direitos humanos, recusando práticas violadoras e autoritárias materiais e simbólicas sobre os pesquisados. Este empenho ético busca também consolidar a pesquisa social, por práticas democráticas não verticalizadas, sobretudo acerca dos dados coletados, a destinação à pesquisa e o compromisso com o fazer científico sociológico, o qual tem grande contribuição para a análise da produção e autorreprodução das práticas do campo jurídico (BOURDIEU, 2005) e psiquiátrico.

## 5. PRIMEIROS PASSOS EM DIREÇÃO AO FORO CENTRAL

A realização de uma pesquisa em um lugar burocrático da sociedade ocidental, do qual se conhece os prédios cinzas, a circulação de advogados, de juízes, e a função de sentenciar e punir, deparar-se-ia constantemente com desconhecimentos, barreiras, aprendizados e múltiplos sentimentos. Nesta seção, apresento os primeiros passos antes de estar em campo, ao passo que se mostra como o próprio campo, em outros termos, em outros atores e em outros objetos.

No primeiro momento, o movimento realizado foi buscar através da internet o e-mail, o telefone da Vara de Execuções de Penas e Medidas Alternativas de Porto Alegre. Este órgão judiciário é responsável pela aplicação da medida de segurança – “pena e tratamento alternativo” - de pessoas acusadas de cometerem crimes e que têm sua sanidade mental questionada, para as quais o juiz determina o incidente de insanidade mental, que é uma investigação pericial psiquiátrica, segundo os documentos Código de Processo Penal (1941), artigos 149 e 154 e artigo 26 do Código Penal.

Nessa pesquisa no *Google* para encontrar os contatos, tive acesso ao endereço e enviei um e-mail apresentando-me, explicando o interesse, o contexto da pesquisa, sem saber a quem, especificamente, me direcionava. Passados alguns dias, recebi uma resposta assinada pela assessora do juiz. A assessora se apresentou prontamente aberta para entender mais sobre a pesquisa e sobre a pesquisadora, requerendo um atestado de matrícula no Programa de Pós-Graduação em Sociologia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, um documento de identificação oficial e nacional e outro documento de identificação textual sobre a pesquisadora e a orientadora.

Logo selecionei, separei os documentos e entrei em contato com a Profa. Dra. Melissa, que me orienta pedindo que escrevesse esta tal identificação. Tratava-se de um texto identificando a mim, a ela, a minha trajetória de pesquisa e o tema geral da investigação. Após o envio dos documentos, destes papeis que identificam e falam sobre a pesquisadora, e de um novo e-mail da assessora permitindo minha ida ao Foro, preparei-me para ir.

A preparação para adentrar aos prédios acinzentados da justiça não foi simples, foi pensada. Eu tinha uma ideia prévia dos corpos que circulam por tais prédios, das roupas que

utilizam, de um *ethos* incorporado – posturas, formas de falar específicas. Escolhi uma roupa semiformal<sup>18</sup>, uma calça de alfaiataria com listras, uma blusa preta e um blazer preto.

Saí de minha casa em um *Uber*, em julho de 2021, um período que a Pandemia da Covid-19 limitava ainda mais as circulações em transportes coletivos, principalmente a minha, por morar com minha avó e minha mãe que é cadeirante e tem múltiplas doenças crônicas. Assim, tentei manter ao máximo os cuidados para prevenir contrair o vírus da Covid-19, apenas saindo para realizar a pesquisa.

Atravessei a cidade por 35 minutos em direção ao Foro Central. Desci em um dos prédios da conhecida região que concentra os *Poderes Judiciários*, perto da orla do Guaíba e do shopping Praia de Belas em Porto Alegre. Até então, não conhecia bem a diferenciação entre os prédios. Desci no chamado Foro novo, em um dia chuvoso. Entrei em um prédio cinza com grandes vidros, uma arquitetura moderna, deixando minha bolsa para passar em uma máquina de raio-x enquanto eu entrava por uma porta giratória. Esta é uma ação realizada pelos objetos e por homens vestidos com roupas pretas e com cassetetes, os agentes de segurança, que os manipulam, para prevenir que alguém entre com algo que não é permitido.

Perguntei a um dos agentes onde poderia encontrar a Vara de Execuções de Penas e Medidas Alternativas, pois realizaria uma pesquisa em processos. Logo ele me apontou a uma sala que chamam de cartório, em que eu teria acesso aos documentos. Chegando ao cartório, conseguia ver computadores, mesas, estantes com papéis envoltos por pastas rosas, e dois jovens nos guichês. Sentia-me nervosa em explicar quem era, pois naturalmente assumiriam que seria advogada de uma das “partes<sup>19</sup>” querendo acesso aos processos. Tentei explicar o que gostaria, que era socióloga e mostrei o e-mail da assessora do juiz. Um dos rapazes disse que eu estava em um lugar errado, que o lugar que buscava era no Foro antigo. O nervosismo, formalismo foi à toa, naquele momento.

Sob a chuva, determinada a encontrar o prédio certo, andei quatro quadras. Encontrei outro agente de segurança. Perguntei qual daquelas construções, muito similares, era o Foro antigo. O segurança, que cuidava de outro prédio, apontou-me e segui à direção indicada. Finalmente havia chegado ao Foro em que estava localizada a Vara de Execução de Penas e

---

<sup>18</sup> A escolha das roupas está relacionada à forma como já me vestia, mas também à intenção de não chamar atenção nas minhas circulações, de tentar passar “despercebida” pelas barreiras, ainda que tenha se mostrado, inicialmente, quase impossível.

<sup>19</sup> Parte é o nome dado aos “polos” em um processo, o polo ativo que é quem faz a denúncia – normalmente o Ministério Público, e o polo passivo – quem é acusado o réu que tem sua defesa como representante – normalmente um defensor público.

Medidas Alternativas. Porém, identifiquei a entrada errada e precisei a volta em uma longa quadra, sob a chuva, para entrar as portas permitidas.

Cheguei à porta oficial da construção cinza, com bandeiras do Brasil, do Rio Grande do Sul e do Mercosul na frente e longas escadas em seguida. A primeira ação após subir as escadas, foi ter minha temperatura medida por um homem que utilizava um jaleco branco, um enfermeiro contratado pelo Foro. Logo direcionei-me a uma bancada com quatro homens que utilizavam ternos pretos. Um deles carregava um distintivo policial no pescoço. Desde a entrada houve um pequeno estranhamento para mim e, também, para quem perguntava sobre meu interesse e minha presença no local. Perguntaram-me se era advogada, tendo sido chamada de doutora. Respondi que era socióloga. Já na entrada me foi pedida uma identificação para que fosse autorizado o acesso ao local e para isso, o documento “e-mail” escrito pela assessora permitiu acesso ao Foro.

Novamente deixei minha bolsa no raio-x, passei pelo detector de metais. Subi pelo elevador ao segundo andar e novamente fui parada por uma agente da segurança que dizia que não estavam atendendo presencialmente. A agente explicou que o “procedimento” de diálogo poderia ser realizado pelo celular no aplicativo *whats app*, dentro da instituição. Por coincidência de horário, a assessora chegava ao cartório, perguntou se eu era a pesquisadora que entrara em contato e permitiu minha entrada para conversamos.

Atravessamos uma sala ampla sem pessoas, apenas computadores e estantes com pastas rosas e papéis brancos dentro, passamos por sete salas menores até chegar à dela. A conversa aconteceu em seu gabinete, ambas estávamos em pé e durou vinte minutos, nos quais conversamos sobre a pesquisa, a pesquisadora, o interesse em realizar a pesquisa. Falou-me que o juiz autorizara a pesquisa, sem problemas, mas que precisaria de um pré-projeto de dissertação com em média dez páginas para passar pela avaliação do Comitê de Ética da Superintendência dos Serviços Penitenciários - órgão que regula as entradas e as saídas, a liberação de informações sobre processos e sobre as práticas dos atores envolvidos na fabricação da trajetória jurídica.

A liberação do juiz para realizar a pesquisa me surpreendeu, já que em outros trabalhos realizados em projetos de extensão em espaços de privação de liberdade, em dinâmicas jurídicas, já havia vivenciado algumas dificuldades burocráticas e a falta de interesse na realização das ações. Nesse momento, a pesquisa deixou de ser apenas um desejo, tornando-se mais próxima da (i)materialidade das formas jurídicas (FOUCAULT, 2013).



Retornei à minha casa em outro *uber*, para iniciar o projeto e submetê-lo. O momento de pedir um *uber* no Foro foi uma experiência diferente. Em algumas vezes que entrava nos carros, os motoristas deduziam que fazia parte ativa do campo jurídico, iniciando-se uma conversa na qual era necessário explicar sobre meu trabalho sociológico. Ao mesmo tempo em que desenvolvia uma explicação, aprendia um pouco mais sobre o que fazia, isto é, organizava em minha fala aquilo que se desenhava na pesquisa – e vice-versa.

Logo veio o momento de realizar o pré-projeto para a Superintendência. Por ser um pequeno projeto, consegui finalizá-lo em uma semana. Nesse projeto expliquei o tema, o problema, os objetivos, as bases teórico-metodológicas da pesquisa, e anexei documentos de identificação e de comprovação de matrícula e um Termo de Responsabilidade de Pesquisador assinado. A submissão do pré-projeto ao Comitê de Ética da Superintendência ocorreu no final de setembro de 2021, pela necessidade da realização de uma pesquisa exploratória que propiciasse um primeiro contato com o campo de pesquisa e com os processos.

A Superintendência entrou em contato por meio de e-mail e por telefone, novamente, para sanar dúvidas sobre o acesso ao campo, questionando quantos processos desejaria acessar, se iria adentrar ao manicômio judiciário - Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso, e o tempo estimado que realizarei a pesquisa no Cartório da VEPMA. Encaminhei as respostas por e-mail, à assessora, que me ajudou a acelerar o processo de liberação. Em seguida, foi liberado o acesso ao Foro e aos processos de execução criminal, através de um comunicado por e-mail que serviria como minha carta de entrada. A partir de novembro de 2021 começaram a ser realizadas as visitas regulares ao Cartório da Vara de Execução de Penas e Medidas Alternativas de Porto Alegre, normalmente entre duas e três vezes por semanas, para a coleta de dados, de informações constantes nos processos e etnografia dos documentos.

## 5.2. ENTRAR, BARRAR E CIRCULAR

Após esse percurso realizado por mim entre e através de diferentes lugares e atores “inicie a pesquisa propriamente”. Nesta seção tratarei das práticas cotidianas que sustentam o funcionamento desse poder, em sua materialidade, ou seja, os múltiplos atores que não julgam, não sentenciam, não acusam, nem defendem, mas que são imprescindíveis para que juízes, advogados, promotores e defensores tenham um espaço-tempo próprio, “legítimo” dentro de seus prédios.

As minhas circulações pelo foro eram realizadas entre duas e três vezes por semana, normalmente na terça-feira, quinta-feira e sexta-feira, pelo período da tarde. Quando, por algum motivo, não podia ir, comunicava-me com a assessora, pelo mesmo e-mail que me apresentei agora destinando “à assessora x”, explicando o motivo pela “falta”. Fazia isso não só para avisar que não iria, mas também para tentar fortalecer o vínculo da pesquisa que realizava, bem como o meu interesse pelos processos, pelas dinâmicas do cartório e do gabinete, pelos diálogos que tínhamos.

Diariamente, arrumava-me com roupas semiformais, levando um caderno, uma caneta, meu celular e meus documentos, dirigindo-me em direção ao Foro certo, o antigo. Nos arredores dos prédios do Poder Judiciário, nota-se a circulação das pessoas, nas esquinas com papéis nas mãos, pessoas conversando com advogados e defensores para se prepararem para audiência, apresentação ou outro motivo que as leve ao foro. Na entrada do prédio é possível perceber os sujeitos que circulam e suas especificidades: majoritariamente brancos, roupas formais para os bacharéis do direito, os chamados doutores – ternos e sapatos compridos para alguns homens, saias, vestidos e saltos para algumas mulheres; homens e mulheres mais jovens com roupas mais cotidianas – calças jeans e camisetas - e crachás de identificação, por serem estagiários.

Há também pessoas que utilizam uniformes, os terceirizados, pessoas contratadas para alguns serviços como de limpeza, entrega de processos, e medição de temperatura, que são majoritariamente mulheres negras. Além desses atores, é possível perceber um outro tipo de apresentação. Pessoas com roupas cotidianas: calças jeans, bermudas, camisetas e blusas, sem maquiagem, que circulam com papéis nas mãos – aquelas e aqueles que serão ou que já foram julgados.

Novamente subi as escadas, passei pelo enfermeiro que media a temperatura. Por me reconhecer, pergunta-me o que faço ali, porque voltara, quem era. Explico que sou socióloga, realizo uma pesquisa na VEPMA, e virei semanalmente por no mínimo seis meses.

O senhor, que não me disse seu nome, achou “muito interessante”, fez-se amigável e sempre que podia conversava comigo, questionando-me sobre os “achados” da pesquisa, sobre minhas dúvidas, mas também compartilhando suas experiências no trabalho no Foro, inclusive a perda de seu emprego que viria com a flexibilização das medidas sanitárias no final do ano de 2021.

Após passar pelo enfermeiro, dirijo-me aos homens de preto, os seguranças, que me perguntaram novamente se era advogada. Respondo-lhes que não, mas Socióloga. Estranham, perguntam uns aos outros como agir. Então lembro do e-mail da assessora e da Superintendência, mostro-lhes e deixam-me passar à barreira seguinte. Largar a bolsa no raio-x, passar pela máquina de detector de metais. Essa cena repetiu-se muitas vezes, todas vezes que fui ao Foro, modificando-se em suas abordagens: às vezes confundida com advogada não era barrada, outras explicara minha função e lidava com o estranhamento. Após esse rito de passagem, subo por elevador ou por escadas até o segundo andar do prédio – e nunca passei deste andar. Direciono-me à VEPMA.

Com o tempo frequentando o Foro, pude notar que a facilidade de circulação varia de acordo com as funções dos atores nas relações. Aos advogados a passagem é mais fácil, basta identificar-se como advogado/defensor público da pessoa – “da parte” – e pedir acesso a algum órgão que esteja localizado dentro do Foro.

Aos promotores de justiça a facilidade é maior, pois podem querer falar com os juízes, bem como os delegados e estagiários que cumprem funções para a promotoria, defensoria ou para as varas do Foro. Já os sujeitos que são julgados entram apresentando uma motivação mais profunda, como a obrigatoriedade de estar ali – de “se apresentar” – determinada pelo juiz, para buscar documentações requeridas por seus trabalhos e para serem julgados.

Ao observar essa circulação, que é o funcionamento desse *Poder*, pergunto-me em que lugar estou localizada nas relações, como sou interpretada, quais minhas limitações e quais os privilégios desse lugar indefinido. Uma situação especialmente corrobora esse questionamento. Estou parada na frente das escadas, esperando um *uber*. Nesse momento, descem as escadas uma mulher negra e um homem negro. Ambos aparentam ter por volta de 50 anos. Saem desesperados, tristes, sem saber o que fazer – comentam. Em seguida dois jovens brancos com camisetas e bermudas, descem as escadas e direcionam-se a mim para perguntar: - *a senhora não pode ajudar? Eles não sabem o que fazer com o filho, é drogado, querem internar, ajuda eles*. Eu olho os pais do jovem, que eu não percebera que passara correndo antes, e digo aos

dois jovens que não sou advogada, não posso ajudar, peço desculpas, eles agradecem e dão as costas. Logo chega o *uber* e vou embora, com a cena viva em minha cabeça.

Nessa situação, ficou subentendido que os jovens gostariam que eu ajudasse atuando como advogada, requerendo uma internação, dialogando com os pais e com algum serviço disponível no Foro, como a Central de Atendimento Psicossocial Multidisciplinar (CAPM). Para mim, foi um momento de não só pensar minha posição transitória, *outsider* no Poder Judiciário, como também pensar as possibilidades de auxílio que poderia dispor caso fizesse parte desse campo, das dinâmicas jurídicas, caso fosse advogada.

Ao mesmo tempo, o sentimento e a análise sociológica/antropológica da situação, apontam a necessidade da circulação de *outsiders* nesses espaços, uma vez que essa situação não é estranhada, pensada dentro das práticas e dos discursos, por aqueles advogados, agentes, juízes, policiais, que trabalham diretamente com os destinos das pessoas que defendem, acusam, julgam e prendem, uma vez que a doutrina, a legislação não é capaz de abranger aquilo que escapa, mas tenta enquadrar no que já está definido. Muitas vezes, durante minhas circulações, escutei, que essas situações de “surto”, de “descontrole”, somam-se a outras, ou seja, compõem esse gerenciamento e dispositivo penal.

Esse pedaço da “rede judiciária”, do campo jurídico, constituído por diferentes atores, por diferentes funções que se unem por um interesse talvez não tão consciente, mas nada ingênuo, ocupa um papel excepcional, não só de determinar quem entra, como entra, e qual sua função, mas fornecer a organização inicial para que dentro das Varas, dos Tribunais, dos Cartórios os outros atores atuem, possam conectar-se em suas funções, dar coerência ao trabalho realizado dia a dia.

Mesmo com seus métodos, rituais cotidianos, as coisas podem não sair como o esperado. Seja por algum “apenado” – pessoa que já foi julgada e está cumprindo pena – correr pelos corredores; por constantes faltas de energia elétrica que paralisam sistemas sociotécnicos essenciais para as funções de entrada, permanência e saída; por infiltrações de água nas salas; por chuvas fortes que impedem a saída e obrigam a todos os atores ficarem trancados no prédio; seja por tribunais do júri – julgamentos de homicídios por pessoas que não fazem parte do campo do direito – como o caso Boate Kiss que impediu o funcionamento de outras Varas Cartórios e Tribunais, pelo grande fluxo de pessoas externas, por duas semanas seguidas.

## 5.2. 2 CARTÓRIOS: HUMANOS, COMPUTADORES E PAPEIS

O lugar que mais passei o tempo, nas quatro, cinco horas das tardes que ia ao Foro Central para realizar a pesquisa nos processos, foi o Cartório da Vara de Execuções de Penas e Medidas Alternativas. Sentada em uma das cadeiras, em frente a um computador com duas telas, com meu caderno – inicialmente, e após algumas semanas com o meu computador (quando este foi liberado) observo os fluxos das movimentações.

Trata-se de uma grande sala com mais de dez computadores, estantes com papeis, mesas largas, carimbos, cadeiras que giram, impressoras, fax e ar-condicionado. Na entrada da sala há um corredor com cadeiras para os apenados que precisam se apresentar esperarem seu chamamento ao guichê dentro da sala. Ao fundo da sala há um corredor com um elevador interno, que abriga mais sete salas: sala das impressoras; sala de audiência; sala do juiz; dois banheiros; sala das assessoras; e cozinha.

Este é o *locus* onde diversos funcionários se dividem em categorias e em funções: estagiários, escriturais, assessores e juiz. Ainda que cada um tenha uma função, especialmente vinculada à ação realizada no computador e no site chamado Sistema Eletrônico de Execução Unificada em sua frente, à primeira vista todos fazem a mesma coisa: teclam em seus computadores; conversam entre si falando sobre “dar livramentos”, “enviar à capm”, “dar vistas ao MP”; “dar vistas à defensoria”; converter PPL em PSC; “fazer conclusos”, “fazer certidões precatórias”; atendem telefonemas, que podem ser dos “doutores” ou dos “apenados” para responder questões sobre “andamentos de processos”; atendem pessoas que chegam no guichê para se apresentar por ordem do juiz ou para questionar sobre os processos.

Todas as nomenclaturas eram para mim estranhas. Ao estar sentada na “minha cadeira<sup>20</sup>” no Cartório, tentava prestar atenção nos nomes que dizem respeito às funções dos estagiários, técnicos e analistas, mas também aos caminhos e peças dos processos da Vara. Aos poucos pude distinguir as palavras e as frases, anotando-as, buscando no *Google* frações do que ouvia, para entender do que se tratava, assim como no trabalho realizado por Lewandoski (2014) em que a pesquisadora expõe: “Minhas primeiras anotações de campo eram palavras e expressões seguidas de um ponto de interrogação (p.12).

---

<sup>20</sup> Tive quatro lugares no cartório: inicialmente fiquei sozinha na sala de audiências trabalhando com processos físicos por menos de um mês, depois fui ao cartório de fato. Mudei de lugar três vezes no cartório, por indicação da assessora, por ter um computador melhor em outra mesa ou por algum trabalhador novo chegar e sentar onde eu costumava sentar.

Além disso, a assessora foi, inicialmente, uma “tradutora” para mim, ensinando-me o significado de algumas expressões, tanto como palavra, quanto como ação. Esse movimento, tal como Evans-Pritchard (1978) descreve como aprender a língua nativa, esse ato está relacionado a descobrir e apropriar-se da linguagem própria do campo jurídico (BOURDIEU, 2005), que designa nomes outros às atividades que desempenha, marcando barreiras simbólicas e materiais entre os profanos e os profissionais.

Assim, aos poucos aprendi o que falavam e o que escreviam, especialmente nos processos. Dar vistas é o ato de enviar documentações para que sejam vistas pelas partes – sujeitos, representantes, denunciante - do processo, normalmente a Defensoria Pública e o Ministério Público. Converter PPL em PSC, é a conversão de pena privativa de liberdade (PPL) em prestação de serviços à comunidade. Enviar à CAPM é enviar os autos, as informações do processo, ao Centro Multidisciplinar que avalia as pessoas apenadas. Fazer conclusos, é uma movimentação dentro do processo eletrônico que anuncia a conclusão de alguma decisão, pois no movimento seguinte o Juiz apresentará sua decisão em um documento. Dar livramento é o ato de conceder o livramento de uma condenação por meio de um documento. Fazer certidões podem ser diferentes documentos que certificam alguma ação seja a realização de uma diligência<sup>21</sup>, certidão de apresentação do apenado, certidões requeridas pelos apenados para apresentar em trabalho ou outros lugares.

Algumas vezes ao dia, outras pessoas entram no Cartório, as quais aos poucos pude identificar pelas roupas, pelas posturas, pelos artefatos que carregam, e pelas apresentações. Essas circulações também estão relacionadas à hierarquia dentro do aparato jurídico. Quando representantes do ministério público chegam ao cartório, ou são estagiários carregando seus crachás e papéis para entregar, ou são promotores de justiça que nunca vêm sozinhos. Vestem roupas mais formais e direcionam-se à sala do juiz. Em outros momentos é possível ver delegados que carregam distintivos, apresentam-se e, também, se dirigem ao juiz. Noutros momentos, não tão recorrentes, membros do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) fazem visitas de vistoria, as quais causam movimentações dos atores do cartório e de seus papéis e computadores nos dias e nas semanas anteriores. Nas visitas do CNJ eu não estava presente pois, por coincidência meus horários não eram compatíveis, ainda que me fosse comentado que “seria melhor não ir” pela grande movimentação dentro das salas.

---

<sup>21</sup> Diligência ou diligências legais aparecem no final de uma decisão do juiz, significa designar aos estagiários, técnicos e analistas que façam o que foi pedido.

Em dias em que não havia visitas de outros órgãos, apenas quem trabalha no cartório se movimenta, conversa, come, tecla e atende quem chega. Além do trabalho cotidiano, recorrentemente as conversas envolvem brincadeiras sobre a quantidade excessiva de trabalho, sobre os apenados que não se apresentam ou não pagam as penas de multas – pena obrigatória para todos apenados - e prestação pecuniária – substituição da pena privativa de liberdade por pagamento em dinheiro -, sobre os crimes cometidos e sobre os presos, dos “louquinhos<sup>22</sup>”, sobre os lanches que farão perto das 16 horas da tarde, todos os dias.

Outro assunto, categoria ou sujeito muito falado são as mulheres. Como Vianna e Farias (2011) apontam, nas dinâmicas e nas disputas judiciais por justiça em casos de assassinatos, as mulheres mães são um dos atores mais ativos, assim como Colla (2021) ressalta as dinâmicas de gênero em torno dos testemunhos em audiências e em autos de processos de homicídios, marcados pela configuração matrifocal (FONSECA, 2000) das famílias periféricas. As mulheres também ocupam um lugar essencial nas dinâmicas judiciárias no andamento de processos de execução criminal da VEPMA. Elas aparecem por serem a principal referência familiar envolvida nas apresentações em cartório junto aos filhos e maridos, pelo crime ser contra elas, e pelo fato de ser pelo nome da mãe que se pode encontrar o processo dos apenados.

Algumas vezes os estagiários do cartório comentam sobre casos de mulheres que vão ao guichê do cartório saber informações sobre seus maridos e filhos que respondem a processos por serem acusados de cometerem crimes, inclusive contra elas. Essas ações das mulheres causam, muitas vezes, estranhamento dos estagiários e dos funcionários, comentando a “inocência” ou “burrice” de manifestarem-se assim.

No próprio processo de execução criminal, em seu cabeçalho já se identifica o apenado pelo nome da mãe, assim, aparecem nas falas dos telefonemas feitos e recebidos, para saber sobre o andamento dos processos, em que os funcionários do cartório perguntam, diariamente, “qual o nome da mãe” para poderem localizar o número e as informações do documento.

\*\*\*

A sala do juiz e das assessoras chama-se gabinete e encontra-se ao fundo do cartório, como já citado. Acerca do juiz e das assessoras, o contato é menos direto, o que impede uma

---

<sup>22</sup> Uma vez escutei comentários sobre outro pesquisador, mas da área da medicina, que investigava o IPF. Perguntaram, então, se seria sobre os louquinhos, os presos-pacientes do manicômio judiciário.

observação mais detalhada, a não ser a perceptível separação das salas e dos gabinetes, dada a importância ou proximidade do juiz devido ao cargo.

Quando chego ao Cartório, cumprimento as pessoas que estão nos computadores e caminho diretamente ao gabinete para falar com a assessora, que é uma pessoa de extrema importância para a realização da pesquisa, uma vez que é através dela que tenho acesso aos processos. Primeiramente, é ela quem pensa nos casos que possam ajudar a realizar a pesquisa, aqueles que estão mais “vivos em sua memória”, pois estão em constante movimentação no sistema, aqueles que precisam de maior atenção por serem mais complexos – com medidas de segurança extintas, com dificuldade em encontrar residenciais terapêuticos para desinternação.

Após cumprimentá-la, peço – ou fica subentendido - à assessora para abrir o computador e o sistema eletrônico. Dirigimo-nos ao Cartório e abrimos o sistema e logo início a transcrição dos processos, enquanto ela retorna a sua sala ao lado do juiz.

O juiz permanece sozinho em sua sala, com seu computador, sua mesa e algumas poltronas. Quando é necessário por alguma demanda, os funcionários movimentam-se até sua sala ou o juiz vai ao cartório. Nota-se que, em relação ao juiz, há maiores formalidades no tratamento. Todos os advogados são tratados pela palavra/cargo/categoria doutor anteriormente ao nome, porém o juiz, além de carregar doutor, pode carregar o senhor, constituindo-se assim: “senhor doutor *nome*”.

Ainda que essa separação seja instituída em todas as diferentes varas, as quais não tive oportunidade de conhecer, percebo a tentativa, por parte do Juiz, de “diminuir as distâncias” institucionais. Algumas vezes o juiz aproxima-se dos funcionários para realizar alguma brincadeira, alguma piada, oferece-se para pagar o lanche da tarde, e até mesmo leva doces feitos por ele em sua casa para compartilhar.

Já minha relação com o juiz foi muito incipiente e mediada por sua assessora. Primeiramente ele me conheceu por meio dos documentos e do projeto, mas sem conversarmos virtualmente ou pessoalmente sobre a pesquisa. Pessoalmente trocamos no máximo dez palavras, em que me questionou se estava sendo bem tratada, em tom de brincadeira, e em um diálogo muito rápido sobre a importância de pesquisar o campo jurídico, no qual me afirmou que estavam tentando se movimentar em direção dessa abertura. Agradei e ressaltai a importância. Fora esses diálogos, pouco o vi, pois ficamos em salas diferentes, e quando ele ia ao Cartório também não costumava falar comigo, apenas quando o cumprimentava.



Dito isso, volto aos processos. O que o juiz fala, disputa e decide, assim como a defesa e a acusação, além de ser acompanhado pelas assessoras, é também transcrito para os papeis. Há uma dependência da escrita das falas em termos de audiência que é realizada pelos estagiários e escrivães. Quem transcreve direciona a outro ator para formalizar o documento que é incluído no Sistema Unificado, que é diariamente movimentado pelos estagiários e pelos apenados para consultas.

No período da Pandemia da Covid-19 ficou mais explícito que o computador, a internet, o telefone e os processos são imprescindíveis para que essa máquina não falhe, uma vez que a impossibilidade de se comparecer aos prédios do Foro fez com que o acesso e o contato *online* entre os atores fossem possíveis, que os processos de execução penal fossem possíveis de existir.

Dentro da distribuição hierarquizada das relações do judiciário brasileiro, temos diferentes atores que conformam as práticas no cartório, nos tribunais, no gabinete do juiz e das assessoras. Sem eles, as práticas judiciárias não existem, o judiciário não se conectaria, não teria coesão e materialidade para funcionar. Juízes sem assessores, sem escrivães, sem estagiários, sem processos – em papeis ou digitais - não têm o poder de julgar e fazer funcionar as sentenças, chamamentos, as manifestações.

### 5.3.O CARTÓRIO NAS DINÂMICAS DO CAMPO JURÍDICO

A escolha de um Cartório Criminal, lugar em que os papeis processos são produzidos, movimentados e decididos é um nó privilegiado dos espaços burocráticos da racionalidade moderna no Brasil. Ainda que existam outros locais em que se produz esse sujeito inimputável, todos passam necessariamente pelos documentos, pelos estagiários e pelo juiz. Há uma diversidade de atores, nem sempre em conformidade, às vezes disputando, distanciando e convergindo, mas que obrigatoriamente são aglutinados, por uma doutrina jurídica, por leis, práticas e discursos que juntos buscam uma sentença-diagnóstico.

Os lugares de produção de um tipo social são múltiplos. São múltiplos espaços-tempos e descontínuos, especialmente quando consideramos a história social de fabricação do controle social, da medicina social e de uma forma de sujeição, nesse caso criminal. Para isso, recorre-se à teoria sociológica, buscando situar e localizar histórica, cultural e materialmente a produção dos sujeitos. Ao tentar rastrear esses atores, muitas vezes em desordem, é necessário decidir o recorte, fazer uma análise parcial dessas conexões, que terá nossa atenção, ou seja, os agenciamentos específicos que formam o louco-criminoso.

As incursões nos prédios cinzas do *Poder Judiciário*, onde se localiza a Vara de Execução de Penas e Medidas Alternativas foi um constante experimentar dentro do campo jurídico. Marcadas por aprendizados das dinâmicas de coesão, de funcionamento e de existência desse poder normativo e de outras formas essenciais do campo jurídico, mostra-se também como um deslocamento sociológico acerca de um estar em campo em um espaço-tempo constituído de linguagens, de gestos, de ações para as quais não se pode rastrear um começo certo, mas não se iniciam nos gabinetes e nas decisões de um juiz, ainda que subordinado às determinações das instâncias de julgamento.

É possível rastrear desde a doutrina do direito, das moralidades, das leis, da ação extrajudicial de policiais militares nas ruas, dos delegados, entre muitos outros atores essenciais para que as dinâmicas, as performances e as trajetórias jurídicas funcionem, mas nesse caso olho especificamente ao que se desenrola e ao que posso perceber a partir dos passos dados até a chegada ao prédio do Foro Central I de Porto Alegre.

Nada do que acontece é uma simples composição de uma ordem burocrática, é especialmente parte de práticas culturais, sociais que não são estáticas, ainda que remetam a processos de uma racionalidade moderna europeia, pois envolvem muito mais que estereótipos institucionais, doutrinas, regras e moralidades. Há nesse composto risos, comentários, curiosidades, outros atores, para além dos bacharéis do direito, que barram, liberam, limpam, perguntam, correm, entre outras ações indispensáveis.

Marco que é indispensável cada uma das ações mais dispersas da “ordem”, mais corriqueiras, porque além de fazer parte do cotidiano, compõem os atores que circulam diariamente esses espaços. Desde as piadas entre os estagiários, aos “descabimentos” dos comportamentos dos apenados, todos esses elementos nos dizem algo sobre alguns dos efeitos das práticas das relações desse poder normativo, sobre o que é também teclar, escrever e sobre o que é ser sentenciado pelo juiz.

## 6. O PROCESSO DE EXECUÇÃO PENAL DE PEDRO

Neste capítulo, trago a etnografia em documentos realizada em um processo de execução criminal - ou penal, específico para analisar sociologicamente como se construiu esse sujeito inimputável do processo, dos documentos físicos e eletrônicos. Esse sujeito se constitui na prática de forma múltipla, por múltiplos atores, muitas práticas corporais, mas não só corporais. No caso, existem diferentes definições epistemológicas e ontológicas da inimputabilidade. Ao mesmo tempo, situa-se na sócio-história, essa constituição relacional, especialmente por seguir padrões de assimilação dos sujeitos socialmente por raça e por classe nas dinâmicas de criminalização e de privação de liberdade no Brasil.

É importante enfatizar que não busco uma análise da totalidade das experiências de ser captado pelos poderes-saberes jurídico-psiquiátricos, de passar pelo processamento, até porque seria impossível. A etnografia realizada no processo criminal de Pedro é um recorte delimitado da multiplicidade de relações que compõem o cotidiano de ser processado, de ser sentenciado, diagnosticado e preso-internado em um manicômio judiciário.

A escolha desse processo específico se deu por algumas características que a trajetória jurídico-manicomial de Pedro<sup>23</sup> apresenta. O processamento de Pedro reúne diferentes acontecimentos e características recorrentes em outros processos. Em primeiro lugar, sua faixa etária de jovem adulto – 18 anos. Depois, passou meses sem ter uma sentença definitiva, medicalizado e contido até ter a conversão de pena privativa de liberdade em medida de segurança. Além disso, a punição pelo tempo de espera até a sentença definitiva, diferentes diagnósticos conflituosos, prolongamentos de internação por sua “periculosidade”, incertezas sobre sua destinação e tratamento, isto é, muitas circulações nas redes punitivas e hospitalares, a internação de longa permanência ou o sepultamento – até o fim “anunciado” de sua vida (possibilidade de óbito).

Além dos aspectos citados relacionados à pesquisa, esse é um caso que, quando comecei a transcrever e etnografar não sabia o que os autos me apresentariam, assim como os outros processos. Com o aprofundamento nos documentos, como Foucault (2003) expôs, cada vez mais “abalava as fibras”, não apenas em relação ao fazer sociológico, mas a sentimentos meus, pois contavam, entre decisões e laudos, as vidas dos sujeitos presos *inimputados*<sup>24</sup>, em

---

<sup>23</sup> Nome fictício.

<sup>24</sup> Durante a pesquisa, uma das reflexões que emergiram foi sobre a nomenclatura *inimputável*, a qual sugere uma possibilidade (DICIONÁRIO PRIBERAM), um estado de um determinado momento, pelo sufixo da palavra. Porém um sujeito inimputável não deixa de sê-lo após a sentença. Pelo contrário, a sentença afirma o que se

manicômios judiciários. Essas vidas que eram resumidas a enquadramentos jurídicos por um poder normativo, com antecedentes mórbidos, marcadas por processos históricos sociais e comentários médico-legais que as absolviam da prisão tradicional, ao mesmo tempo em que as sentenciavam um “tratamento” que leva às extremidades da vida - buscando desde sua infância elementos para justificar seus destinos e seus perigos virtuais e, por fim, relegando-os ao esquecimento, ao aprisionamento perpétuo à deterioração e risco de óbito.

Quando recebi o número do processo, já fui avisada que se tratava de um caso complicado. Essa “complicação” pareceu expressar a reunião, ao longo da imersão no processo, de todas as dificuldades da execução criminal de sujeitos inimputáveis, evidenciando as relações sociais que fazem emergir esse tipo social: as indeterminações da sentença da medida de segurança, as dinâmicas de poder entre os poderes-saberes, as condições da instituição prisão-manicomial e dos profissionais do IPF, a deterioração do sujeito inimputável no manicômio judiciário entre “tratamentos” e punições, a espera e a atuação de diferentes esferas do Estado para conseguir uma destinação institucional para Pedro.

---

aproxima de uma condição do sujeito – ele *é*, e não *está*, inimputável. Talvez *inimputado* seja a palavra que expõe o movimento realizado pelos saberes *jus* e *psi*, a verdade jurídica que determina sujeito e as possibilidades de sua vida.

## 6.1. TORNAR-SE INIMPUTÁVEL ENTRE PAPÉIS, VERDADES E MOVIMENTOS

### 6.1.1 Apontamentos Necessários

Como tentei demonstrar anteriormente, o processo de execução criminal é feito por diferentes atores. Tendo isso em vista, gostaria de pontuar que ao trazer a etnografia do processo de Pedro, não tornarei a ressaltar esses outros atores – estagiários, técnicos, analistas, escrivães - como antes, ainda que sejam imprescindíveis para o funcionamento do campo jurídico e para a fabricação do processo. Mais do que narrar o funcionamento dessa maquinaria, interessa mostrar como ela opera e o que ela produz e silencia, e para isso cabe a alguns atores, determinados hierarquicamente, decidir sobre a constituição do tipo social inimputável.

Além disso, procurei etnografar, entrar e incorporar na dissertação a história contada pelos documentos, para compreender como se forma o inimputável, por meio deste artefato que produz e reproduz relações sociais específicas, que também determina um espaço-tempo específico, no qual não são necessariamente as mesmas relações em outras práticas jurídico-psiquiátricas fora dos documentos.

Há nesses artefatos, os documentos do processo, produzidos e produtores de relações sociais e de realidades, coisas que se omitem, que se transformam para caber nos autos, seja pela forma da escrita, pela voz passiva, pela omissão de voz, pela ausência. Ao mesmo tempo, os documentos expressam as formas, as linguagens jurídicas, as circulações do processo e do sujeito em seu processamento.

Nesse sentido, é preciso marcar que não se assume o processo sinônimo de uma verdade de uma realidade única, mas como uma verdade jurídica (FOUCAULT, 2013) imprescindível para o fazer jurídico e o fazer de sujeitos. Essas construções devem ser exploradas pela pesquisa sociológica do campo do direito, da violência, das instituições e das subjetivações, uma vez que aquelas e aqueles captados por essas malhas de controle, punição e tratamento, tanto policiais, quanto jurídicas, judiciais e psiquiátricas, passam por esse processamento dos seus atos – virtuais ou não - e de si.

## 6.2. A CAPTURA PELAS TRAJETÓRIAS JURÍDICAS: DA IMPUTABILIDADE À INIMPUTABILIDADE

Não deu tempo  
eu estava tomando claridade e luz  
quando a luz apagou a claridade apagou  
tudo ficou nas trevas  
na madrugada mundial  
sem luz

Stela do Patrocínio, **Reino dos Bichos e dos Animais é meu Nome**

As dinâmicas do campo jurídico, as operações mágicas<sup>25</sup> (TAUSSIG, 1997) do Estado, especialmente as práticas dos operadores do direito, em suas diferentes hierarquias e funções, não têm apenas a função de reproduzir uma ordem social moderno-colonial, capitalista, racista, classista, machista, etarista, homofóbica, mais do que isso, elas são as duas mãos do Estado, não apenas a mão esquerda como Bourdieu (1994) analisou e Wacquant<sup>26</sup> (2001) adapta para entender as dinâmicas da punição e da marginalização, que produzem vida e podem produzir a morte (FOUCAULT, 1988). As pesquisas e as incursões dentro desse campo e em seus artefatos de poder, expõem as dinâmicas de governamentalidade e gerenciamento das populações – controle, vigilância, segregação, manipulação. Em outras palavras, como se faz, entre doutrinas, padrões de legislação, saberes especializados, o Estado, o crime, a sujeição criminal (MISSE, 2015).

Esses artefatos que materializam o que é proferido nas decisões, nas diligências, nos despachos, são constituintes do poder judiciário. São peças dos processos criminais, processos de execução, que compõem o processamento dos sujeitos entre diferentes juízes, espaços-tempos punitivos, zonas de espera (ARANTES, 2014), e em suas falas e agências silenciadas, ajudam-nos a entender como a reprodução da ordem funciona (MOORE, 1978), como se gerencia e, especialmente, como se constroem sujeitos ou subjetivações (FOUCAULT, 2004) capturados pelos campos, pelos poderes-saberes.

---

<sup>25</sup> Michael Taussig em *A magia do Estado* (1977) pensa o poder de autorreprodução e representação do estado como um agente que engloba práticas mágicas de incorporação concomitantemente a um *ethos* burocrático racional, em suas práticas e processos sociais.

<sup>26</sup> Em *Punir os Pobres* (2001) Wacquant analisa o Estado neoliberal punitivista como uma retomada da mão esquerda do Estado (BOURDIEU, 1994), a mão “masculina”, que julga e pune, após um Estado de bem estar social. Ao analisar o contexto brasileiro, tomando os padrões de dominação colonial como parte constituinte das práticas do Estado, não há como afirmar que houve o Estado de bem estar social pleno no Brasil, ou seja, a mão direita do cuidado, da assistência nunca se realizou, mostrando-se como uma ação, um movimento contínuo das “duas mãos” de controle e punição das classes economicamente pobres e da população negra - tendo em vista as políticas de controle social desde a independência do Brasil e os índices de encarceramento ao longo da república.

As partes do processo anteriores à execução da medida de segurança, são produzidas em uma vara criminal “comum”, na qual Pedro foi sentenciado, por outros juízes, é o que ocorre antes da consideração do sujeito como inimputável. Elas são trazidas ao corpo da dissertação pois, além de serem a primeira informação que o juiz da VEPMA tem sobre o sujeito inimputável, para gerenciar a pena, é também o julgamento dos delitos dos quais foi acusado e pelos quais culpabilizado. É o que levou Pedro as malhas judiciais e, posteriormente ao cruzamento jurídico-psiquiátrico da inimputabilidade e do cumprimento de medida de segurança.

As movimentações do SEEU do processo de execução criminal de Pedro iniciam com o anexo dos autos físicos. Segundo o que me foi informado pelo gabinete da VEPMA, chamam-no de acórdão<sup>27</sup>. Esse anexo consiste de trechos incompletos e citados das partes extrajudiciais – inquérito - e do processo criminal, que acontecem, em tese, antes da execução da pena ou medida de segurança. Além dessa “juntada” de documentos conterem apenas algumas partes, encontram-se muitas vezes fora de ordem, com folhas invertidas, folhas em branco, com digitalizações de baixa resolução e ilegíveis.

No subtítulo desse anexo já aparece uma breve descrição do sujeito, com aquilo que é considerado relevante para entender sua trajetória jurídica: “Pedro, réu, brasileiro, solteiro, cor *mista*, naturalidade, filiação, nascimento, RG, CPF; art 157, 2, II, do Decreto Lei Nº 2848 de 1940; Art. 244-B da Lei nº 8069 de 1990 e Art. 69 do Decreto Lei nº 2848 de 1984”(Acórdão Pedro).

Esse subtítulo aponta imprecisamente o que se propõe, principalmente a “cor”, que não é definida pelos critérios de identificação brasileira, demonstrando um desinteresse em relação aos marcadores raciais sociais, ainda que sejam expressos nas dinâmicas de aprisionamento. Além disso, essas indefinições impactam também as avaliações estatísticas sobre a população carcerária. Ademais, não é evidente quem escreveu, quem o classificou de tal forma, que pode ser quem enviou, quem denunciou, quem sentenciou.

São dados de identificação pessoais e criminais que se pretendem imparciais, mas que expressam aquilo que define o sujeito e sua ação: o que é relevante para os operadores do direito

---

<sup>27</sup> Segundo o Tribunal Superior Eleitoral: “Acórdão é a manifestação de um órgão judicial colegiado que revela uma posição jurídica, baseada em argumentos sobre a aplicação de determinado direito a uma situação específica, composto de ementa, relatório, motivação (ou fundamentação) e dispositivo, que são também requisitos essenciais”.

Disponível em: <https://www.tse.jus.br/comunicacao/noticias/2022/Abril/glossario-eleitoral-explica-o-conceito-de-acordao>

sobre as pessoas que julgam e gerenciam os processos. Essas informações fazem parte de um controle interno dos prisioneiros, mas também compõem um tipo específico de ordenação que dá sentido ao discurso médico-legal. Nesse sentido, serve ao menos para dois objetivos: como forma de identificá-los, vigiá-los e controlá-los, com confirmação da legitimidade do campo científico (FOUCAULT, 1977).

Os documentos anexados são encaminhados pela Vara Criminal onde se originou o processo de outra cidade, pois a VEPMA recebe processos do estado inteiro. Assim, com a intenção de informar ao juiz da VEPMA quem é Pedro e porque ele foi sentenciado à privação de liberdade convertida em medida de segurança, selecionam-se as partes da denúncia, da sentença, e das decisões posteriores que o levaram a hipótese de insanidade mental e a provável medida de segurança. Como a sentença do juiz da vara criminal comum já foi dada, esses documentos emitem a verdade jurídica (FOUCAULT, 2013) do cometimento do crime, da culpa e da sentença já formadas, isto é, não abrem brechas às discussões sobre o processo criminal.

Desses jogos de encaixe discursivos, dessa “colcha de retalhos” realizada pela vara de origem, seleciona-se a denúncia<sup>28</sup> realizada pelo Ministério Público como a primeira peça. Esse documento anexado já nos indica em algumas características quem é Pedro e o que ele fez, a partir da perspectiva reducionista jurídica. Descreve-o como um homem solteiro, de 18 anos, natural de uma cidade metropolitana de Porto Alegre/RS, morador de uma rua localizada em um bairro periférico, e que atualmente [na linha do tempo do primeiro documento] está “recolhido”, preso por “força de condenação criminal” (Acórdão Pedro) por ter cometido fatos delituosos.

Pedro era, então, um jovem adulto de 18 anos quando entrou no sistema judicial, a partir de um delito de roubo de um carro com “simulacro de arma de fogo”, junto a um amigo, “em comunhão de esforços” com um menor de idade. Um roubo malsucedido, pois, quando tentava fugir com o carro, bateu no meio fio da calçada, ao mesmo tempo em que policiais os seguiam e conseguiram recuperar o objeto.

Além desse “primeiro fato”, Pedro foi denunciado por corrupção de menores, pois seu amigo, dois anos mais novo, teria 16 anos. Assim, os dois teriam se auxiliado mutuamente e

---

<sup>28</sup> A denúncia é um documento formal, padronizado, ou seja, segue uma forma de organização e de linguagem específica: no início da página destina ao “excelentíssimo senhor doutor juiz de direito” da comarca que foi responsável por julgar o caso, em que ocorreu o delito, referindo-se impessoalmente ao acusado, e em terceira pessoa do singular a própria instituição.



dividindo tarefas, “pois o adolescente estava prestando apoio moral e acompanhando a ação delitiva”. Pedro foi enquadrado juridicamente nos seguintes artigos: artigo 157, §2º, inciso II do Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1940), artigo. 244-B da Lei nº 8069 (BRASIL, 1990) e Art. 69 do Decreto Lei nº 2848 (BRASIL,1984).

Cada palavra, cada pessoa trazida à denúncia tem o intuito de corroborar a tese da acusação, para que o juiz profira sentença condenatória. O Ministério Público, para apoiar a denúncia oferecida, trouxe as seguintes testemunhas: as vítimas do roubo, os dois policiais militares que fizeram a prisão, e três adolescentes. As declarações das testemunhas não fazem parte dos trechos escolhidos para compor esse documento, apenas informam que houve testemunhas, e a validade de suas palavras:

Registro ademais, que o depoimento da vítima prepondera em delitos deste jaez, uma vez que uníssona e coesiva, tem real e especial relevância, autorizando um édito condenatório, já que os mesmos, via de regra, são cometidos às escondidas, longe do olhar de terceiros. Ademais, não restou demonstrada a existência de interesse particular na imputação ao acusado, tanto pela vítima quanto pelos policiais (Juiz Vara Criminal).

Cada escolha citada é corroborada por alguma decisão anterior dos tribunais superiores brasileiros, e tem a intenção de demonstrar a idoneidade e a validade da palavra, principalmente, da vítima e dos policiais, dessa forma, podendo auxiliar a fabricação de uma denúncia bem elaborada e embasada.

O memorial que a defesa, na figura de um defensor público, elabora para recorrer, não compõe esse acórdão, mas é citado pelo magistrado que o julgou, informando que a defesa recorreu, pedindo a absolvição por insuficiência de provas, o não reconhecimento da majorante – o aumento da pena –, a improcedência do delito de corrupção e revogação da prisão preventiva.

Após informar as posições das partes – polo ativo<sup>29</sup> e polo passivo do processo-, de forma desequilibrada, a “colcha de retalhos” apresenta o prosseguimento do juiz sobre o julgamento. Segue-se então os “dispositivos”, apontando como procedente a denúncia apresentada pelo ministério público, e logo condenando Pedro pelos artigos que criminalizam os atos cometidos.

Passa-se à “dosimetria da pena”, um cálculo a partir da avaliação dos “fatos delituosos”, das ações de Pedro, em relação às punições, aumentos ou diminuições de penas. Como é um

---

<sup>29</sup> Quem denuncia e quem é réu.

procedimento que segue um determinado padrão<sup>30</sup>, a dosimetria é composta por três fases, uma para cada delito. Essas três fases avaliam: 1ª) culpabilidade, antecedentes, conduta social, motivação, circunstâncias, consequências, comportamento da vítima; 2ª) agravantes e atenuantes; 3ª) majorantes à pena (Sentença Pedro).

Respondendo aos quesitos da dosimetria, o juiz aponta que Pedro é culpado, uma vez que há “reprovação social” do crime, inscrita em códigos penais, e é imputável “estando o acusado com desenvolvimento normal, apto a entender o caráter reprovável de conduta que adotou”. Segundo Castro (2016), o que está sendo avaliado aqui não são critérios da regra, da lei, mas uma avaliação moral do sujeito, de suas características e de suas condutas, o que influencia o cálculo penal. Não aparecem documentos médicos que apontem ou corroborem essa afirmação do juiz, sendo essa, então, uma avaliação do magistrado até esse momento. Caso houvesse alguma dúvida sobre o “desenvolvimento”, sua “personalidade” ou sobre o “entendimento” do réu, solicitar-se-ia a avaliação por um psiquiatra perito, o que não ocorreu naquele momento.

Também não há crimes antecedentes, ou seja, Pedro é primário, o que é positivo para quem está sendo julgado, uma vez que para o julgamento do juiz, os antecedentes acabam por “pesar” na sentença e no cálculo da pena, segundo o artigo 59 Código Penal (BRASIL, 1940). Caso não seja primário, a reincidência permanece, mesmo após cinco anos de condenação e cumprimento da sentença, pois não há prescrição dessa marca na trajetória jurídica (CAPUCHINHO et al, 2015), o que influencia na avaliação da “personalidade” do réu.

Ainda sobre a conduta, abre-se uma nota de rodapé com a citação de um desembargador, para explicar que qualquer avaliação de conduta não pode ser utilizada para prejudicar o réu, podendo apenas ter “valor positivo a eles<sup>31</sup>”. Essas citações, explicativas e colaborativas, circundam-se em excertos de magistrados superiores, isto é sempre buscando no campo jurídico

---

<sup>30</sup> A dosimetria da pena é matéria sujeita a certa discricionariedade judicial. O código penal não estabelece rígidos esquemas matemáticos ou regras absolutamente objetivas para a afixação da pena Cabe às instancias ordinárias mais próximas dos fatos e das provas , fixar as penas e às Cortes Superiores em grau recursal, o controle da legalidade e da constitucionalidade dos critérios empregados, bem como a correção de eventuais discrepâncias, se gritantes ou arbitrarias, nas frações de aumento ou diminuição adotadas pelas instâncias anteriores (STF, Primeira Turmas, Recurso Ordinário em Habeas Corpus nº 120985, Relatora Ministra Rosa Weber)

<sup>31</sup> Apelação Crime Nº 70003920600, Sexta câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Sylvio Baptista Neto, Julgado em 25/04/2002)

a validação e a explicação das causas dos fenômenos e das ações e dos sujeitos, impedindo diálogo com outras áreas, até mesmo nos textos.

A motivação do crime é resumida ao “tipo penal” dentro do enquadramento jurídico. No caso de Pedro, como se tratava de um roubo, o juiz apontou e finalizou a justificativa como “lucro fácil às custas do prejuízo alheio”, sem outras explicações. Já as consequências foram consideradas “comuns à espécie do delito”. Porém, contra a vontade do réu, a vítima pode recuperar o carro.

Tendo em vista os quesitos da 1ª fase, do primeiro delito, o juiz sentenciou e fixou a pena-base em 4 anos de reclusão para Pedro.

O documento passa à segunda fase, mais curta, informando que não há agravantes ou atenuantes que incidam na aplicação da pena. Já na terceira fase, o juiz considerou como a “majorante”, a arma falsa, entendendo que “é necessário e suficiente” o aumento da pena em um terço, transformando-a em cinco anos e quatro meses de reclusão. Junto à pena privativa de liberdade, as pessoas também são condenadas a pagar uma pena de multa pra arcar com os gastos de seu processamento, seguindo o artigo 49 do Código Penal (BRASIL, 1940). Segundo a afirmação do juiz, considerou-se a condição econômica, estabeleceu-se o valor de 13 dias-multa sobre 1/30 do salário-mínimo da época.

Em relação ao segundo fato delituoso, a corrupção de menores, percorreu-se as três fases da dosimetria do cálculo da pena novamente. Os itens do cálculo foram verificados, um por um, em um possível “copia e cola” pois não se modificaram no documento. Iniciou-se com a culpa, o desenvolvimento normal do sujeito, os antecedentes, a personalidade, a motivação. Não havia agravantes ou atenuantes. Fixou-se a pena em um ano de reclusão mais dez dias-multa sobre o salário-mínimo

Assim, com soma das penas, Pedro foi sentenciado a seis anos e quatro meses de privação de liberdade, além de multa de vinte e três dias-multa, sobre 1/3- do maior salário-mínimo vigente ao tempo do fato delituoso.

O tipo de privação e restrição de liberdade determinado foi o regime semiaberto que deve acontecer em uma instituição que possibilite as saídas. Além disso, Pedro já estava preso “cautelamente” em prisão provisória pela tentativa de furto há 26 meses, quando foi sentenciado, o que, segundo o juiz e o § 2º do artigo 387 do Diploma Processual Repressivo citado pelo magistrado, deveria ser descontado da pena a que foi sentenciado.

Esse tempo de espera, 26 meses, a que Pedro foi submetido até receber a sentença definitiva é uma das características do sistema judicial e penal do Brasil. Aproximadamente 40% (SISDEPEN, 2022) da população prisional está esperando uma sentença, mas já cumprindo algum tipo de privação de liberdade. Como se pode ver no caso de Pedro, a privação de liberdade não se restringe a um tipo específico de delito, ou de possibilidade de obstrução da justiça, como indica o Código Processual Penal (BRASIL, 1941).

Trata-se de uma forma de processar os sujeitos nesse sistema. Além da “sanção corporal” (como os juízes denominam a pena), a privação de liberdade ainda que provisória, já coloca os sujeitos em uma zona de espera (ARANTES, 2014), ou seja, em uma forma de punição, pela incerteza, pela capitalização de um tempo dentro de presídios, apontando para o próprio processo como punição (FEELEY, 1992). Em outras palavras, ao cair nas malhas policiais – extrajurídicas - e judiciais já se inicia o dispositivo punitivo – não só corporal.

A dosimetria da pena é um cálculo, uma soma das reprovações morais e legais a que o réu é submetido. É o reflexo de “um casamento” das doutrinas positivistas e clássicas no direito brasileiro (FRY, CARRARA, 1986). Mostra-se, então, como um dos encaixes que fazem parte do processo criminal, que levará à condenação e, posteriormente, à execução da pena ou à medida de segurança.

A partir da construção de um fato delituoso, ou seja, do enquadramento de uma ação, de uma conduta na lei, vai sendo desenhado o caminho jurídico – definido previamente -, denunciando-se oficialmente, recebendo a denúncia oficialmente, recorrendo, indeferindo, e por fim sentenciando. Como o “anexo de retalhos” exibiu, a própria sentença também segue um caminho definido, misturando elementos de avaliação da norma moral e das leis das condutas, sendo ambas necessárias dentro do padrão do processamento e para as decisões nesse campo jurídico ocidental. Por assim ser constituída, permite que os julgamentos das “fases” – não só da sentença final – sejam influenciados por códigos morais, preconceitos, discriminações, silenciamentos de aspectos desconhecidos e valorização de características que servem à construção narrativa do processo.

Pedro, após a condenação, continuou em uma zona de espera (ARANTES, 2014), em um presídio que não tem a possibilidade de semiaberto, como foi determinado. Chegou ao juiz uma petição da defesa que pedia a remoção para um outro presídio. O juiz decidiu, então, que Pedro deveria ser removido a outro local, imediatamente, que permitisse o regime semiaberto.

Passaram-se dois meses e ele continuava no mesmo presídio. Novamente a defesa pediu a remoção e o juiz “mandou” que fosse realizada, o que não aconteceu.

O juiz, três meses após a condenação, fez uma nova sua decisão concedendo livramento condicional, o regime aberto, pois considerou que Pedro tinha “uma conduta carcerária plenamente satisfatória”, assim ele obteve sua liberdade e a obrigação de comparecer no Foro e apresentar-se bimestralmente. Após algumas certidões de comparecimento e de não comparecimento ao Foro, é anexado aos autos, uma nova promoção do Ministério Público avisando que Pedro estava preso preventivamente por ter sido acusado de lesão corporal e tentativa de homicídio.

Essa peça, em tom de clamor, “sob pena de se tornar letra morta o disposto na regra”, pedia que fosse revogado o benefício, pois havia nova condenação. O que se chama aqui, de regra, em um sinônimo da lei, segundo Castro (2016) está relacionado a essa qualificação dos atos, das condutas dos sujeitos. É importante notar, que o apelo vem em uma defesa do Estado, da segurança social, pois é quem estaria sendo lesado, tornando-se morta sua lei, parte de si. Anteriormente, quando Pedro estava preso sem condenação, não houve manifestação para tornar viva a ação judicial ao encontro dos direitos do acusado.

A seguir, no “quebra-cabeças” montado, há uma guia de recolhimento que informa sua prisão-internação diretamente ao manicômio judiciário. É um documento com as seguintes informações de Pedro: nome da mãe, nome do pai, cor “indiatíca”, solteiro, altura, cabelo negro “asa de corvo”, olhos castanhos escuros, barba e bigode raspado, alfabetizado, sem religião e profissão atendente. Além disso, apresenta outras formas de identificá-lo: tatuagem e alcunhas, novamente os parâmetros de identificação que interessam a quem opera e gerencia as populações carcerárias. Surge no processo o manicômio judiciário, mas os documentos não trazem as razões pelas quais foi decretada a internação por baixa hospitalar no manicômio judiciário, apenas se informa que Pedro se encontra “recolhido”.

No processo são apresentadas novas denúncias do Ministério Público contra Pedro por tentativa de homicídio contra um ex-colega de escola e por violência doméstica contra sua mãe, a qual ele acusa de envenená-lo. Com isso, uma decisão do juiz suspendeu sua liberdade e pediu a nomeação de um defensor público para atuar em prol de Pedro, já em “internação provisória<sup>32</sup>” no IPF.

---

<sup>32</sup> Definida no segundo capítulo.

Acaba a primeira “movimentação” do processo de execução penal, o primeiro anexo do “acórdão”, situando ao juiz da VEPMA quem é o apenado, quem é Pedro, através de algumas características físicas, do resumo da denúncia e da condenação recebida e a razão pela qual está no IPF. Entretanto, essa fase do processo, não termina como fim do anexo.

Segue-se o processamento, a partir de outra vara criminal, não mais a “comum”, mas uma vara especializada em violência doméstica, uma vez que Pedro estava preso-internado no manicômio judiciário, por lesão corporal contra sua mãe. Desta condenação, o novo juiz concedeu liberdade, com a condição de Pedro não se aproximasse e não fizesse contato com sua mãe. Porém a liberdade não foi efetivada, e Pedro seguia na zona de espera punitiva (ARANTES, 2014), preso no manicômio judiciário.

Em confluência com a sua prisão no instituto psiquiátrico, o primeiro juiz responsável pela sentença de Pedro, enviou ao novo juiz da Vara de Violência Doméstica um e-mail sugerindo o incidente de insanidade mental. Em seguida, o co-gerenciamento jurídico-psiquiátrico (AZEVEDO e CAPRA, 2018), foi incorporado às decisões, a partir do contato do setor jurídico do manicômio judiciário, representando as posições e as avaliações da equipe terapêutica sobre o preso-paciente, informando ao juiz que Pedro tinha indicação de tratamento psiquiátrico, pedindo que dê autorização para que ele continuasse na instituição.

Nas solicitações não são apresentados documentos que indiquem históricos de indicações de tratamento psiquiátrico, apenas se afirma a partir da avaliação médico-psiquiátrica que isso está constatado, mas que precisam de elementos históricos, hereditários, que possam ser transformados em provas, os indícios e as suspeitas da equipe.

O juiz da Vara especializada novamente afirmou a liberdade condicional, porém logo foi respondido pelo manicômio judiciário, que expôs sua posição marcando que “haja visto o histórico de **doença mental**” (Atestado IPF) sugeria que se instaurasse o incidente de insanidade mental, que o desresponsabilizasse do crime, fazendo aparecer as peças da composição da aqui chamada “doença mental”.

Para agenciar a “insanidade mental”, o instituto psiquiátrico acionou outros elementos, pedindo com agilidade cópia da sentença criminal, e outros documentos que “*sugiram que o interno sofra de transtorno mental, como por exemplo internações hospitalares, atestados médicos, pareceres da área psicossocial, entre outros*” (Atestado IPF). A necessidade de elementos que corroborem a já formada ideia da presença de “doença mental”, é uma das formas de embasar o exame de insanidade mental recomendado. O que está em jogo aqui, não é mais

o foco na infração que o sujeito cometeu, mas qualquer coisa para além dela (FOUCAULT, 2013), especialmente o sujeito, que ao mesmo tempo é a construção do objeto da prática psiquiátrica.

Essa solicitação com urgência ocorreu quando Pedro já se encontrava havia seis meses em um local chamado **triagem** que funciona para atendimentos emergências e transitórios. Ainda que o preso-paciente estivesse em liberdade condicional, por determinação do juiz, encontrava-se cumprindo “internação provisória”. Essa ala, destinada à passagem do interno que fará o exame psiquiátrico, não se destina a permanências de meses. Em 2016, o Juiz da Vara responsável pelo gerenciamento dos presos do manicômio judiciário qualificou a situação do lugar como “tortura” (LOSEKANN, G1, 2016<sup>33</sup>), sem acomodação, sem água quente para banho, bem como expôs a situação ao Mecanismo Nacional de Combate a Tortura (MNCT) que realizou uma vistoria no instituto interditando-o em 2015. O IPF já foi interditado algumas vezes e segue até hoje em interdição parcial.

Nessa etapa inicia-se a conjunção jurídica-psiquiatra abertamente. O psiquiatra torna-se juiz em busca de uma avaliação que não é nem tanto psiquiátrica, nem tanto jurídica, mas uma transformação “ubuesca” (FOUCAULT, 2010) dos poderes-saberes, para afirmarem discursos com poder de gerenciar a vida dos sujeitos, ou seja, enquanto o juiz determina os fatos delituosos, as ilegalidades, os psiquiatras determinam as anormalidades, as patologias, mas sempre se cruzando, sobrepondo-se, misturando-se. Buscam-se atributos morais, físicos, orgânicos e virtualidades, múltiplas performances do que possa ser a “doença mental”, “transtorno psiquiátrico”, a loucura e o desvio em sua existência, seja em sua personalidade, seja nas suas características, gostos, gestos, ações, para auxiliar na fabricação do diagnóstico(s)/sentença do psiquiatra e do juiz.

---

<sup>33</sup> Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/seguranca/noticia/2016/07/estado-tortura-internos-no-instituto-psiquiatrico-forense-afirma-juiz-6403877.html>

### 6.3. A CAPTURA PELOS SABERES-PODERES JURÍDICO-PSIQUIÁTRICOS: CONSOLIDAÇÃO DA INIMPUTABILIDADE

Mas pode entrar no ânimo do governo eliminar a loucura?

Não.

E se o governo não a pode eliminar, está ao menos apto para discriminá-la,  
reconhecê-la?

Também não; é matéria de Ciência.

Machado de Assis, **O Alienista**

Nesse momento, os atores que centralizam as decisões mudam, assim como muda o que se procura decidir. Ainda que na fase anterior do processo a aplicação da lei se misturasse às avaliações morais, indicando possibilidades de avaliações psiquiátricas, isso só tomou forma após a sentença, deixando sair o “crime” e entrando a loucura, a partir do princípio da porta giratória (FOUCAULT, 2010) dos saberes poderes. Agora quem avaliará e proferirá a sentença-diagnóstico, a verdade psiquiátrica e jurídica (FOUCAULT, 2013) é o psiquiatra. A função *psi* é autorizada pela função *jus* (FOUCAULT, 2006), o poder judiciário, a buscar também antecedentes mórbidos, familiares, com o escopo específico na personalidade, nas performances e nas virtualidades da loucura na vida do sujeito.

Esse documento é essencial para a consolidação da verdade jurídica (FOUCAULT, 2013) da inimputabilidade sobre o sujeito, do sujeito inimputável ou das subjetivações (FOUCAULT, 2004) que compõem o conceito da inimputabilidade. O Exame de Responsabilidade Penal busca exatamente o não material, o intangível e invisível pela lei, a virtualidade da potencialidade criminosa da pessoa com transtorno psiquiátrico cometer novamente um crime, o grau de “periculosidade” e a punição-tratamento que o sujeito deve sofrer. Concomitantemente, oferece-se um diagnóstico psiquiátrico, que poderá relacionar todos os atributos que possam ser costurados e capturados: virtualidades, periculosidade, crime, transtorno psiquiátrico, família, contexto socioeconômico.

A sugestão da inimputabilidade foi formulada, assim como o pedido de documentos, que ajudam a formulação médico-legal do diagnóstico-sentença. Nesse tempo, Pedro seguia preso, em sua “liberdade condicional”, no manicômio judiciário, sem manifestar-se para o juiz, sem poder pedir recursos, sem a assistência da família para fazer “andar o processo”, na espera do defensor público responsável manifestar-se em seu nome.



A família costuma ter grande importância no andamento do processo, entrando em contato com advogados, com a defensoria pública para abrir petições, pedidos e recursos ao juiz responsável (GODOI, 2017). No caso das pessoas inimputáveis não é diferente esse papel central. Porém, ele é atravessado pelo “abandono familiar” das pessoas diagnosticadas com transtorno psiquiátrico e acusadas de cometerem crimes, as quais ficam sem grande contato por telefone, nem visitas e sem poder retornar à família em casos que há desinternação do manicômio judiciário.

Nos processos etnografados e nas falas dos operadores do direito da VEPMA, aparece o crime “intrafamiliar”, cometido contra alguma pessoa da família, especialmente contra as mães, como uma das causas que aprofundam esse abandono, que já ocorre também pela situação socioeconômica da família. Entretanto, ao longo da análise dos processos, parece que o discurso do crime intrafamiliar, mobilizado pelos operadores do direito, dá lugar às condições materiais das vidas das famílias, seja por morarem em outras cidades, seja pela falta de dinheiro para custear advogados particulares, visitar e colaborar financeiramente para o cotidiano do preso-paciente.

As impossibilidades do sujeito (quase)inimputável de falar em seu nome estão relacionadas também à situação jurídica em que se encontra, na maioria dos casos em custódia pelo Estado ou sob responsabilidade de um curador dativo. Além disso, pela condição da inimputabilidade, que está estreitamente relacionada à “doença mental”, ao “desenvolvimento incompleto” (BRASIL, 1940), não se encontram nos processos manifestações diretas do sujeito, a não ser por intermédio da equipe terapêutica nos laudos e, muitas vezes, são desconsiderados por sua condição psíquica e pela inimputabilidade, ou pela defesa que às vezes intervém na aplicação da medida de segurança.

O documento seguinte do processo, na ordem cronológica da execução criminal, enviado pelo manicômio judiciário, é o Laudo de Responsabilidade Penal, para a avaliação se houve incidente de insanidade mental e para o sentenciamento, ou melhor, para a regularização da sentença não proferida de internação por medida de segurança, que já estava sendo cumprida por Pedro.

O Laudo ou Exame de Responsabilidade Penal é elaborado por um perito, um médico psiquiatra, não necessariamente forense (ABDALLA-FILHO e BERTOLOTE, 2006). É um documento que segue um padrão, especialmente por precisar responder os quesitos elaborados pela defesa e pela acusação, embora não tenha uma “regra” escrita sobre como deve ser

elaborado. Esse documento permanece com uma estrutura e uma intencionalidade tal qual descrita por Foucault (2006), uma forma de interrogatório, anamnese – de avaliação e historicização – que combina elementos selecionados da vida, buscando atributos “mórbidos”, “hereditários”, desvios patológicos e criminais.

O laudo é um ator monofônico, constituído diferentes discursos, que através do perito, representando a equipe terapêutica, fala apresentando e analisando algumas partes uma entrevista com o “periciando”. No documento são omitidas as perguntas realizadas, apenas traz-se as respostas dadas, principalmente em terceira pessoa e com algumas citações do que foi dito, aquilo que pode ser determinante para a sentença-diagnóstico. Assim, não há como saber como foi realizada a pergunta, exceto raros momentos em que há citações indiretas como “quando perguntado...”. Essas formas de anamnese do interno possuem uma construção história, mesclando os saberes da medicina psiquiátrica com termos jurídicos, formando o “ubuesco” (FOUCAULT, 2010), um híbrido, uma transformação dessas práticas com a finalidade de criar o “anormal”, o “louco-criminoso”.

A entrevista é uma forma de interrogatório - anamneses, confissões -, inicialmente cumprindo uma função disciplinar, estabelecendo a identidade do indivíduo, reconhecendo a agência em seu passado, em suas ações, para posteriormente demonstrar a incapacidade de autodeterminar-se. Segundo Foucault (2006), outro aspecto do indivíduo alcançado pelo interrogatório é o conhecimento dos antecedentes, dos danos, das patologias familiares e sociais, em uma lógica “poliindividual”. Ao mesmo tempo em que se conhece o indivíduo nesta lógica multidimensional, há a intencionalidade de “suprir a anatomia patológica, suprir essa ausência de corpo ou esse distanciamento do corpo” (FOUCAULT, 2006, p.352), sempre situando o indivíduo e seus alongamentos no campo da anomalia, da sintomatologia patológica. O caso de Pierre Rivière (1977) e o de Pedro são exemplos nítidos “desses jogos de encaixe” propostos e necessários ao interrogatório e à prática psiquiátrica-legal.

No topo do documento está a identificação do órgão competente, do “paciente” e do órgão ao qual o laudo é destinado. Pedro é apresentado rapidamente, com seu nome, com seu código interno do manicômio judiciário, com o número de seu processo criminal, e com o nome de seus pais. Esse laudo foi realizado por dois peritos, médicos psiquiatras, também identificados: um redator e outro revisor do exame.

Inicia-se então a busca pelos atributos que podem influenciar não só confirmação da inimputabilidade como um atributo jurídico, mas concomitantemente ao diagnóstico de algum

transtorno psiquiátrico, desvio social da vida e das características do sujeito inimputável. É a materialização do poder de proferir uma dupla ou tripla sentença sobre a vida, sobre o sujeito e a natureza do “fato delituoso” – que muitas vezes se estendem à família ascendente e descendente, às sociabilidades, entre outras sentenças-diagnósticos do universo socio-psíquico.

O Exame inicia com uma nova e breve identificação do “periciando”: nome, idade, naturalidade e filiação. A seguir, entra-se no segundo item, chamado de “Motivação e Circunstância do Exame” situando que o exame foi determinado por um juiz, para avaliar a responsabilidade penal. Além disso, afirma que o exame foi realizado no manicômio judiciário, enquanto Pedro estava preso e que ele sabia do caráter pericial do que estava acontecendo.

O terceiro item do laudo, chamado “Antecedentes Mórbidos Hereditários e Familiares”, é um dos métodos da psiquiatria encontrar, na história familiar, na hereditariedade, no comportamento dos irmãos, e outros familiares seu objeto de manipulação. A busca na família é uma tentativa de reconhecimento, de rastreamento das virtualidades patológicas na hereditariedade. Trata-se de pistas para entender a manifestação da doença e do crime no sujeito. Afirma-se, trazendo as respostas do preso-paciente e omitindo as perguntas, que Pedro negou que haveria familiares com “alterações psiquiátricas ou criminais” (Exame de Responsabilidade Penal de Pedro).

Os médicos buscam ascendentes que tenham transtornos ou alterações psiquiátricas para entender se isso influenciou a “manifestação da doença” em Pedro, baseado na hereditariedade. Essa busca médica não se finda com a busca pelo patológico do objeto de manipulação psiquiátrica, mas invade o campo jurídico buscando “alterações criminais”, que podem ser entendidas como crimes cometidos por familiares, que de alguma forma não especificada, influenciam o comportamento e a saúde mental de Pedro.

Na quarta parte, os antecedentes mórbidos pessoais tentam interpelar os acontecimentos da vida de Pedro, em um chamado à patologização das trajetórias. Buscam-se, sem mostrar por quais perguntas, lesões, traumas, cirurgias neurológicas e até tratamentos medicamentosos, apenas citando: “Negou a realização de neurocirurgias. Negou traumas cranianos ou coma”. “Não, nunca” (Exame de Responsabilidade Penal de Pedro). Os peritos seguem citando que Pedro negou problemas de saúde e apenas toma os remédios dados a ele.

No momento seguinte, agenciam-se as trajetórias de Pedro por instituições de saúde, postinhos, outros lugares de internação, mapeando os passos do sujeito, as possíveis manifestações da “doença” e suas circulações em instituições. As circulações são essenciais

para entender o que fez e quem é o sujeito avaliado, por isso se buscam documentos que ajudem a provar que a doença já estava ali e já fora captada em outros tratamentos. Mallart (2019) ajuda a compreender que a lógica da punição, do controle e da vigilância não está apenas no cárcere tradicional

o cárcere, longe de ser entendido como um mundo fechado em si mesmo, constitui um só ponto de um vasto circuito, sendo atravessado por práticas, enunciados, políticas, saberes, poderes e linhas de vida, que vão se repondo em espaços diferenciais (MALLART, 2019, p. 62).

Nesse sentido, reconhecem-se os dispositivos disciplinares e punitivos, engendrados nas práticas do estado neoliberal, que respondem também às interpelações de diferentes poderes-saberes, pontos que já se conectam anteriormente, durante e posteriormente ao encarceramento, custódia e tratamento.

As falas de Pedro são citadas para afirmar o histórico de institucionalização e internação “fui internado aqui em Porto Alegre... a verdadeira Porto Alegre...” (Exame de Responsabilidade Penal de Pedro). Pedro se refere aos manicômios, os hospitais psiquiátricos da cidade Porto Alegre, complementado pela fala dos peritos, os quais contam que ele já fora internado, assim como passou por postos de saúde em que teve contato com psiquiatras, pois segundo Pedro “ele me deu remédio, me deu certinho, depois parei de tomar, que melhorou minha cabeça” (Exame de Responsabilidade Penal de Pedro).

Além disso, o uso de drogas também é questionado, buscando relações entre a adição e o desenvolvimento de doenças, seguindo a doutrina médica, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), que aparecem nas referências bibliográficas do laudo. As falas de Pedro são acionadas novamente, suprimindo-se as perguntas: “uma vez experimentei maconha, mas nunca mais. Bebi uma vez, vinho, um pouquinho, também nunca mais.” Negou uso de cocaína e crack – “não, tá louco? Não, só paieiro<sup>34</sup>” (Exame de Responsabilidade Penal de Pedro).

Em seguida, há uma busca no comportamento, nas formas de racionalizar, nos pensamentos, elementos que divirjam de um padrão de racionalidade humana moderna e eurocentrada. Novamente a voz de Pedro fala, quando agenciada, mas em uma performance, objeto que se constrói pelas práticas psiquiátricas e jurídicas, marcando propositalmente seu descontrole sobre si, com múltiplos ventríloquos – médicos, juízes e vozes:

---

<sup>34</sup> Palheiro.

Disse que “em 2016 foi quando comecei a ouvir vozes”. Era mais de uma voz. De homem e de mulher, As vozes falavam um monte de merda, ficavam me xingando, nada de bom. Falavam só merda, nada de bom. Umas eram obscenas, outras do mal” . Negou comandos agressivos e suicidada. Negou que as vozes o fizessem ficar agressivo com a mãe. “As vozes me deixavam esquizofrênico...”

Todas essas relações que Pedro teve e tem com psiquiatras, drogas – remédios e drogas proibidas -, com instituições psiquiátricas, com seus antecedentes mórbidos, com os arquipélagos (MALLART, 2019) da punição e do controle, redes conectadas por múltiplos atores e agenciamentos, em múltiplas performances, desde sempre na sua existência, confluem e configuram um efeito das relações de poder a insanidade mental.

A análise seguinte aprofunda as relações sociais de Pedro, chamada de “história social”, a qual buscará nas relações familiares desde seu nascimento, as interações desviantes de sua família, de si, dos primeiros arranjos familiares e escolares, dos prováveis sintomas da doença que hoje ele manifesta. Pergunta-se sobre a estrutura familiar, ainda que se omitam as questões, se os pais são casados, com quem a mãe está casada, se tem irmãos e quantos, se namorou e onde viveu.

Nesse momento, os psiquiatras já construíam a segunda figura “anormal”, o indivíduo a ser corrigido (FOUCAULT, 2010), ou o incorrigível, pelas instituições que passou ou que deveria ter passado. Passa-se à escolarização, com o intuito de classificar a “inteligência” e os comportamentos, os quais podem demonstrar a manifestação de alguma doença que afete o desenvolvimento. Descrevem que Pedro respondeu ter estudado até a quinta série, em seguida, testa-se o domínio da matemática com uma conta de subtração: “Repeti duas só”. Disse que sabe ler e escrever. Disse que faz contas “mais ou menos”. Acertou  $100-7=93$ , mas errou  $93-7=85$ . E também errou  $100/5=20$ ” (Exame de Responsabilidade Penal de Pedro).

Para completar o rastreamento das relações [que possam corroborar ao exame] que teve em seus vinte e um anos de vida, dois deles cumprindo pena, Pedro falou que não sabe dirigir, não serviu ao exército, de sua ocupação informal. Ele contou que desde os quatorze anos trabalha, afirmando que nunca teve carteira assinada. Por precisar de dinheiro para arrumar um muro de sua casa, afirmou ter realizado um assalto em 2016, com dezoito anos. Dessa condenação, teve sua primeira privação de liberdade, que durou dois anos e cinco meses, agora, no manicômio judiciário, “é a segunda vez. E, Pedro completa dizendo “Cadeia é muito sofrimento, tá louco” (Exame de Responsabilidade Penal de Pedro).

O sexto item do exame, a “análise documental”, procura em outros documentos, palavras, descrições que possam ser relacionados à saúde e ao comportamento de Pedro. Os

elementos foram trazidos de prontuários do próprio manicômio judiciário, quando ele, no presídio tradicional, foi realizar “avaliações psiquiátricas emergenciais”. Nessas avaliações, encontra-se a descrição do que sentia, traduzida em termos dos códigos médico: “síndrome cerebral orgânica/alucinações” e “pouco informa, está psicótico, alucinado. Permaneceu internado desde então. Por diversas vezes a equipe do IPF tentou contato com familiares, sem sucesso”.

Nos itens sete e oito, foram anexados à análise os delitos, segundo os autos e segundo o periciando. Primeiro, há o trecho da denúncia de violência doméstica contra sua mãe retirado do processo. Logo abaixo, está a fala de Pedro, contando os acontecimentos e negando ter agredido a mãe. Essa parte não traz trechos escritos pelos peritos, apenas um novo “copia e cola” da sentença, contraposto à fala citada de Pedro, em que afirma que não agrediu sua mãe, apenas pediu para ela sair de casa, pois estava com uma namorada, o que havia gerado uma briga, em que chamaram a polícia e o levaram.

Essa fala é descrita como Pedro falou, pelo uso das aspas, expondo as informalidades da língua falada por todos – inclusive pela elite (FARACO, 2008) médica, jurista. Ao colocar a citação da sentença, dentro de um corpo de texto médico, com uma linguagem que se propõe formal, os peritos propositalmente marcam uma grande diferença entre a escrita médica, a escrita jurídica e a escrita da fala de Pedro, especialmente pelo item de análise da anamnese trazer a avaliação da educação formal marcando seus erros.

A partir do item nove, a entrevista acaba, tornando-se a discussão entre os peritos da equipe terapêutica uma linguagem médica com elementos jurídicos. Inicia-se uma qualificação direta das respostas e da observação de Pedro, remetendo a sintomas de um ser patológico. Essa discussão híbrida, mas com prevalência da linguagem médica, é direcionada às partes e ao juiz, que avaliarão o laudo para fazer a decisão.

A linguagem utilizada é fruto de uma definição médica de discurso de avaliação psicológica, do exame psíquico. Esse exame tem a intenção de avaliar a consciência; a apresentação do paciente (roupas, higiene, enfeies, cabelos); atitude – vigilante, tenaz; a orientação – de si e do espaço; o humor; o afeto – emoções; o pensamento - curso, forma e conteúdo-; sensopercepção – alucinações -; a psicomotricidade – comportamento corpóreo-; a memória – imediata, evocada e remota-; a volição – vontade de viver-; a crítica à doença - noção da situação de saúde (ZUARDI; LOUREIRO 1996; DALGALARRONDO, 2007).

Essas definições fazem parte dos saberes médicos psiquiátricos em geral, não especificamente de pessoas em conflito com a lei. Como apontado, o padrão nem sempre é seguido, uma vez que não há uma regulação específica do campo jurídico sobre as formas de avaliação do exame de responsabilidade penal, apenas a necessidade de responder os quesitos elaborados pela defesa e pela acusação.

Primeiro, descreve-se um Pedro específico: “homem jovem, eutrófico, expressando-se relativamente bem” (Exame de Responsabilidade Penal de Pedro)., ou seja, uma pessoa bem nutrida, que na avaliação dos peritos se expressa medianamente. Já em relação à performance do estado mental, Pedro tem a consciência desperta, orientação prejudicada, atenção hipervigil, isto é, atento ao ambiente, mais do que é considerado normal pela medicina. A memória, na descrição médica, parece boa, mas a sensopercepção tem sintomas alucinatorios – escuta múltiplas vozes. E, a inteligência é mediana e seu pensamento rápido, mas com afrouxamento de associações e produção mágica de pensamento.

Finaliza-se descrevendo seu afeto como hipermodulado e ansioso, e sua conduta, por admissão de Pedro, agressiva contra a sua mãe, ainda que os peritos afirmem que foi “atenuada pelo periciando”. O afeto está relacionado a uma maneira de avaliar como a pessoa reage em suas emoções, no caso de Pedro, as reações são mais do que julgam como necessário, como normal, assim como a avaliação da conduta que é definida como agressiva.

Segue, então a discussão diagnóstica, com letras marcadas em negrito, que vai afirmar as alterações psiquiátricas de “**tipo psicótico**”, que sempre estiveram presentes em seu histórico, afetadas por Pedro ter parado com os medicamentos. Afirma-se um quadro crônico, “associado a relações familiares e sociais empobrecidas” indicando um **transtorno esquizofrênico**, mas que não se pode afirmar o subtipo, o que aponta que há, na concepção médica uma relação entre a manifestação da patologia com o contexto social e familiar:

os fatores gerais de risco para a violência na esquizofrenia incluem detenções anteriores; abuso de substâncias, presença de alucinações, delírios ou comportamentos bizarros; presença de prejuízo neurológico; ser homem, **pobre, sem qualificação ocupacional, sem educação** ou sem companheiro (Exame de Responsabilidade Penal de Pedro)

Essa afirmação é amparada pelas “Diretrizes no tratamento da Esquizofrenia, da Associação Americana de Psiquiatria, publicados no Brasil em 2000”, mas sem explicar o tipo de relação estabelecida. A “tragédia” se concentra nas periferias da cidade e em cidades periféricas que têm a capital do estado do Rio Grande do Sul como único local de referência para destinar os inimputáveis. Como indica Zaluar (2004), para entender as tramas sociais do

espaço urbano, é preciso olhar especialmente para o que se desenrola na “linha de sombra” que perpassa as cidades definido relações de trabalho precárias, economias informais, circuitos do tráfico, das ilegalidades, da territorialização da pobreza e da violência (TELLES, 2006).

Essas divisões territoriais expressam os fluxos de relações sociais que emergem modernidade-colonialidade (QUIJANO, 2005), pela exploração do seu trabalho, pela expulsão do considerado indesejado ao mesmo tempo em que controla as suas circulações nos arquipélagos (MALLART, 2019). As dinâmicas dos trabalhos informais, precarizados (ANTUNES, 2019) estão conectados a uma história de vida nas margens do chamado “Estado democrático” ou no centro das políticas punitivas e produtoras de insegurança do estado neoliberal moderno, apontando para uma relação muito mais complexa e menos individualizante entre “ser homem, pobre, etc” e o sistema prisional brasileiro, que inclui a prisão-internação por inimputabilidade.

O décimo item fecha o diagnóstico: “o periciando apresentava os seguintes diagnósticos na época dos fatos delituosos, conforme a CID -10, <sup>35</sup>Esquizofrenia – não especificada -F20.9”:

Transtorno caracterizado por um comportamento excêntrico e por anomalias do pensamento e do afeto que se assemelham àquelas da esquizofrenia, mas não há em nenhum momento da evolução qualquer anomalia esquizofrênica manifesta ou característica (BRASIL, DATASUS).

Como a substituição da pena por medida de segurança de internação requer que o preso-paciente detenha “periculosidade”, o diagnóstico continuará o prognóstico de sua imprevisibilidade, do potencial violento e perigoso para si e para os outros:

manifestações tanto intrapsíquicas, com a presença de sintomas como delírios e alucinações, como interpessoais com a ocorrência de **condutas inadequadas ou mesmo violentas**. Estas **condutas alteradas podem gerar danos para os próprios pacientes, assim como para seus familiares e para a comunidade, podendo envolver agressões verbais ou contra objetos até agressões físicas contra si ou contra outras pessoas, as quais podem ser muito graves** (Exame de Responsabilidade Penal de Pedro, grifo nosso).

Esse diagnóstico não acontece sozinho: ele se dá por diferentes agências ao longo da vida de Pedro e das definições psiquiátricas dos manuais. A palavra da equipe terapêutica vem de uma cadeia de relações, de uma rede, sócio-histórica e sociotécnica de formulações médicas sobre doenças, transtornos e sobre a pessoa em sofrimento psíquico, conectadas a formulações de uma medicina de controle social.

---

<sup>35</sup> Guia chamado Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, que fornece os códigos que identificam as doenças. Disponível em: [https://www.cremesp.org.br/pdfs/cid10\\_ultimaversaodisponivel\\_2012.pdf](https://www.cremesp.org.br/pdfs/cid10_ultimaversaodisponivel_2012.pdf)



Os perigos apontados englobam o risco social, para si e para os outros, que, dependendo da apropriação realizada pode contribuir para a narrativa da insegurança social (WACQUANT, 2001), que é costurada a fatos socioeconômicos do sujeito e de sua família, necessária para as dinâmicas de encarceramento, não só em manicômios judiciários. Vê-se que a constituição “familiar e social empobrecida” são “fatores” que se conectam, quando interpelados, para auxiliar na performance da esquizofrenia, assim como a esquizofrenia do tipo psicótico é aliada para a performance da periculosidade, pois aponta para comportamentos violentos contra si e contra os outros. Nesse sentido, a internação em manicômios-judiciários é a medida de segurança social para evitar os possíveis escapes da ordem pública e privada, o que é sugerido pela avaliação:

Sugere-se respeitosamente que o tipo de MS seja a de internação e possa ser acompanhada do regime de alta progressiva desde o início. **O tratamento psiquiátrico atual é bastante eficaz e não há necessidade, na maioria dos casos, de internação de um ano (ou mais). O tratamento psiquiátrico forense com Medida de Segurança de internação** acompanhada de AP, por permitir a reinternação sempre e tantas vezes quanto necessário em ambiente de alta segurança (IPF) pode ser utilizado para manutenção a longo prazo do *tratamento dos portadores de doenças mentais infratores com sintomas na área de violência*, sendo compatível com tratamento simultâneo na rede de saúde pública e mais adequado que a MS ambulatorial, que não facilita internações no IPF (Exame de Responsabilidade Penal de Pedro) (grifo nosso).

Os apontamentos dos peritos não falam somente da sugestão de tratamento para Pedro, mas apontam o tipo de terapêutica para “portadores de doenças mentais infratores com sintomas na área de violência”, que permite a reinternação da necessidade da prorrogação da medida de segurança. Os peritos fazem a sugestão de medida de segurança de internação, para continuar o tratamento que já estava sendo realizado e complementam dizendo que a internação não passará de um ano. Além disso, foi sugerido como acompanhamento a Alta Progressiva que proporciona saídas do preso-interno para manter os laços familiares, sociais.

Os “Comentários Médicos- Legais” reforçam e articulam o que foi realizado no interrogatório de Pedro, reunindo em sua escrita um resumo da análise dos documentos, da entrevista, das avaliações de inteligência, humor, afetos, etc., baseados na formação e na literatura médica estrangeira. Mais do que apenas correlacionar o que foi coletado para explicar a inimputabilidade de Pedro sobre o delito, os comentários expressam que os problemas já existiam anteriormente, ou seja, sempre esteve ali o potencial, a virtualidade do sujeito agir contra a lei, de ser violento, devido ao transtorno psiquiátrico.

As potencialidades da “anormalidade” e da “delinquência” unem-se e intensificam-se no contexto social, nas relações familiares, na situação socioeconômica. Há, portanto, a

elaboração médico-científica sobre a saúde mental sempre relacionada ao desvio da lei e da norma (CANGUILHEM, 1982), e por extensão uma patologização do contexto social, que virá a ser, caso a decisão do juiz seja a favor da medida de segurança, uma punição dos pobres (WACQUANT, 2001), dos arranjos familiares que divirjam de um núcleo familiar pré-estabelecido, de sujeitos não escolarizados, de trabalhadores precarizados, de transtornos psiquiátricos e de comportamentos que não se adequem aos parâmetros estabelecidos pela medicina.

O último item, após referências bibliográficas utilizadas são as “Respostas aos Quesitos”, que novamente omitem as perguntas. Os quesitos são elaborados pelos operadores do direito para a avaliação da conversão da pena privativa de liberdade em medida de segurança, ou melhor, para a regularização da medida que já estava sendo cumprida por Pedro. Ainda que omitidas, é possível entender que as perguntas se mantêm historicamente, especialmente “três célebres perguntas atualmente feitas aos psiquiatras que vêm depor nos tribunais “O indivíduo é perigoso? O réu é acessível à pena? O réu é curável?” (FOUCAULT, 2010, p.276) que não são partes das estruturas jurídicas, nem da prática da psiquiatria. Tais perguntas “têm um sentido muito preciso a partir do momento em que são feitas a uma psiquiatria que funciona essencialmente como defesa social ou, para retomar os termos do século XIX, que funciona como “caça aos degenerados” (FOUCAULT, 2010, p.276).

Temos então, as respostas, primeiramente direcionadas ao **Juízo**: “sim, por motivo de doença mental. Conformo o CID-10, Esquizofrenia não especificada”; “não”. Para o **Ministério Público** as respostas são: “prejudicado; era portador de doença mental, conforme CID-10 esquizofrenia não especificada -F20.9”; sim a periculosidade é de grau leve com tratamento, porém podendo ser estimada como grave sem tratamento; por motivo de doença mental, o periciando era, ao tempo da ação, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito dos fatos delituosos pelos quais foi denunciado e de determinar-se de acordo com o entendimento; não”.

Finalmente, para a **Defensoria Pública**: “não; não, no entanto em função de doença mental, o periciando era, ao tempo da ação inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito dos fatos delituosos e de autodeterminar-se conforme o entendimento; não; a doença mental era, conforme CID-10 esquizofrenia, não especificada F20.9; a esquizofrenia tem sintomas que ocorrem em surtos (sintomas positivos como delírios e alucinações) com sintomas que ocorrem contínua e cronicamente (sintomas negativos como apatia e isolamento); segundo o periciando, o transtorno mental teria iniciado aos seus 16 anos, são possíveis ambas as formas de apresentação; o tratamento é obrigatoriamente realizado com o uso de psicofármacos, podem

ser agregadas outras medidas terapêuticas, como grupo terapia, apoio familiar, psicoterapias de apoio, etc.; o restabelecimento possível com os recursos médicos da atualidade é apenas parcial; não há como estimar tempo de convalescimento; não; sim; vide texto integral do laudo.

A ordem de respostas está ligada, também, à hierarquia do poder judiciário. Assim como no resto do processo, sempre se refere primeiramente ao juiz, depois ao ministério público e à defensoria. As respostas dadas repetem-se, transformando o inquérito psiquiátrico em quesitos jurídicos de aplicação de pena sobre o sujeito, e não sobre o “fato delituoso”. Para além de uma avaliação sobre a saúde mental do sujeito, o exame é uma avaliação da conduta (do) “anormal”, de sua imprevisibilidade, da afirmação da periculosidade para afirmar a necessidade da prisão-internação.

Assim, o exame de responsabilidade penal é finalizado, com confirmação do diagnóstico da esquizofrenia, com seu CID-10, F20.9, expondo a impossibilidade de Pedro autoderminar-se e de compreender o que fazia quando cometeu o delito. Para os peritos, Pedro é inimputável, porém isso ainda não está decidido pelo juiz.

Dado o diagnóstico e a indicação de medida de segurança, coube ao juiz responsável julgá-lo, levando em consideração as manifestações do Ministério Público e da Defensoria Pública. O caso de Pedro nos leva a uma prática recorrente: as internações sem a determinação da medida de segurança, uma vez que ele já se encontrava no Instituto Psiquiátrico há mais de um ano antes da realização do laudo.

Esse laudo, do exame de responsabilidade, não foi aceito pelo juiz na trajetória jurídica de Pedro. Não houve manifestação, nem decisão até esse momento. O processo mostra que mesmo o laudo tendo sido arquivado, Pedro permaneceu preso no manicômio-judiciário, sem outras informações, sem laudos de verificação de cessação de periculosidade, que deveriam ser enviados ao juiz responsável semestralmente ou anualmente.

A defensoria pública, ao considerar o arquivamento e a condição em que ele se encontrava no instituto há um ano, manifestou-se em uma petição pedindo que Pedro pudesse cumprir a pena em liberdade, como era sua sentença. A defesa afirmou que Pedro continuava na triagem, pois não havia a decisão do juiz, em um lugar sujo, com água fria, sem condições para viver.

Nesse momento, o manicômio judiciário se manifestou, expondo a necessidade, já trazida no exame de responsabilidade penal, de Pedro permanecer na instituição. Segundo a

manifestação, “há história de doença mental psicótica e o uso de substâncias psicoativas”, assim como houve um agravamento dos sintomas com agressões a outros pacientes e a si. Pedro havia quebrado vasos sanitários da unidade fechada, arrancado fios de chuveiro, quebrado canos de pia, e:

Sua conduta é muito agressiva, colocando-se em risco de vida, pois joga-se contra a parede com extrema força. Foi necessário ser encaminhado ao Hospital por suspeita de traumatismo cranioencefálico. Exames normais. Com a finalidade de realizar a contenção mecânica de maneira mais adequada e segura o mesmo foi transferido para triagem, pois ali é um local com mais recursos para o uso das faixas de contenção. Vários esquemas medicamentosos já foram usados no decorrer desse período, porém com pouca resposta ativa. Hoje, em contato com a farmácia do Instituto, foi obtida uma quantia ideal, para o início do tratamento com uma medicação de primeira linha, Hemifumarato de Quetiapina. Enquanto isto, como medida protética do interno, sempre que necessário estamos contendo mecanicamente o paciente. Necessita manter seu tratamento em ambiente hospital, sugerimos a permanência do mesmo neste Instituto (Laudo IPF de Pedro).

O manicômio judiciário tenta explicar, em um relato controverso, a importância de Pedro permanecer na instituição. Ao mesmo tempo em que Pedro está “agressivo” e com “risco de vida” no IPF, esse é único lugar onde pode ser tratado. Anteriormente não foi mencionado esse estado de saúde, esse “comportamento”, nem a insuficiência e ineficiência de esquemas medicamentosos para o tratamento que ocorria já há um ano. Contudo, agora isso emerge, justificando a sua permanência no instituto, nas alas de triagem, pois Pedro precisa ficar amarrado. O tempo-espaço em que Pedro permanece preso-internado, as zonas de espera, a terapêutica, a contenção, ajudam a constituir a “figura”, o sujeito incorrigível, monstruoso (FOUCAULT, 2010) que, então, precisa estar no manicômio judiciário, precisa dos psiquiatras e dos agentes penitenciários.

Dessa forma, a “prova da realização da doença que entroniza o psiquiatra como médico e faz funcionar a demanda como sintoma” (FOUCAULT, 2006, p.350) o interrogatório, a droga e a hipnose - substituída pela contenção física - cria também o que Foucault (2006) chama de um corpo neurológico, o objeto de manipulação psiquiátrica-jurídica. Finalmente, o manicômio judiciário, a equipe terapêutica, os carcereiros precisam de Pedro inimputável ou de João ou Jorge, para existirem em suas funções.

Após o recebimento da manifestação do manicômio judiciário, a defesa também se manifestou, ressaltando o que foi trazido pelos médicos, mas para pontar a precariedade do manicômio judiciário. A defensoria pública afirmou que o tratamento com medicamentos deveria ser realizado em um lugar para tratamentos de saúde especializado, ainda mais

considerando que Pedro deveria estar em liberdade, e que o IPF não pode prestar assistência integral à saúde.

Ao afirmar que o manicômio judiciário não é capaz de prestar assistência integral a saúde, ou qualquer outro tipo de assistência, tem-se um movimento de despir essa instituição híbrida de sua função. Foucault (2014) apontou em *Vigiar e Punir* que a prisão nunca teve a intenção de “ressocializar”, ou se teve a ressocialização se dá por uma série de dispositivos disciplinares e de controle que tentam forjar formas de subjetivação. Em uma sociedade latino-americana, em que o “panóptico” ou outras propostas de controle e de punição não ocorreram como na Europa ou nos Estados Unidos (RAUTER, 2012), reforça-se a hipótese de um *locus* de soterramento de pessoas negras e economicamente pobres, submetidos a uma punição híbrida que, incapaz de prestar assistência à saúde, pune através da prisão e da internação.

O promotor de justiça, representando o Ministério Público, opinou por acolher a sugestão do manicômio judiciário, por Pedro precisar de tratamento, que para o promotor, o IPF pode oferecer, devendo permanecer preso-internado. O juiz, juntamente com o Ministério Público, acolheu a manifestação do manicômio judiciário, permitindo que Pedro permanecesse.

Em resposta à decisão do juiz, a defesa de Pedro, entrou com um *habeas corpus*, um documento, uma ação judicial para garantir liberdade em casos de prisão ilegal (BRASIL, 1988). O *habeas corpus* é composto pela história da trajetória jurídica e institucional de Pedro até o momento, buscando elementos que demonstrem pela “letra da lei” a inconstitucionalidade, por estar preso em regime diferente do determinado e “recolhido irregularmente na triagem há quase um ano, em local insalubre, que deveria destinar-se apenas a casos urgentes”,

Todavia, este agente adiante que não concorda com a conversão da PPL em MS. Sabe-se que já todo um movimento antimanicomial no nosso País, diante da compreensão que os locais destinados aos tratamentos psiquiátricos, na maioria, convertem-se em instituições legais de violações sistemáticas de direitos humanos, sejam pelas ações, mas especialmente pelas omissões ou desassistências. Por isso, quem atua nesta área deve ponderar todas estas circunstâncias e avaliar as necessidades reais das medidas (DP de Pedro).

A defesa se posicionou contrária à conversão por entender que no manicômio judiciário não ocorre tratamento, agenciando a Lei Antimanicomial (10216/2001), os direitos humanos e seu escopo “universal”, para respaldar sua posição. Entretanto, essa ação do defensor foi negada, tanto pelo Ministério Público, quanto pelo juiz da vara criminal “comum” ainda responsável. O defensor público entrou então em contato com um desembargador, explicando a situação de prisão-internação ilegal em que se encontrava Pedro. Depois desse movimento, o juiz decidiu que era necessário emergir novamente o laudo de responsabilidade penal realizado

no processo digital. Desta vez, as movimentações do juiz retomaram a hipótese da insanidade mental, aceitando-a para, também, regularizar a prisão e permanência no manicômio-judiciário.

Um ano após sua entrada no manicômio judiciário, em uma prisão-internação, alocado na triagem, a detenção de Pedro se tornou medida de segurança de internação, em uma decisão escrita pelo juiz. Novamente retomou-se a história de vida, apontou-se o laudo, a importância de estar internado e converteu-se a prisão em medida de segurança de internação:

Isso posto, nos termos do artigo 183 da Lei de Execução Penal, **CONVERTO a pena privativa de liberdade em medida de segurança, em regime de internação, por tempo indeterminado.** Determino a manutenção da internação do apenado no Instituto. (...) Após, remeta-se o PEC à Vara de Execuções Criminais de competente (Decisão Juiz Vara Criminal).

Agora Pedro cumpre, na letra da lei, a medida de segurança, determinada pelo juiz da vara criminal, por tempo indeterminado. A possibilidade de determinar a prisão-internação por tempo indeterminado ainda se faz presente nas decisões dos juízes, não só expondo as práticas do campo jurídico para além do que é constitucional/inconstitucional, mas a existência da possibilidade, entrelinhas, de formas de aprisionamento perpétuo, renovados em laudos de verificação de periculosidade, de pessoas que passam a vida inteira presas-internadas, com ou sem medidas de segurança determinadas.

Segundo o laudo, Pedro se encontrava no manicômio judiciário, em um lugar, descrito pela defensoria e por um antigo juiz da VEPMA, como em “condições desumanas e de tortura”, destinada a não-humanos, altamente medicado, contido fisicamente, com piora em sua saúde mental e física, diferente do que foi apontado na avaliação do primeiro laudo escrito pelos peritos. Pedro é então o sujeito desse cruzamento disciplinar, que deve continuar a ser alocado pela instituição híbrida, pois não há outro local que possa “lidar” com seu comportamento, sua inimputabilidade – a combinação da “anormalidade” e da delinquência.

A partir desse momento, Pedro é inimputável legalmente, caracterizado pela incapacidade de autodeterminar-se no momento do crime por causa da esquizofrenia, F20.9 (CID-10) e por múltiplas razões acionadas, e o processo é remetido à Vara de Execução de Penas e Medidas Alternativas (VEPMA). O sujeito inimputável deve continuar preso-internado – como já estava há um ano – e cumprirá a medida de segurança, seguindo o Código Penal (1940), Código Processual Penal (1941) e a Lei de Execução Penal (1984), no manicômio judiciário.

#### 6.4. SER INIMPUTÁVEL E CUMPRIR MEDIDA DE SEGURANÇA

*Nenhum organismo vivo pode existir com sanidade por longo tempo em condições de realidade absoluta; até as cotovias e os gafanhotos, pelo que alguns dizem, sonham.*

*A casa da Colina nada sã, erguia-se solitária em frente de suas colinas, agasalhando a escuridão em suas entradas; existia há oitenta anos e provavelmente existiria por mais outros oitenta.*

*Por dentro, as paredes continuavam eretas, os tijolos aderiam precisamente a seus vizinhos, os soalhos eram firmes e as portas se mantinham sensatamente fechadas; o silêncio cobria solidamente a madeira e a pedra da Casa da Colina, e o que andasse, andava sozinho.*

*Shirley Jackson, A Maldição da Casa da Colina*

Nesse subcapítulo, continuo a analisar o processo de execução criminal, agora o cumprimento de medida de segurança de internação, regulamentado e gerenciado pela Vara de Execução de Penas e Medidas Alternativas da Comarca de Porto Alegre. Nesse momento, o juiz responsável pelo caso mudou e os documentos foram remetidos a um juizado especializado da VEPMA.

Pedro foi classificado como inimputável. A produção das subjetivações, das formas de ser, de estar, de se comportar, entretanto, continuam a ser moldadas e enquadradas na sentença-diagnóstico. Em suma, essa sentença-diagnóstico se prolonga e continua-se a produzir o inimputável que necessita do manicômio judiciário, da equipe terapêutica e das propostas de tratamento e de contenção oferecidas, pois não há outro lugar, nem outros profissionais que possam lidar com o preso-paciente. Isso vai se construindo ao longo do processo de execução penal, especialmente nos laudos do IPF, nas decisões do juiz, nas manifestações do ministério público e da defensoria pública.

A primeira decisão do novo juiz está relacionada à conversão da pena em medida de segurança. O novo juiz, assim como o juiz anterior, ignorou a liberdade concedida que Pedro recebera, e contrariou a forma como a conversão se deu:

**Apesar do que consta na decisão de conversão, que a medida será por tempo indeterminado, há vedação legal no sistema vicariante para disposição.** Sendo assim, a medida de segurança deverá perdurar pelo saldo de pena que resta a cumprir – conforme o RSPE, nesta data, 02 anos, 03 meses e 04 dias. O término está previsto para 15.11.2022 (Decisão Juiz VEPMA)

As decisões dos juízes converteram a pena que não seria cumprida em reclusão a uma medida de internação, cumprida obrigatoriamente em um manicômio judiciário. O que muda significativamente é a possibilidade de impor a medida por tempo indeterminado, assegurada pelo Código Penal (1940), mas conforme exposto na Súmula 527 pelos Superiores Tribunais, inconstitucional, valendo assim a equiparação do tempo tratamento-prisão pela prisão: “O

tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. (SÚMULA 527, TERCEIRA SEÇÃO, julgado em 13/05/2015, DJe 18/05/2015)”.

Além dessa modificação nos termos de proferir a sentença, na temporalidade, o novo juiz também fez uma solicitação ao manicômio judiciário da “remessa”, isto é, de envio do laudo de verificação de cessação de periculosidade, com prazo de seis meses e um plano terapêutico individual em até dois meses. No mesmo mês, o juiz foi respondido com um laudo elaborado pela equipe terapêutica.

Este laudo, enviado pelo departamento penitenciário, foi elaborado pela “equipe terapêutica”: psiquiatra, psicólogo, enfermeiro e assistente social. O laudo segue os padrões aproximados do primeiro exame. Ainda é uma única voz quem conta as informações reunidas sobre o periciando. Nesse documento utiliza-se a entrevista com a mãe de Pedro como fonte, mas não se informa como, quando e onde foi realizado o contato.

O documento inicia com a identificação: Pedro, masculino, nascimento, cor (mista), filiação, naturalidade, ensino fundamental incompleto, sem profissão definida, sem companheira, sem prole. O texto continua a identificação, unindo os históricos familiares, o nascimento em uma família de classe baixa, com um pai alcoolista que submetia a mãe à violência doméstica e que morreu de cirrose, descrevendo uma “família desestruturada”. Identifica a mãe como alguém que sempre trabalhou como servente em lojas e faxineira em “casas de família”, mas que atualmente não trabalha, por um problema de saúde. A sua família, então sofre dificuldades financeiras e sobrevive com a pensão por morte da Previdência Social, no valor de um salário-mínimo. As duas irmãs de Pedro, filhas de um outro relacionamento da mãe, recebem R\$ 200 (duzentos reais) de pensão do genitor.

A narrativa, advinda de uma entrevista com a mãe, reitera que Pedro nunca trabalhou com carteira assinada, mas tinha atividade laboral em uma pizzaria. Entretanto, logo ao completar 18 anos envolveu-se no delito de roubo, foi capturado pelo sistema judiciário e preso. A equipe terapêutica afirma que a mãe informou que Pedro nunca havia sido internado em instituições psiquiátricas e somente ao entrar ao regime prisional iniciou um tratamento medicamentoso. Porém, ao sair, não manteve o tratamento, tendo diversos surtos em casa. Quando retornou ao sistema prisional, em razão de novos delitos, a “doença agudizou” (Laudo IPF de Pedro).



No laudo, segue-se para um breve histórico da sua permanência no manicômio judiciário, explicando que em razão de um “surto psicótico” no presídio em que se encontrava, Pedro foi na modalidade de tratamento para ao IPF. Após algum tempo, realizou o Exame de Responsabilidade Penal e teve sua pena convertida a Medida de Segurança de Internação.

O penúltimo item apresenta como a equipe terapêutica percebe a evolução da manifestação da doença psiquiátrica na vida de Pedro dentro do manicômio judiciário, expondo o que é chamado de descontrole do preso-paciente. Inicialmente, informa-se que Pedro é cuidado por um médico psiquiatra, desde que entrou na instituição. A seguir, uma nova descrição é realizada, como um jovem magro, com estatura mediana, e corpo franzino, com pele escura, cabelos curtos e pretos, “assemelhando-se a um indígena”, aparentando pouco menos da sua idade real.

Acerca da interação dentro do manicômio judiciário, afirma-se que o jovem inimputável se comunica pouco, só proferindo respostas curtas e monossilábicas, em um tom de voz baixo, mas entra em contato para pedir cigarro e comida. No começo, a necessidade de tabaco era percebida como intensa, deixando-o agitado quando não tinha as solicitações atendidas. Também apresenta um gesto em frequência de ritual, chamado de “maneirismo”, nos termos da equipe, com suas mãos, aproximando-as em prece e encostando-as no abdômen, o que é descrito como similar a um ritual religioso.

A descrição dos eventos intra manicômio judiciário continua, agora, referem-se a fevereiro do ano que escrevem, quando Pedro ficou na Unidade de Tratamento Fechada, e apresentava gradativa piora de seu quadro psicopatológico. Iniciou agredindo outros pacientes, e “assim foi piorando de maneira muito grave e irreversível até o momento”. Esses surtos intensos são a razão mobilizada para as transferências para triagem, pois a unidade fechada não teria espaço para contê-lo fisicamente. O agenciamento dos surtos agravados ao longo do laudo, também ressalta o descontrole, já que afirmam que eram necessários cinco agentes penitenciários para contê-lo.

Ao olhar para o laudo, é possível compreender como a dinâmica da terapêutica se desenha, especialmente no processo, para além daquilo que descrevem. Pedro passou cinco meses em um *vai e vem* da triagem, e retornou sem “sucesso”, nas palavras da equipe, à unidade fechada e precisando voltar à triagem. A equipe explicou que isso acontecia pelas demandas de controle de seu comportamento agressivo, com agressões aos outros e a si. Pedro se jogava contra a parede, o que alertava para o risco de ter traumatismo craniano, por isso foi

encaminhado a um hospital para realizar exames de raio x e tomografia, mas tudo estava “normal”.

Segue, então, uma descrição detalhada das agressões e do comportamento agressivo de Pedro, no qual é retomado o diagnóstico de Esquizofrenia Não Identificada, no CID-10. São trazidos os remédios utilizados: antipsicóticos tradicionais (haloperidol, clorpromazina, levomepromazina, flufenazina); estabilizadores de humor (lítio, carbamazepina, benzodiazepínicos); antipsicóticos de 2ª geração (risperidona, hemifumarato de quetiapina); “todos em doses máximas terapêuticas” (Laudo IPF de Pedro).

Os relatos trazidos no laudo, a descrição do estado da doença psiquiátrica, como estava Pedro, costuram-se até chegar aos comentários médicos, que trazem uma sugestão e solicitação. Pedro não se adaptou à “estabilização psiquiátrica”, não reconheceu a doença, tampouco aceitou o tratamento, o que é central para o funcionamento do “tratamento” e da instituição (FRANCO, 2017), como afirma a equipe, e o laudo traz por diferentes meios – descrições de comportamentos “bizarros” (Laudo IPF de Pedro), agressões, históricos familiares - a gama de remédios necessária para “contê-lo”. Apresenta-se, finalmente, o que a equipe terapêutica deseja realizar: a eletroconvulsoterapia (ECT) ou eletrochoque que, nesse momento, para eles, é a única terapia que pode funcionar para estabilizar o paciente, mas que o IPF não dispõe.

A eletroconvulsoterapia foi um procedimento criado em 1938 por Cerletti e Beni, na mesma época da criação das terapias da febre, coma insulínico e lobotomia frontal (BIONDO, 2019), muito utilizada durante o último século, mas que perdeu força nos anos 70 e 80 (SILVA; CALDAS, 2008) devido à sua utilização controversa, muitas vezes vinculadas à tortura. Essa “terapia” utiliza “descargas repetitivas eletricamente induzidas nos neurônios no sistema nervoso central” (HALES *apud* SILVA; CALDAS, 2008). Em geral, não há conformidade entre os saberes-poderes *psi* em quais casos utilizar, nem em qual momento do tratamento. Seu uso regulamentado é defendido por alguns médicos psiquiatras, mas sua eficácia para o tratamento multidisciplinar da pessoa em sofrimento psíquico é amplamente questionada, especialmente a partir da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Ao aproximar-se do fim do laudo, a equipe informa ao juiz, que já discutiram entre si a possibilidade de aplicação do ECT, assim como com outros colegas da equipe e com a direção administrativa do manicômio judiciário, ou seja, entre os peritos da área. Relatam ainda que a mãe de Pedro, “uma pessoa humilde” (Laudo IPF Pedro), mostrou-se aberta e confiante nas propostas de tratamento oferecidas pela equipe, sem apresentar questionamentos. Mas ainda

necessitam da decisão do juiz. Finalizam comunicando a atual situação de Pedro ao sistema judiciário, a quem solicitam intervenção jurídica, para poderem dar andamento aos procedimentos necessários, que o Sistema Único de Saúde (SUS) não oferece.

O Ministério Público manifesta-se, sem aceitar ou rejeitar a possibilidade, apenas opinou que fosse realizada uma audiência no IPF para discutir as possibilidades de utilização da terapêutica. A defesa apontou o estado grave do preso-paciente, e aderindo ao “parecer ministerial”, ou seja, a opinião do Ministério Público, aguardava pela convocação da audiência.

Sobre o proposto, através da peça “decisão”, o juiz retoma os relatos do manicômio judiciário, da defesa e do ministério público, para, em seguida, decidir o que seria feito. Inicia adentrando os saberes da medicina, conforme as Diretrizes da Associação Médica Brasileira (AMB), incorpora as observações sobre a eletroconvulsoterapia, apontando que é realizada para paciente muito refratários, mas não é o principal método de tratamento. Afirma que há várias regras para aplicá-la, desde o ambiente até a equipe, que deve ser altamente qualificada, e descreve a ação e as indicações de uso da eletroconvulsoterapia.

A parte mais longa de sua decisão ressalta os riscos da aplicação da terapêutica. Afirma que não é um mecanismo bem esclarecido, que há efeitos colaterais danosos ao paciente: dores musculares, possibilidade de fratura, arritmias cardíacas, confusão mental e delírio. Marca com letras em negrito que o efeito colateral de longo prazo mais danoso é amnésia retrógrada. Traz ao texto a posição do Conselho Federal de Psicologia, que escreveu um parecer:

apesar das pesquisas e estudos científicos realizados, os resultados não explicam o funcionamento deste procedimento no organismo humano e qual a sua ação no tratamento de transtornos de saúde mental. Além disso, existem questionamentos sobre o real efeito deste método biofísico no tratamento de doenças mentais (...)

O juiz marca sua decisão com os apontamentos do Conselho, expondo as controvérsias do método, ainda mais se aplicado em um ambiente sem condições institucionais mínimas para o tratamento, e que não deve jamais ser permitido em “hospitais psiquiátricos vinculados à esfera penal” (Decisão Juiz/Pedro). Por fim, agencia a proteção aos direitos humanos, que contraria a possibilidade de uso do “eletrochoque”, aliado à perspectiva antimanicomial:

Em suma: 1. A ECT é um método extremamente invasivo, sem eficácia claramente comprovada, indicado somente em último caso para pacientes muito específicos; 2. Os riscos de danos físicos aos pacientes são gravíssimos, ainda mais quando há comorbidades pré-existentes; 3 Os efeitos colaterais comprovados e gerais, além de incluírem dor e sofrimento físico, consistem em alteração cognitiva e da memória do paciente, isto é, de sua estrutura enquanto sujeito e, portanto, objetivamente ferem a dignidade humana; 4. Diante disso, há ofensa aos ditames constitucionais, aos tratados internacionais sobre direitos humanos, à Lei Antimanicomial, consistindo o método, sobretudo na seara penal, na imposição de tortura ao paciente psiquiátrico; 5. Não

bastasse isso, não há possibilidade de sua utilização em hospitais psiquiátricos, tampouco há disponibilização no SUS, sendo altamente arriscado buscar a opção privada por ausência de garantia quanto à fiscalização da observância das diretrizes mínimas de saúde mental para aplicação de ECT; 6. O paciente em questão está há pouco tempo no IPF, não se podendo afirmar que se trata de caso excepcionalíssimo de ineficácia de qualquer outro método, até porque não houve comprovação de que todos os demais foram testados – ao inverso, informa-se que há alguma resposta no uso da medicação injetável; 7. As dificuldades do manejo do paciente não podem implicar a utilização de método invasivo que fere a dignidade humana, não havendo, desse modo, qualquer comprovação de que se deveria testar a utilização do método mais danoso, sem eficácia comprovada, ao paciente; 8. Ainda que houvesse, todas as contraindicações e ofensas aos direitos humanos tornam nada recomendável a submissão de qualquer paciente judiciário ao método (Decisão Juiz VEPMA).

O juiz indeferiu a solicitação ao tratamento por eletroconvulsoterapia, pedindo que Pedro fosse removido a uma emergência psiquiátrica de hospital que pudesse tratá-lo, novamente e indiretamente, refere-se ao manicômio judiciário como um lugar que não serve ao tratamento. Enquanto o preso-paciente estivesse no hospital, pediu que fosse elaborado um plano de tratamento, e que fosse verificado na Coordenação de Saúde Mental do Estado se havia outro lugar adequado para o tratamento.

Essa disputa entre a posição do juiz e a da equipe terapêutica, abarca um conflito histórico sobre o uso do procedimento do eletrochoque ou eletroconvulsoterapia, mas também uma disputa entre quem pode decidir sobre o tratamento-punição dado aos inimputáveis. Ela não termina nessa primeira decisão, pelo contrário, alonga-se em trocas de documentos, e principalmente, em terapêuticas, tratamentos e destinações que são dadas a Pedro. Isso se torna um jogo de força entre poderes-saberes, envolvendo um conflito de competência. Nessa situação, porém, prevalecem as soluções jurídicas, mostrando a autonomia do juiz (BOURDIEU, 2005), mas que dependente do perito psiquiatra para embasar a decisão.

Com agilidade, três dias após a decisão do juiz ser enviada, o manicômio judiciário se manifestou com “desconforto”. Aponta ao juiz que é competência dos psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais debater sobre os métodos de tratamento, e que em horas de reuniões, assembleias chegaram a essa proposição, como último recurso. O preso-paciente, por ser “refratário” aos vários esquemas medicamentosos já administrados e pelo “histórico de consumo de drogas” (Resposta IPF) não teria outra possibilidade.

A equipe se posiciona “perplexa” com a afirmação do eletrochoque ferir os Direitos Humanos (Resposta IPF), afirmando ser uma posição: “arcaica, desprovida de conhecimento técnico e carrega no seu âmago apenas uma consideração filosófica/ideológica” (Resposta IPF), bem como as afirmações do Conselho Federal de Psicologia que “não ganham eco entre os psicólogos deste instituto” (Resposta IPF). Mantendo seu desconforto, afirmam que fazem um

“nobre e solitário trabalho, sob a égide da ciência e dos conhecimentos científicos construídos ao longo dos séculos” (Resposta IPF).

O “nobre e solitário” trabalho, referido e (auto)empregado pelo manicômio judiciário, refere-se ao cotidiano da punição-tratamento, uma vez que intra manicômio judiciário, é a equipe terapêutica que acompanha os presos-pacientes cotidianamente, bem como apartada de outros elos necessários para o tratamento de saúde mental. Esse trabalho não se resume à atuação médico-psiquiátrica, ainda que os documentos centralizem esse ator, o tratamento é ministrado, principalmente por enfermeiros e técnicos de enfermagem (em números de funcionários), que não, necessariamente, convergem com o chefe psiquiatra. Entretanto, desses outros agenciamentos não há tantos indícios nos documentos do processo, já que a hierarquia prevalece nas produções e assinaturas de laudos.

Além disso, a mobilização por parte do médico-psiquiatra, principalmente, é historicamente marcada por uma afirmação do campo médico na criminologia, assim como marcado por cruzamentos entre teorias da degeneração, de miscigenação racial, de controle social utilizadas gerenciamento de sujeitos subalternizados através de classificações incertas. Em um tom auto condescendente, as práticas propostas pela equipe terapêutica, ao mesmo tempo em que ocultam a atuação do campo judiciário na punição-tratamento no manicômio judiciário, afirma-se como a única que está “tratando” o preso-paciente, quem pode dizer o tipo de tratamento-punição, desde medicamentos, contenção e até tratamento com uso de eletroconvulsoterapia.

Em um segundo documento enviado pelo IPF, em direção a corroborar com o anterior, o psiquiatra tenta responder o que o juiz afirmou em sua decisão, dizendo que o preso-paciente já se encaixa nos critérios para a realização da eletroconvulsoterapia, os chamados critérios tridimensionais: histórico de uso de dois antipsicóticos, “sem melhora clínica” – utilizado como sinônimo de estabilização psiquiátrica -; gravidade dos sintomas; confirmatório (melhora em trinta dias). Continua sua explanação dizendo que não é um método danoso, que evidentemente ao longo de mais de 60 anos de uso, ocorreram inadequações ou abuso por alguns profissionais, mas que isso não invalida os bons empregos do ECT. Aponta que, desses maus usos, o movimento antipsiquiatria se aproveitou, desconsiderando evidências científicas.

O psiquiatra finaliza o documento dizendo que, como Pedro cumpre medida de segurança e apresenta diagnóstico psiquiátrico e periculosidade social, não pode ser

encaminhado para um Serviço de Emergência Psiquiátrica, pois isso colocaria em risco a vida dele e dos outros. Por isso, o IPF seria o mais indicado para sua permanência.

Em resposta, a nova decisão do juiz apenas reafirma sua posição. Enquanto as decisões são tomadas e circuladas, Pedro permanece no *vai e vem* entre triagem e unidade fechada, sem muitas informações lançadas no SEEU sobre o estado de saúde ou sobre os lugares onde se encontra. Sem poder falar e sem saber, espera que sejam tomadas as decisões sobre a sua vida. Duas semanas depois, o IPF entrou em contato sugerindo que o juiz o internasse em um hospital da rede pública.

Dois meses após da última movimentação, vem ao processo uma gama de anexos do manicômio judiciário, pedindo reconsideração do uso da eletroconvulsoterapia. Dentre os documentos, estão incluídos prontuários médicos de Pedro dentro da instituição e em hospitais, para demonstrar a gravidade do caso.

No documento, é retratado o cotidiano na prisão-internação: Pedro estava circulando entre emergências de hospitais, triagem e unidade fechada, em um estado que a equipe terapêutica chama de “surto” e altamente medicado. O IPF apresenta um prontuário de atendimento emergencial do preso-paciente, em que explica o uso de 800 mg de quetiapina, 1500 mg de clorpromazina e 1500 mg de lítio por dia, que não funcionam em Pedro. Além disso, há tentativa de suicídio e alucinações auditivas. O documento descreve o afeto, o comportamento, a linguagem e a inteligência de Pedro e finaliza com uma alegação do manicômio judiciário não poder ficar com o paciente.

Em seguida, foi solicitada a reconsideração do uso do eletrochoque, agenciando as características e os comportamentos de Pedro para demonstrar que não haveria outra opção. Caso não seja aceita a eletroconvulsoterapia, o IPF não poderia lidar com o preso-paciente. A nova reconsideração foi enviada a outro juiz da VEPMA, explicando as mesmas posições da equipe terapêutica, o indeferimento do outro juiz, afirmando que Pedro sofre de esquizofrenia refratária desde os 16 anos, que a mãe está de acordo com a terapêutica e a única chance de tratar é por meio da eletroconvulsoterapia (Pedido de reconsideração IPF).

Para ajudar na disputa entre a equipe terapêutica e o(s) juiz(es), o Conselho de Medicina Regional enviou um parecer, solicitado pelos médicos, afirmando a importância da eletroconvulsoterapia para tratar casos “refratários”, e apontando a posição da decisão do juiz como equivocada e enviesada:

(...) entende que o laudo judicial apresentado é fortemente baseado em uma posição **ideológica antimanicomial** imputando, não apenas ao ECT, mas à própria internação psiquiátrica em geral – mesmo quando adequadamente indicada, valores e julgamentos **moralistas e anticientíficos (tortura, poder médico, violação de direitos humanos, etc...)** na contramão de todas as evidências científicas da literatura nacional e internacional a respeito desse tema (grifo nosso).

Para o médico que se posiciona, a reivindicação dos direitos humanos, do risco de tortura, das críticas ao “poder médico” são valores e julgamentos “moralistas”, que não podem interferir na aplicação da terapêutica. Essa posição, mobilizada pela equipe do manicômio judiciário, exprime o viés do próprio poder médico psiquiátrico, os valores e as moralidades que circundam o tratamento, que assumem a posição de desconsiderar as contraposições e os riscos de danos ao preso-paciente e, na esfera legalista, aos seus direitos, em prol da aplicação da terapêutica que é considerada a única alternativa de tratar o seu descontrole, sua agressividade, sua loucura.

A disputa em torno de quem pode afirmar o tipo de tratamento parece se tornar mais importante do que os riscos, do que a situação em que se encontra Pedro, estendendo-se por meses. Além disso, o tratamento oferecido durante dois anos e que mais tarde se apresenta nas ocorrências e pode ser chamado de “*conter e medicar*”, não estava fazendo efeito de tratamento de saúde no preso-paciente, apenas o efeito de contenção dos chamados surtos para evitar as autoagressões e as agressões aos outros. Nesse entre tempo não houve sugestão de outros tratamentos, somente quando o estado de Pedro não podia mais ser controlado, recorreu-se ao juiz e apresentou-se a possibilidade do eletrochoque.

Os documentos continuam a tentar mostrar a necessidade do uso do eletrochoque, agora mobilizando os registros de ocorrências do IPF desde a entrada de Pedro na instituição. Então, apresentam ao juiz dez páginas de ocorrências, apenas do último período, mostrando o *vai e vem* entre unidade fechada e aberta, como o tratamento-punição. São apresentadas as fugas, os “comportamentos inadequados”, as rejeições aos remédios; as agressividades; as agitações; as muitas contenções mecânicas e medicamentosas, que servem para mostrar a “indissolução” da loucura, da doença, pelos meios que o manicômio judiciário oferece.

As ocorrências iniciam com Pedro fugindo na hora da medicação e sendo capturado no portão do IPF. Seis dias da primeira ocorrência, ele correu nu e “alterado”, tendo sido destinado ao isolamento para avaliação posterior. No mesmo dia, bateu a cabeça na parede, foi **contido fisicamente e medicado**. Dois dias depois, ainda isolado, apresentou novo surto, automutilou-se, machucou-se, precisou ser novamente **contido e medicado**. Um dia depois, por orientação médica, para “preservar a integridade” foi mantida a **contenção mecânica**. Mais tarde, no

mesmo dia, Pedro se atirou no chão e contra as paredes, tentando agarrar fios do chuveiro e foi **contido e medicado**. Ainda no mesmo dia, foi levado a outro isolamento, onde havia uma cama para melhor contê-lo e novamente foi **contido e medicado**. No dia seguinte foi levado ao hospital onde passou uma noite. Quando voltou foi avaliado por um enfermeiro, **contido e medicado**. No outro dia, com “agitação” na **cela**, foi **contido e medicado**. Dia seguinte, o paciente pediu atendimento, pois afirmou estar ouvindo vozes, e o “TSP<sup>36</sup>” ministrou remédio ao paciente. No próximo dia, se auto lesionou e foi preciso **conter e medicar**. No dia seguinte, foi avaliado por um médico que prescreveu a manutenção da **contenção**. Logo, teve “agitação psicomotora” e os plantonistas precisaram **conter mecanicamente**. Uma enfermeira o avaliou e retirou da contenção, mas no dia seguinte agitou-se e ameaçou bater a cabeça, precisando ser **contido**, e assim continuaram as ocorrências por quase um ano (Registros de Ocorrências IPF de Pedro).

A terapêutica “conter e medicar” é aplicada sucessivamente, pois o corpo, a “cabeça” do inimputável parece não se dobrar às propostas da equipe – propostas que não são explicitadas, aparecendo sempre em relação a uma não estabilidade do comportamento, a uma agitação e à ameaça de agressão. A naturalização da escolha de tratamento, passando por desconhecimentos, nos apresenta indícios de um corpo como um “corpo abjeto” (FRANCO, 2017) não individualizado, desumanizado e colonizado historicamente (RESTREPO; ROJAS, 2010) por poderes de dominação, manipulação, e é afastado de qualquer possibilidade de tratamento de saúde psicológica ou física, é um “corpo-arquipélago; arquipélago em carne e osso; corpo não como uma entidade fechada em si mesma, mas como um emaranhado vivo de relações, o qual não pode ser dissociado das condições de sua existência” (MALLART, 2019, p.108).

Não é possível saber se o “conter e medicar” é o único tratamento, mas é o mais recorrente, especialmente relacionado a “não melhora” do preso-paciente, quando o corpo e a cabeça não se dobram à “normalidade” e continuam a ser um “risco para os outros e para si”. Por ser o período da pandemia da Covid-19, quaisquer outras metodologias de tratamento que fugissem à lógica manicomial judiciária foram afastadas, assim como as visitas e passeios mais frequentes, circundando o cotidiano e a rotina no tratamento-punição da equipe terapêutica e dos agentes penitenciários.

---

<sup>36</sup> Sigla não especificada.



Nos quase doze meses em que as ocorrências se deram, a contenção foi utilizada como solução para a “agitação” e as agressões. Pedro acordava contido, alimentava-se contido e dormia contido. Em poucos momentos podia circular pelos ambientes, mas logo voltava às amarrações e ao estado de medicalização. Essas contenções podem ocorrer pela dopagem por remédios, mais de uma vez ao dia, ou amarrando-se o sujeito à cama. Nessas terapêuticas, misturam-se os profissionais e as suas funções, enfermeiros e psiquiatras amarram e utilizam algemas para o “aquietar” Pedro, junto a agentes penitenciários e noutras, agentes penitenciários auxiliam na aplicação de remédios para “conter” o preso-paciente. Em alguns momentos, o prontuário mostra que o próprio preso-paciente pede para ser contido e medicado, incorporando a forma de tratamento em si. O prontuário termina com Pedro em “estado de surto”, machucado e com a notificação da ida a um hospital da capital gaúcha que tem uma ala para presos.

Dentro de uma lógica do cuidado (KITTAI, 2007) da pessoa em sofrimento psíquico e com múltiplas deficiências, o tratamento fornecido distancia-se da multiplicidade das relações de cuidado, proliferando a dependência do sujeito inimputável de alta medicalização, dependência para se alimentar, para caminhar, para interagir, ignorando as demandas subjetivas, mais relacionado a uma interdição do que de qualquer autonomia sobre sua vida e seu bem-estar.

Há, nesse sentido, uma gestão neuroquímica dos presos-pacientes, da população carcerária, como define Mallart (2019), que determina como é dado a punição-tratamento, especialmente por tentar aquietar e sedar, ou seja, por gerir as vidas de pessoas com transtornos psiquiátricos e em conflito com a lei, que necessitam de maior demanda, mais cara do tratamento de saúde, substituindo-a pela contenção e medicalização dentro dos manicômios judiciários. O tratamento da esquizofrenia passa pela gestão de uma combinação de medicamentos, porém para além dos medicamentos que compõem esse tratamento, são ministrados outros para que o preso-paciente “não perturbe” como doses injetáveis de “Haldol 5mg – 1cp à noite, Fenobarbital 100mg – 1cp à noite, se necessário: Haldol 2 ampolas + Fenegan 1 ampola IM de 2 em 2 horas, máximo 2x/dia”, combinadas com isolamento e faixas de amarração e algemas, as quais compõem o cotidiano da vida desse sujeito inimputável.

A utilização do Haloperidol (Haldol) é uma prática recorrente em prisões, manicômios, manicômios judiciários. Mallart (2019) em sua tese, traz o caso de Sueli e da experiência traumática fruto da administração de haldol, o que se repete com Pedro:

As experiências traumáticas com haldol, dos períodos em que foi sedada, castigada e torturada por meio de repetidas injeções, não deixam dúvidas acerca dos efeitos

perniciosos provocados pela substância, entre eles, o que presos e presas denominam de *ficar marchando*. Em termos práticos, para os que a consomem por períodos prolongados (também podendo ser ingerida através de comprimidos), seus corpos tornam-se inseparáveis dos tremores, como se estivessem constantemente acoplados a um motor. Paralisados, mas em movimento; travados, mas ao mesmo tempo incontroláveis. (MALLART, 2019, p.111).

Um mês depois, outro documento é anexado, informando que as lesões de Pedro eram tão graves que ocasionaram uma pneumonia por aspiração de sangue do machucado na língua, e ficará internado no hospital para tratamento:

Desde então está internado naquela Instituição com piora do quadro psiquiátrico, porém necessitando cuidados clínicos devido às múltiplas lesões autoprovocadas, lá passa a maior parte do tempo contido, pois em um momento descontento jogou-se contra uma porta de vidro (Laudo IPF de Pedro).

É dezembro e Pedro continua internado no hospital, contido, com cada vez menos autonomia sobre seu corpo e sobre sua alimentação. Quando estava “descontento”, atirou-se contra uma porta de vidro, tendo sido controlado por um policial que ali estava, com auxílio da equipe do hospital, retornando às amarrações na cama.

Após o novo juiz ter conhecimento de todos os acontecimentos, no IPF e no hospital, decide reconsiderar a possibilidade de eletroconvulsoterapia, porém requerendo uma avaliação pericial de outro psiquiatra, designado pelo juízo. Isso acarreta em um “novo desconforto” para a equipe terapêutica do manicômio judiciário, a qual reitera que já deu seu parecer e não precisa de um outro profissional para “fiscalizá-lo” (Resposta Perito IPF). Acontece, assim, uma nova disputa, uma briga entre peritos que representam diferentes “correntes” e tratamentos, similar ao caso de Pierre Rivière (1977) que ultrapassa a aplicação do eletrochoque, adentrando aos diagnósticos e a própria prática médico-psiquiátrica.

O psiquiatra extremamente especializado na área da psicopatologia é contratado, e todos os documentos produzidos sobre Pedro são enviados a ele, desde a sentença, o exame de responsabilidade penal, laudos, prontuários e e-mails, do histórico da execução penal de Pedro, para ajudar na formulação de sua posição sobre a eletroconvulsoterapia. Além dos documentos, são enviadas seis fotografias em preto e branco e de baixa qualidade, as quais descrevo abaixo.

Na primeira foto, Pedro está sendo banhado por três pessoas diferentes: dois homens e uma mulher. Ele está deitado na cama, com uma atadura na boca e braços ao lado do corpo. Tem um corpo magro, e na imagem é possível ver suas costelas. Há um balde e uma toalha em seu lado, com a qual ele é limpo. Os três funcionários utilizam equipamentos de proteção contra Covid – máscaras e luvas. É possível enxergar apenas um rosto dos funcionários, dos outros vêm-se apenas as mãos, pegando o pano, molhando-o e tocando o corpo e o rosto de Pedro. O

sangue respinga nas paredes e no travesseiro branco. Toda a roupa de cama é branca ou aparenta ser.

A segunda foto permite ver dois homens. Um deles de roupas escuras e máscara está mais afastado da cama, observando. Outro utilizando roupas hospitalares e máscara de vinil, toca seu corpo. Enxerga-se o travesseiro respingado de sangue.

Na terceira foto Pedro está deitado recebendo o banho, mas enxerga-se apenas um corpo na cama. Não é possível identifica-lo. Uma mulher de óculos, roupas hospitalares e máscara parece limpar a parte superior de seu corpo. Um homem de máscara de vinil, luvas e óculos espreme o pano no balde. Uma outra pessoa, da qual enxerga-se apenas os braços, segura um pano e a outra mão está em direção ao balde.

Na quarta, há cinco pessoas em volta de seu corpo na cama, não sendo possível enxergá-lo. Quatro das pessoas estão próximas ao que parece ser a cama, olhando para baixo onde possivelmente está Pedro. Um deles utiliza o uniforme de agente penitenciário. Um outro mais afastado, utilizando máscara e máscara de vinil parece estar com os braços para trás, em uma posição ereta, observando.

Na quinta foto, o preso-paciente está deitado com as mãos sobre sua barriga. Percebe-se uma atadura na mão. Há três pessoas em sua volta, que o olham, de pé, tocando seu corpo. Uma das pessoas com roupas hospitalares, máscara e máscara de vinil toca seu braço. Outra pessoa, da qual não se enxerga o rosto, toca seu braço e sua coxa.

Na última, apenas se enxergam as máscaras de uma pessoa que toca o pé de Pedro. Ao fundo a parede com um pequeno buraco e manchas verticais de sangue. Pedro aparece só, deitado com um braço aberto e outro ao lado de seu corpo. Ele está com uma atadura na cabeça e outra na boca. Na fotografia, seu corpo magro, está ao lado do que parece ser um pano e uma corda. Nas paredes e no travesseiro branco há manchas de sangue.

As informações que constam nos documentos, juntamente com as fotos, já estão recolhidas para a nova avaliação pericial. O juiz então pediu que Pedro fosse recolhido ao IPF para realizar a perícia. Porém, o manicômio judiciário respondeu afirmando que não poderia realizar essa mobilidade, pois necessitaria de muitos agentes penitenciários para realizar a transferência. Além disso, afirma que as ações do preso-paciente são imprevisíveis, o que dificultaria a ação.

Nesse ínterim, o juiz pediu novas informações sobre o estado do preso-paciente no hospital, especialmente os laudos que devem ser remetidos semestralmente, porém a nova equipe terapêutica do hospital clínico encaminhou exames físicos, exames de sangue, de pulmão, números de hemoglobina, plaquetas, e um pequeno resumo, chamado de laudo, do estado de Pedro:

O paciente proveniente do IPF apresenta quadro de agressividade com episódios de agitação psicomotora e agressividade com equipe de enfermagem tentando vários tratamentos para esquizofrenia paciente no momento clinicamente estável apresentou picos de febre que está em investigação no momento sem condições para alta para o IPF sugiro que a perícia seja realizada aqui no hospital.

Paciente com intensa agitação psicomotora, automutilação, morde a ponta dos próprios dedos com frequência. Risco de auto e heteroagressão. Conduta: Prescrevo contenção química para o momento

Haloperidol 20 mg/dia; Clorpromazina 1300mg/dia; Levomepromazina 600mg/dia; Carbamazepina 1800 mg/dia; Carbonato de Lítio 1200mg/dia; Hemifumarato de Quetiapina 800mg/dia; Clozapina 300mg/dia.

A dosagem terapêutica da Clozapina não foi atingida devido ao mal-estar geral do paciente e pico febril (Laudo Hospital Clínico de Pedro).

Os pequenos trechos das avaliações diárias enviados continuam a descrever a situação de Pedro como agressiva e com riscos. Tentam também expressar a administração de remédios utilizados para tentar tratar e conter. Além disso, complementa-se com os exames de sangue que expõem a alta medicalização de seu corpo, especialmente os níveis de “TGO” e “TGP”: “tgo (ast) resultado: 849,0 u/l valores de referência: homens: 10-37 u/l; tgp (alt) resultado: 240,0 u/l valores de referência: 16-63 u/l<sup>37</sup>”. Esses números para um juiz provavelmente não significam muito, ainda mais misturados a dezenas de outros números, e estão bem distantes da linguagem jurídica, mas revelam o resultado da gestão neuroquímica: são os efeitos no fígado de infecções, intoxicações por medicamentos e traumas. A gestão por medicamentos segue combinada com a contenção, é ela mesma uma forma de conter junto às faixas de amarração.

---

<sup>37</sup> TGO é transaminase oxalacética ou AST (aspartato aminotransferase) e o TGP é transaminase pirúvica ou ALT (alanina aminotransferase), ambas enzimas indicam a situação do fígado, se há infecção ou outras doenças atingindo o órgão. “A elevação dos níveis de TGO e TGP pode indicar lesão de células do fígado, por infecções, medicamentos, intoxicação, tumores, traumas, dentre outros fatores. A elevação de TGP é mais específica, enquanto a elevação de TGO pode indicar lesão em outros órgãos e tecidos como músculos, rins, cérebro e coração”. Disponível em: <https://laboratorioexame.com.br/saude/tgo-e-tgp>

Dentre os vários documentos, a única coisa de Pedro que é permitida se manifestar e “falar”, durante todo o processo de execução da medida de segurança, é a “loucura”, a “anormalidade” e a “periculosidade”. Jamais proferidas por sua voz, mas demonstradas na descrição proposital da agressividade de seus atos, contra os outros, os “nobres e solitários da equipe terapêutica”, e contra si. É, então, a linguagem corporal “anormal” que chega aos autos do processo, os alongamentos de seu corpo, em exames, contados pelos laudos, e chama atenção do juiz, do promotor e, às vezes, do defensor, pois “é preciso tomar uma atitude”, e, talvez o eletrochoque seja a solução. Jamais é colocada em questão a efetividade das terapêuticas aplicadas, seus efeitos no preso-paciente, muito menos a possibilidade de o preso-paciente estar reagindo às formas de punição-tratamento oferecidas.

Dada a impossibilidade de mobilidade colocada pelo manicômio judiciário e pelo órgão responsável pelo transporte de “apenados”, o juiz decide que a perícia será realizada no hospital, e com a família no manicômio judiciário. Agendam-se as visitas, e logo o novo laudo realizado sobre a aplicação da eletroconvulsoterapia é anexado ao processo de execução penal.

#### 6.4.1 Outro perito, outro diagnóstico, mesma sentença: o “laudo final”

Os documentos informam que nos últimos dias do ano de 2020, na véspera dos feriados de ano novo, foi realizada a perícia, um novo laudo. Esse documento, chamado “laudo final”, inicia identificando o perito que o realizou: um psiquiatra, psicoterapeuta, especialista em psiquiatria forense e mestre em psiquiatria. Explicita que foi nomeado pelo juiz para realizar a perícia no preso-paciente a fim de “elucidar informações solicitadas acerca de seu diagnóstico e tratamento” (Laudo Final Pedro), advindo de um processo de execução criminal de medida de segurança. Em seguida, detalha toda a trajetória do psiquiatra, hospitais, clínicas, atuações em conselhos, demonstrando a competência e a experiência em avaliar quais procedimentos terapêuticos deveriam ser mobilizados para tratar Pedro.

A perícia foi realizada em dois lugares pelos quais Pedro transita (no hospital e no manicômio judiciário), com o preso-paciente e com sua família (mãe e irmãs). A família em uma representação feminina, como em muitos casos, prevalecendo o envolvimento da mãe e de irmãs nas visitas, nas perícias.

Como em todos os laudos, mantém-se uma única voz que conta a história, utilizando apenas citações indiretas para embasar as relações entre a trajetória e a patologia. Começa com a identificação de algumas características do preso-paciente; justifica-se a motivação do exame

pelo requerimento do juiz; e depois adentra as histórias e históricos mórbidos, familiares e individuais.

O primeiro momento, a seção chamada de história clínica, informa que está baseada na entrevista realizada com a mãe e com a irmã, e conta em seis páginas, os “fatos” e as análises. Há uma tentativa de responder os questionamentos, tanto os colocados a partir dos relatos do “histórico social” elaborados pelas testemunhas de sua vida, a mãe e a irmã, sobre sua infância, sobre a sua inteligência. Similar ao Exame de Responsabilidade Penal, aprofunda os detalhes da manifestação da loucura e da doença em sua vida, especialmente por vasculhar as relações com a mãe e com a irmã, em busca de entender como a anormalidade emergiu e como Pedro e sua vida serão definidos a partir desse laudo.

O psiquiatra começa o texto com uma história, em que afirma que Pedro é fruto de uma gravidez não planejada. Sua mãe utilizava anticoncepcionais e, durante a ingestão dos medicamentos de “farinha,” engravidou. Mesmo não desejando, a mãe ficou feliz com a gravidez, não tentou abortar, aceitando-a. A mãe realizou os exames pré-natais e, segundo ela, não houve nenhuma complicação. Pedro foi o “segundo filho de prole de três” (Laudo Final Pedro). No parto não houve problemas, foi vaginal, seu filho chorou ao nascer e mamou até os dois anos. Negou situações de espancamento ou de violência doméstica durante o período pré-natal, mas referiu que o pai era “portador de alcoolismo” (Laudo Final Pedro) e tinha muitos problemas. O alcoolismo do pai deixava a mãe muito nervosa e angustiada, pois ele chegava em casa e quebrava objetos. A irmã corrobora às informações, dizendo que Pedro presenciou algumas agressões.

O desenvolvimento neuropsicomotor é descrito como normal, “sem atrasos” (Laudo Final Pedro) em relação à idade em que começou a caminhar, a falar e a controlar os esfíncteres. Aos cinco anos iniciou a vida escolar. Porém, ao chegar à sexta série repetiu e logo abandonou a escola. O psiquiatra escreve a afirmação da mãe apontando a desistência da escola ao convívio com os colegas na escola. Na época em que “desistiu” dos estudos, seu pai costumava chegar bêbado em casa, brigando com todos, o que influenciava o sono do preso-paciente. A mãe, “penalizada”, permitia que o filho faltasse à escola, “repetindo-se anos a fio” essa situação de abandono escolar” (Laudo Final Pedro).

Seguindo a discussão sobre o desenvolvimento de Pedro, aponta-se que desde o início já foi possível notar alguns comportamentos diferentes. A mãe percebia um comportamento mais quieto que o normal, com poucos amigos da vizinhança e sem amigos na escola. Tinha

dificuldades em fazer novas relações, por ser retraído e por reagir com agressividade física e verbal às frustrações. Pedro sofria *bullying*, racismo pela cor de sua pele na escola, influenciando o abandono escolar. A mãe insistiu para ele voltar a estudar, pois o considerava bastante inteligente, mas não adiantou.

Os relatos da mãe e da irmã são apropriados para descrever o abandono escolar e a necessidade de trabalhar desde jovem. Quando saiu da escola, começou a trabalhar em uma pizzaria, ajudando em muitas funções, na limpeza, no agendamento, na preparação das pizzas. O dono da pizzaria levava e buscava Pedro em casa, mas com o passar do tempo começou a chegar mais tarde em casa, passando a noite fora. A mudança de comportamento foi descrita como relacionada ao uso de maconha, causando “ansiedade importante, nervosismo excessivo, dificuldade importante de parar quieto, delírios persecutórios importantes e comportamento desorganizado, solilóquios e risos imotivados e discurso desconexo” (Laudo Final Pedro).

Na adolescência, o marco de transformação é datado aos 17 anos, quando começou a ter um discurso de conteúdo excessivamente delirante, afirmando que estava sendo perseguido. A mãe, preocupada, levou-o para ficar na casa da tia, no interior, mas Pedro permanecia dentro da casa. A prima que vivia junto teve medo e pediu que ele retornasse. Quando retornou para a casa da mãe, voltou a sair, passando noites com os amigos, o que demonstra que havia laços de sociabilidade com pessoas de sua idade.

Em seguida o laudo passa aos 18 anos, quando foi preso – a história da denúncia e da sentença já agenciada -, e estava com um grupo de amigos, adolescentes. A mãe afirmou que ele não sabia dirigir e duvidava que ele fosse o responsável pelo roubo do carro. Após a condenação, a mãe só descobriu em qual presídio o filho estava dois meses depois. Durante o aprisionamento, Pedro manifestou alterações no comportamento, como correr na cela em “estado de surto” e fazer perguntas repetidamente quando a mãe o visitava. Na ocasião, iniciou o uso de medicação e fez acompanhamento médico por seis meses.

O psiquiatra conta, que quando Pedro foi solto, perdeu-se da mãe na saída do presídio, e foi sozinho para casa sem as receitas médicas. Com o passar dos dias, entrou novamente em surto. Sua mãe tentou conseguir os remédios no posto de saúde de sua cidade, mas não conseguiu os medicamentos por não serem disponibilizados sem a receita. Foi nesse intervalo de tempo que Pedro teria cometido novamente um delito contra um ex-colega de escola.

Com o passar do tempo, sem acompanhamento médico, Pedro apresentou piora de seu quadro clínico, e a mãe procurou o Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS). Porém, a

equipe técnica afirmou que o que estava acontecendo era por “falta de atenção, amor e carinho para com seu filho e apenas foi recomendado que durante seu acolhimento no CAPS ela desse mais atenção e cuidado” a ela. Aparentemente não houve recomendação de tratamento e a responsabilidade pela condição de Pedro foi transferida para a sua mãe. Pedro piorou mais, e a mãe buscou o foro para pedir uma internação compulsória, mas o despacho demorou. Tempos depois, ele agrediu a mãe, quando foi preso novamente e, depois, quando entrou em surto, foi destinado ao manicômio judiciário.

Após o relato da vida completa do preso-paciente, o psiquiatra realiza uma retomada do que foi dito, com as informações mais pertinentes para a perícia. Afirma, em uma linguagem apropriada pelo saber médico psiquiátrico, que o periciando tinha delírios místicos importantes, mas que depois parou de acreditar em deus. Não há histórico familiar de doença mental, a não ser o alcoolismo. Nega internações psiquiátricas ou tentativas de suicídio de familiares, tampouco conflitos com a lei. Ressalta o uso de maconha, tabaco e álcool a partir dos 16 anos. Refere que 2019 teve “compulsão tabágica” fumando entre 3 e 4 cigarros ao mesmo tempo. Nega comorbidades clínicas associadas a quadros psiquiátricos. Apresenta histórico ocupacional único e restrito como ajudante em uma pizzaria. Muitas variações de humor, comportamento, agitação e sexualização da mãe. Cita uma “confusão de identidade sexual”, pois teria usado roupas de sua mãe, e teria tentado se prostituir” (Laudo Final Pedro).

As avaliações do perito continuam procurando desvios em relação às subjetivações “normais”, desde a identidade de gênero, à sexualidade, traumas físicos, psíquicos e familiares desestruturados, formando o “corpo psiquiátrico” (FOUCAULT, 2006) para poder analisá-lo na discussão diagnóstica.

No manicômio judiciário, no início da internação, a mãe o visitava, eles podiam conversar e Pedro sempre pedia para sair daquele local. Quando passou o *vai e vem* entre a triagem e a unidade fechada, a mãe relatou que começou a piora do caso. Pedro apenas pedia cigarro para mãe e não conseguia mais conversar normalmente, mas sempre pedia que dessem alta para ele sair do manicômio judiciário. A mãe e a irmã pouco sabem sobre a transferência para o hospital, apenas que tinha uma infecção na língua e picos de febre. Na última vez em que o viram não puderam interagir, pois estava sedado e contido mecanicamente.

A parte seguinte da perícia deveria ser realizada em uma entrevista com Pedro, porém não foi possível, pois ele foi impedido de falar por estar “torporoso, não conseguindo se acordar,



mesmo diante da insistência” (Laudo Final Pedro), por causa do acúmulo dos efeitos medicamentosos, que o psiquiatra encontra descritos assim:

Clorpromazina 100mg – 2 cps que estava prescrito para ser administrada às 4h, somado ao efeito do Midazolam 15mg/3Ml – 1 ampola que foi prescrita apelo plantonista e Latuda 40mg. Dipirona Sódica EV se dores e/ou febre; Metoclopramida EV de náuseas e vômitos; Insulina Regular SC conforme Hgt, Glicose hipertônica 50% 10ml, Inj – 1 ampola S/N (se Hgt<30mg/dl), Clonidina S/S (se PAS>160 OU PAD>100); Fenobrabital 100mg – 1 cp 2x ao dia; Clozapina 100mg 1 cp 2x/dia; Clorpromazina 1 ampola SN IM; Prometazina 1 ampola SN IM; Diazepam 10mg 2 cps 1x/dia; Risperidona 1mg – 3cps 12/12h; Carbamazepina 200mg 1 cp de 8/8h. Clopromazina 100 mg 2 cps 3x/dia (as 4h, as 12h, as 20h); Levomepromazina 100mg - cp de 12/12h; Latuda 40mg 1cp durante o café (as 8h) e 1 cp durante o jantar (as 20h). Midazolam 15mg /3mL 1 ampola se necessário as 23h; Ciprofloxacino 500mg 1 cp de 12/12h (8º dia) (Laudo Final de Pedro).

Entre dosagens, tipos de aplicação, situações específicas, remédios para tratar esquizofrenia, para a contenção medicamentosa do preso, para lidar com os efeitos colaterais de outros medicamentos, acumulam-se mais de dez comprimidos, que resultam na impossibilidade de acordá-lo e entrevistá-lo. Dada a situação, o psiquiatra só tem a possibilidade de observar seu corpo sobre a cama. Patrocínio (2009), durante a internação psiquiátrica, que durou até o fim de sua vida, falou sobre o que é o “não corpo”, o estado em que vivia como “paciente”:

eu era gases puro, ar, espaço vazio, tempo eu era ar, espaço vazio, tempo e gases puro, assim, ó, espaço vazio, ó eu não tinha formação não tinha formatura não tinha onde fazer cabeça fazer braço, fazer corpo fazer orelha, fazer nariz fazer céu da boca, fazer falatório fazer músculo, fazer dente eu não tinha onde fazer nada dessas coisas fazer cabeça, pensar em alguma coisa ser útil, inteligente, ser raciocínio não tinha onde tirar nada disso eu era espaço vazio puro (PATROCINIO, 2009)

O corpo de Pedro desacordado estava em contenção mecânica dos quatro membros – pernas e braços – e do peito. O preso-paciente tinha curativos no corpo, utilizava fraldas e estava coberto por um lençol. O psiquiatra examinou a aparência, notando ser um rapaz muito jovem, “pele parda”, deitado, com uma tatuagem que lembrava uma folha de maconha.

O profissional de enfermagem que o acompanhava informou que este era o único jeito de proceder, pois sem as amarrações ele poderia agredir aos outros e a si. Mesmo nessa situação, às vezes Pedro estava desperto, pedia que o limpassem, e que não o deixassem nu, solicitando que o cobrissem com um lençol. O enfermeiro comentou, também, a diferença em relação à primeira vez em que ele esteve internado: antes Pedro falava, mantinha conversas com os pacientes, contava sobre seu passado, seu trabalho na pizzaria e dizia que era capaz de assar e entregar 100 pizzas em um dia, e, que quando saísse da prisão-internação pela medida de segurança, voltaria ao hospital para entregar pizzas a eles.

O psiquiatra que realizou a perícia finalizou a seção do laudo apontando que pela deterioração de Pedro, pela situação de seu corpo, a contenção mecânica estava sendo realizada há mais tempo do que o necessário, e que a sedação era excessiva, muito distante da ideal para tratamento.

O laudo final passa a apresentar as movimentações e os documentos do processo de execução penal, resumidamente, para mostrar que leu e considerou, antes de começar a discussão sobre o diagnóstico elaborada por ele.

Essa discussão diagnóstica retoma a história de Pedro, desde antes de seu nascimento, apontando a “rejeição” e o cotidiano violento a que foi submetido. Reforça-se como causas da doença e do crime um somatório das interações sociais, relações familiares desestruturadas, pobreza, com presença de alcoolismo, violência doméstica, abandono escolar e bullying que teriam acarretado na manifestação da doença. Essa análise multifatorial da doença articula a perspectiva de esquizofrenia como doença orgânica ao contexto de vida do preso-paciente, como uma conjunção da formação psiquiátrica e psicanalítica do psiquiatra que escreve o laudo.

Dadas as análises, o psiquiatra modificou o diagnóstico de Esquizofrenia não especificada (F.20.9) proferido pelo perito do manicômio judiciário, para Transtorno Esquizoafetivo do tipo Maníaco, no CID-10, F25.0, apontando os chamados “critérios gerais” para a classificação: “o primeiro deles (G1) é a presença de sintomas 21 de humor; o segundo (G2), a presença de sintomas de psicose; o terceiro (G3), a simultaneidade desses sintomas; e o quarto (G4), a exclusão de outras condições semelhantes” ” (Laudo Final Pedro).

Após essa discussão do psiquiatra com a doutrina médica, entra-se nas propostas de tratamento. A primeira é uma proposta não medicamentosa, por outras formas de terapia, mas que não são aprofundadas, pois não foi o pedido do juiz. Então, foca-se na gestão neuroquímica (MALLART, 2019), já que os efeitos dos medicamentos seriam o único meio terapêutico capaz de controlá-lo e tratá-lo imediatamente.

A discussão se dá, principalmente para resolver o problema em que Pedro se tornou para o funcionamento das terapêuticas psiquiátricas por meio dos remédios. Durante o processo, o “sofrimento”, não surge como palavra, muito menos como preocupação, o que seria o cerne de um tratamento em saúde mental dos “humanos”. O sofrimento não interpelado, não cessa, como Silva (2014) coloca “como significantes do horizonte da morte, pois a existência dos sujeitos raciais subalternos resultantes das ferramentas da racialidade (diferença racial e cultura) se revela em territórios onde o Estado atua apenas em nome da sua própria preservação” (p. 67-

68), movimentado no processo entre os operadores do direito e a equipe terapêutica da instituição penal.

Em seguida, passa-se ao tratamento farmacológico, a utilização dos medicamentos a serem administrados para tratar a manifestação da doença. Primeiro pede-se que seja retirado o uso de um antiepilético chamado Fenobarbital, argumentando-se que não há histórico de epilepsia no preso-paciente. Em seguida, apresenta-se a história da aplicação e dos efeitos benéficos, a partir de uma bibliografia principalmente estrangeira, da Clozapina, do Palmitato de Paliperidona, do Lítio e da Carbamazepina para o tratamento do Transtorno Esquizoafetivo do tipo maníaco.

O psiquiatra afirma que as doses ministradas pelo atual tratamento não são suficientes, de modo que não se pode classificar Pedro como “refratário” ao tratamento e nem o submeter a eletroconvulsoterapia, apontando “erros” do tratamento da equipe terapêutica do manicômio judiciário:

Após a análise criteriosa e minuciosa do prontuário tanto no IPFMC quanto durante sua internação no Hospital em nenhum momento ele chegou a essa dose clínica de Clozapina 400mg e muito menos de 800mg/dia e nem apresentou critérios clínicos objetivos para que não fosse submetido a doses crescentes em seu esquema terapêutico. O que, protocolarmente, se faz recomendável antes de se classificar o paciente como ‘refratário’ a todas as alternativas terapêuticas existentes e, por conseguinte, antes de recomendar o uso da terapêutica por meio da Eletroconvulsoterapia (ECT) como sendo a única opção terapêutica viável para seu quadro (Laudo Final de Pedro).

Depois de apresentados os remédios que deveriam ser utilizados, apresentam-se as dosagens a serem aumentadas:

Clozapina (conforme Protocolo CONITEC – PCDT para Transtorno Esquizoafetivo, iniciar com a dose de 12,5 mg VO, em tomada única à noite, podendo ser aumentada em 25 mg a cada 1 a 2 dias, até a dose de 300-400 mg/dia, conforme resposta e tolerância. Após 30 dias sem melhora, pode-se aumentar 50 mg a cada 3-4 dias até 800 mg/dia. Doses acima de 400 mg podem ser fracionadas em 2 a 3 administrações para aumentar a tolerância do paciente) (Laudo Final de Pedro)

#### Sobre a associação do Lítio com a Clozapina e o com Palmitato de Paliperidona:

associação ainda com Lítio (a variação usual das doses é de 900 a 2100mg/dia, cujos níveis séricos de Lítio ou Litemia devem ser monitoradas laboratorialmente, sabendo que níveis séricos considerados terapêuticos para controle de episódios AGUDOS de mania de humor, como no caso de Pedro, devem se situar laboratorialmente entre 0,8 e 1,20mEq/L e para a etapa de manutenção entre 0,6 e 1mEq/L.) Associado ao Lítio e à Clozapina, associa-se ainda o Palmitato de Paliperidona (A dose inicial recomendada para o tratamento é de 150mg eq. no primeiro dia de tratamento e 100mg eq. uma semana depois. A dose mensal subsequente recomendada é de 75mg eq. O medicamento é comercializado na forma de seringa preenchida, em dose única, para administração via intramuscular. Para os pacientes que nunca tomaram a paliperidona

oral ou a risperidona oral ou injetável, recomenda-se estabelecer a tolerabilidade com a paliperidona oral ou a risperidona oral antes de iniciar o tratamento com palmitato de paliperidona.

Caso Pedro ainda evolua com novos episódios de mania aguda, preconiza-se a associação de Lítio com o estabilizador de humor Carbamazepina (além da manutenção da associação de Palmitato de Paliperidona e de Clozapina) cujas doses médias para tratamento de mania aguda variam de 400 a 1600mg/dia, em média 1000 a 1200mg/dia. Um esquema possível de aumento na mania aguda seria elevar 200mg a cada 2 dias. Após 5 dias de uma dose estável (p.ex. 800mg/dia), fazer uma dosagem sérica laboratorial (com intervalo de 12 horas entre a tomada e a coleta sanguínea) e, de acordo com os níveis e com a resposta clínica, seguir aumentando a dosagem, se necessário. Após 2 a 3 semanas de tratamento, a meia-vida reduz, sendo recomendável ingerir a dose diária, no caso do manejo da mania aguda, em apenas uma dosagem única à noite (Laudo Final de Pedro).

O ano mudou, o laudo final foi finalizado e as propostas chegaram ao juiz, ao promotor, ao defensor e ao manicômio judiciário. O tratamento indicado dependia da gestão de múltiplos medicamentos, com aumento gradual de doses e da vigilância sobre o corpo medicado. Desses remédios, somente o Palmitato de Paliperidona não é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Como custa mais de mil reais, iniciou-se a busca por uma instituição hospitalar ou psiquiátrica pública que pudesse acolher Pedro e fornecer esse medicamento.

Após o recebimento do laudo, o manicômio judiciário se manifestou, em tom de desesperança, afirmando que em razão da demora da decisão do juiz em autorizar a eletroconvulsoterapia, já não era mais possível aplicá-la. Além disso, o manicômio judiciário diverge do diagnóstico do perito contratado e lembra que o médico do IPF que avaliou Pedro tem mais de 20 anos de prática e que o aumento das doses já havia sido realizado. Em seguida, em um outro anexo, a equipe terapêutica informa o estado do preso-paciente, que continua em estado de imobilização, sem autonomia, e com risco de vida:

**A equipe já está preparando a família para futuro óbito do paciente**, pois a oportunidade de ECT foi perdida e agora já não teria mais efeito, diante do estado deteriorado do paciente. Há registro que – para conter autoagressões – são necessárias 07 pessoas e mesmo assim ele morde sua língua e boca, jogando sangue em toda a equipe e até nas paredes. Atualmente, tem febre, não consegue andar, nem alimentar, tem lesões na cavidade oral com cheiro fétido, taquicardia, baixa saturação de oxigênio. Conclui a equipe médica que é imprescindível a desinternação do paciente do IPF e transferência para o hospital X, tão logo tenha alta do atual hospital (Laudo IPF de Pedro) (grifo nosso).

O manicômio judiciário atribui a piora no quadro à demora em autorizar o eletrochoque e realiza a previsão do óbito do jovem de vinte e dois anos. A única possibilidade, a partir daí, é a “desinternação” do IPF e sua transferência a um outro estabelecimento que possa cuidar dele até morrer, o Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), vinculado à Secretaria da Saúde e com mais recursos do que o IPF, que é vinculado à Secretaria de Segurança. A manifestação do ministério público acolheu a sugestão e da defensoria, em curtas frases, também.

Na sua decisão, o juiz então manda realizarem o mais rápido possível a busca pelo lugar onde o preso-paciente possa ser internado e que tenha o remédio indicado pelo perito. Solicita também ao manicômio judiciário que exponha se tem divergência quanto ao uso da medicação Palmitato de Palimeridona. Solicita ao hospital em que está internado, informações, em 72 horas, sobre a aplicação do Fenobarbital (antiepilético), se ainda está sendo aplicado e um novo laudo sobre a situação do preso-paciente, “sob pena de responsabilização” da omissão de informações. O juiz termina sua decisão lembrando que, no ano de 2020, o Brasil foi denunciado à Comissão Interamericana de Direitos Humanos por negligências em hospitais psiquiátricos durante a pandemia.

Essa denúncia foi realizada pelo Fórum Gaúcho de Saúde Mental (FGSM), que apontou a gravidade do ambiente sanitário em dois hospitais psiquiátricos, o Hospital Psiquiátrico São Pedro, no bairro Partenon em Porto Alegre, e o Hospital Colônia de Itapuã, na cidade metropolitana de Viamão. O FGSM apontou que 80% dos pacientes estavam contaminados pelo vírus da Covid-19, e as instituições não possuíam equipamentos para prevenir a contaminação, como álcool, máscaras e luvas, isso ocasionou na morte de nove internos (CNDH, 2021). Em resposta, a Secretaria de Saúde afirmou que havia equipamentos. Já o governador do estado na época, Eduardo Leite (PSDB), não se manifestou sobre a denúncia (ORTIZ, 2020).

Em outra decisão, o juiz acata a sugestão de transferi-lo para o Hospital Psiquiátrico São Pedro, mas nega a desinternação total do manicômio judiciário, concedendo apenas “parcial”, afirmando que assim que o preso-paciente melhorasse, retornaria para cumprir a medida de segurança no IPF.

Após remessas para o ministério público, para a defensoria pública, para o manicômio judiciário e para o Hospital Psiquiátrico São Pedro, o HPSP retornou afirmando que não dispunha do medicamento necessário, e que estava com medidas para prevenção da Covid e por essa razão só poderia receber pacientes cadastrados no sistema da Secretaria Estadual de Saúde, o que não era o caso de Pedro.

Nesse tempo de procura de uma instituição que o recebesse, o juiz seguiu sem respostas por parte do hospital e sem remessa de novo laudo sobre a situação de Pedro. Dado isso, o juiz novamente reitera a “pena de responsabilização” – que nunca acontece, mas serve como uma ameaça.

O hospital, então, responde com um curto “laudo” e com a lista de remédios que estavam sendo aplicados:

Paciente proveniente do IPF, apresenta quadro de agressividade com episódios de agitação psicomotora e agressividade com equipe de enfermagem.

Tentando vários tratamentos para esquizofrenia.

Apresenta lesão em comissura labial esquerda onde se mordeu e retirou parte dos tecidos.

Paciente no momento clinicamente estável, porém sem condições de alta no momento.

Medicações em uso:

- OMEPRAZOL 01 CP 1X DIA; CARBAMEZEPINA 200MG 2 CP 8/8; SORO FISIOLÓGICO 1000ML EV; NISTATINA 1FRS; CLOZAPINA 03CP À NOITE 01CP AS 8H 01CP AS 16h;-BIRIPERIDENO 2MG 01CP; CLONAZEPAM 2MG 01CP; FENOBARBIRAL 100MG 01 CP 8/8

Medicações de uso se necessário:

- PROMETAZINA 2ML 01 AMP; MIDIAZOLAN 3ML 01 AMP; MORFINA 1ML 01AMP (Laudo Hospital Clínico de Pedro)

Após o envio desse documento, houve demora na avaliação pelo juízo, por volta de vinte dias, enquanto seguia uma grande procura pelo lugar para onde transferi-lo. Os outros hospitais que foram sugeridos para internação também começaram a responder, afirmando que não tinham o remédio, nem poderiam receber pacientes nesse momento, pela pandemia, pela falta de leitos e por não aceitarem internação psiquiátrica na forma como Pedro precisava.

A opção que permanece é o São Pedro. A defesa se manifestou, pedindo que ele fosse então registrado no sistema de Secretaria de Saúde para poder ir para o HPSP. O juiz faz sua nova decisão, na qual manda que seja feita essa inclusão. Além disso, em nova decisão o juiz responde ao hospital em que Pedro está internado, questionando por que ainda estão utilizando o Fenobarbital (gardenal), se o laudo do perito havia apontado que não deveria mais ser utilizado, e pede que seja informado quando houvesse previsão de alta.

Passados alguns dias foi anexado ao processo um documento do manicômio judiciário, escrito pelo médico psiquiatra, afirmando que Pedro teve alta do hospital, mas que não pode voltar ao IPF pelo fato de o instituto estar com “uma enfermeira e apenas duas técnicas de enfermagem para todos os pacientes” (Negativa IPF). Além disso, o preso-paciente precisava de um hospital clínico e não havia como tratá-lo. Pede novamente a internação de Pedro no São Pedro.

Nesse dia em que foi informada a alta, o ministério público se manifestou informando que Pedro passou o dia esperando em uma ambulância, pois o manicômio judiciário não o

recebeu. O promotor pede novamente a internação no HPSP, como a única alternativa para essa incerteza da destinação. E o juiz decide:

Haja vista a informação de que o paciente obteve alta, bem como as informações juntadas pelo IPF no sentido de não haver estrutura para recebê-lo em virtude dos problemas clínicos que o paciente possui no momento, as quais aportadas aos autos no dia de hoje às 17h24min, determino que o HPSP realize a internação imediatamente, por se tratar de hospital onde o paciente poderá ser tratado clínica e psiquiatricamente.

Assim, em razão da superveniência da alta, avisada e ocorrida no mesmo dia, na data de hoje, torno sem efeito o prazo de 05 dias concedido na decisão do seq.279 para determinar a internação imediata do paciente no HPSP para que possa ser tratado simultaneamente quanto das questões clínicas quanto psiquiátricas.

**Conforme informado no parecer ministerial (seq.292.2), o paciente está aguardando em ambulância, devendo ser encaminhado IMEDIATAMENTE pela SUSEPE ao HPSP.**

A internação no HPSP ocorrerá em caráter temporário tão somente até o paciente apresentar melhora clínica/psiquiátrica, razão pela qual deixo de acolher a sugestão do IPF quanto à desinternação do paciente e mantenho a Medida de Segurança, cujo cumprimento deverá ser prosseguido após alta da internação no HPSP (Decisão Juiz VEPMA)

O juiz reafirma que Pedro estava esperando na ambulância, esperando pela internação em algum lugar. Assim, determina que o Hospital Psiquiátrico São Pedro o interne imediatamente. Mas o HPSP não acolheu Pedro, apontando novamente que não poderia recebê-lo e assim ele retornou ao hospital cumprindo a medida de segurança.

Assim, Pedro circulava pela cidade, em uma ambulância, provavelmente medicado e contido, sem saber para onde iria, pois nem o juízo, nem a equipe terapêutica do manicômio judiciário, nem o hospital, sabiam para onde o levar, tampouco o queriam. Pedro estava em uma zona de espera (ARANTES, 2014) em movimento. A ele foi negada a institucionalização. Todos afirmavam que não podiam recebê-lo, pela gravidade do caso, pela falta de efetivos profissionais, pela falta de equipamentos, pela imprevisibilidade de seu comportamento, pelas agressões contra si e contra os outros. Assim, retornou ao hospital clínico, que foi obrigado a recebê-lo novamente nas alas destinadas a presos, por decisão judicial. Dias depois, uma nova decisão do juiz foi anexada, apontando que o hospital não podia conceder a alta do paciente sem oficiar o juízo, que é quem gerencia a medida. Pediu, também, novas informações do paciente e da medicação, apontando a “pena de responsabilização”, caso não seja realizado em 72 horas.

Nesse momento o São Pedro já não era mais uma possibilidade, nem os outros hospitais que já informaram que não receberiam Pedro. Então, o manicômio judiciário sugere um novo

hospital como possibilidade. Desta vez, Pedro precisa ser incluído no sistema da Secretaria da Saúde do Município de Porto Alegre.

Enquanto a situação não é resolvida, os documentos seguem circulando entre juízo, defensoria, ministério público e Pedro permanece no hospital, mas sem informações sobre seu estado. Isso faz com que o juiz peça, novamente, informações ao hospital sob pena de responsabilização, inclusive por meio de intimações. Um mês depois, o hospital enviou o curto laudo informando a situação e a continuidade do uso do medicamento que deveria ter sido suspenso, conforme o laudo do psiquiatra consultado.

O hospital afirma que o preso-paciente teve uma melhora, conseguindo se alimentar, banhar-se por aspersão<sup>38</sup> sozinho e sem episódios de agressões. Um novo possível diagnóstico é apresentado para justificar a manutenção do Fenobarbital: epilepsia do lobo frontal, caracterizada por “alteração de comportamento.” Um mês depois, um documento do hospital foi anexado, informando que os “quadros febris” voltaram, e que o preso-paciente deve ser institucionalizado tão logo saia oficialmente dos registros do IPF.

Enquanto isso, seguia a espera pela ação do Secretário de Saúde. O responsável pela secretaria foi contatado pelo juiz, mas nunca se manifestou. Ao longo dos meses, o juiz determinou intimações para a figura do secretário e a realização de plantões para intimá-lo. Mesmo assim a secretaria de saúde nunca se manifestou sobre o processo, impedindo a inclusão de Pedro no sistema e dificultando ainda mais a transferência sua transferência para outro hospital.

A equipe terapêutica voltou a se manifestar, reiterando que não podia recebê-lo, mas que já dera entrada no processo cível para um curador dativo<sup>39</sup> para o preso-paciente. Esse novo curador começou a procurar um residencial terapêutico para Pedro ser internado e iniciou um processo para conseguir gratuitamente o medicamento Palmitato de Paliperidona. Entretanto, por estar ainda cumprindo medida de segurança, os residenciais terapêuticos não o aceitaram, assim foi solicitada novamente a extinção da medida de segurança.

Os residenciais terapêuticos (SRTs) são uma modalidade de assistência à saúde, e acabam sendo a destinação após a prisão-internação no manicômio judiciário, especialmente

---

<sup>38</sup> Banho no chuveiro.

<sup>39</sup> Situação em que um “curador assume a obrigação de cuidar e zelar pelos interesses de um incapaz em razão de causa psicológica, devendo cuidar de seus interesses em todas as relações contratuais junto a terceiros, inclusive seus advogados” (OAB/SP). Disponível em: <https://www.oabsp.org.br/tribunal-de-etica-e-disciplina/ementario/2019/e-5-195-2019>



quando o sujeito inimputável não tem família que possa acolhê-lo, nem dinheiro para gerenciar os gastos da vida. Além disso, a “falta de autonomia”, a dependência de enfermeiros e de um cuidado ou supervisão cotidiana, são definidores dessa continuação da institucionalização.

A residência terapêutica, também chamada de “moradia”, surgiu juntamente com as políticas de desinstitucionalização de hospitais psiquiátricos, como o Programa de Volta para Casa (2001), para receber pessoas que passaram por internação e continuar a fornecer auxílio multidisciplinar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). O apenado tem direito a uma vaga pública em uma residência terapêutica. Porém, muitas cidades não dispõem desse tipo de instituição. Então, o juízo não apenas precisa procurar uma vaga em uma residência terapêutica em outro município, como também precisa recorrer ao Estado para custear uma vaga, tendo em vista que muitas das residências terapêuticas são instituições privadas. No caso de Pedro, a compra da vaga demorou aproximadamente um ano para ocorrer.

Em novembro de 2021, o juiz da VEPMA avaliou as proposições do manicômio judiciário sobre o residencial terapêutico, levando em consideração que o preso-paciente utilizava fraldas e necessitava de auxílio para comer e banhar-se. O juiz apontou que a medida de segurança é um instrumento utilizado quando há periculosidade contra si e contra os outros, mas também possui finalidade “terapêutica” para a redução do sofrimento do “paciente psiquiátrico”, o que não estava sendo aplicado no caso de Pedro.

O magistrado avaliou que do “ponto de vista criminológico” Pedro não era mais um risco penal, mas sim um paciente clínico, e o manicômio judiciário não era o destino para ele. Assim, o juiz da VEPMA extinguiu a medida de segurança, mas manteve a responsabilidade para o IPF e para o hospital até a obtenção da vaga do residencial terapêutico.

Pedro não cumpria mais medida de segurança, nos termos da lei, nos autos do processo, mas seu espaço-tempo não se modificou, tampouco a punição-tratamento. O que mudou, realmente, foi ele, desde o momento que entrou nas malhas judiciais e posteriormente médico-judiciais. De um jovem de dezoito anos preso por roubo e agressão, Pedro agora estava quase completando os vinte e quatro, deitado em uma cama de hospital, amarrado, medicado, necessitando de auxílio para comer e para ir ao banheiro. Assim, não era mais um perigo criminológico.

Somente no ano de 2022 a compra da vaga do residencial terapêutico se efetivou, mas foi preciso esperar novamente que o órgão o transferisse do hospital para a residência. Seis meses depois que eu transcrevi o processo de execução penal, já certa de que a compra e a

transferência para o SRT se perderiam nas zonas de espera do tempo-espaço das movimentações do campo jurídico, apareceu uma nova movimentação no processo:

Informamos a Vossa Excelência que foi realizada a transferência do paciente \*\*\*\*\* para o SRT \*\*\*\*\*. De acordo com informação prestada pela senhora \*\*\*\*\* , coordenadora do RT \*\*\*\*\* o paciente está bem, sem episódios de surto ou agressividade, se comunica, porém, está usando fraldas (E-mail SRTs).

A partir desse momento Pedro foi morar em uma instituição de longa permanência, um Residencial Terapêutico junto com outras pessoas e com auxílio contínuo. No processo não há mais informações sobre ele, já que o juiz da VEPMA não gerencia mais a medida de segurança, que foi extinta. Agora a coordenação da sentença-diagnóstico é pela direção do SRT e pela Secretaria de Saúde do município.

Nos documentos não há mais sentença-diagnóstico, mas na vida de um ex-presopaciente isso não parece se findar, prolongando-se, muitas vezes, até o fim da sua vida pelas consequências da punição-tratamento para o sujeito. A desumanização do encarceramento manicomial aponta para efeitos físicos e psiquiátricos irreversíveis, a anormalidade produzida pelos jogos de encaixes ubuescos (FOUCAULT, 2010), a consolidação da verdade jurídica da inimputabilidade, não mobiliza seu discurso, suas práticas para o tratamento de um sofrimento, mas pune, contem e medica quem é sentenciado a medida de segurança.

Em seguida, apresenta-se no quadro 2 a cronologia das instituições pelas quais o presopaciente Pedro passou no período de 2016 a 2022.

Quadro 4: Eventos e instituições em que Pedro esteve

2016 até 2018	Instituição prisional tradicional (prisão preventiva e regime semiaberto não realizado)
Alguns períodos não especificados de 2016-2018	Manicômio judiciário (internação provisória)
2018	Liberdade condicional
2019-2020	Prisão preventiva na triagem do manicômio judiciário
2020	Prisão-internação por medida de segurança no manicômio judiciário
2020	Internações temporárias em emergências clínicas
2020-2021	Internação em ala para apenados em Hospital Clínico
2021	Ambulância levando-o para o IPF que o recusa
2021-2022	Internação em ala para apenados em Hospital Clínico
2022	Serviço Residencial Terapêutico

Figura 5 – Quadro 4

Fonte: Autora

## 6.5. (DES)ENCAIXANDO OS JOGOS DE ENCAIXE, (DES)COSTURANDO A COLCHA DE RETALHOS

A constituição do inimputável, nos processos de execução penal, é fundamentada no cruzamento sócio-histórico dos saberes *jus* e *psi*, que resulta na “ubuesca” transformação das disciplinas. Isso permanece na atualidade das aplicações de pena, especialmente na medida de segurança com a intencionalidade de controlar socialmente sujeitos que possam trazer insegurança social para o ordenamento da sociedade moderna capitalista, no dentro-fora dos arquipélagos de suas instituições. (MALLART, 2019)

Os alvos das políticas do Estado moderno colonial brasileiro são marcados por raça, classe social, gênero, faixa etária, e historicamente sujeitados a uma não-humanidade que autoriza as práticas de dominação, manipulação, do direito e da psiquiatria, a atuarem em seus corpos, físicos e “psicológicos”. Uma dessas formas de manipulação é a medida de segurança de internação que consiste na continuidade, extensão e transformação da dominação colonial na letra da lei.

Essa “conjunção de esforços” da equipe terapêutica e do campo jurídico ainda compartilha um sujeito-objeto, e consegue atestar em uma ordem dualista, a verdade jurídica da inimputabilidade e a virtualidade da periculosidade dos inimputáveis.

Nessa dualidade combinada, as classificações permanecem, no mínimo, duplas. São inicialmente jurídicas – sobre a necessidade de punição daqueles que cometem crimes, e de seguridade social da sociedade; e posteriormente psiquiátricas - sobre o louco e a loucura, a partir de classificações formuladas sobre uma sintomatologia dos transtornos psíquicos e dos tratamentos indicados aos sujeitos.

Para isso mobilizam-se hierarquicamente alguns atores do campo jurídico com os saberes *jus*: polícia (extrajurídica), juízes, promotores de justiça; defensores públicos, estagiários, analistas e técnicos judiciários. No campo médico com os saberes *psi*, inicialmente o perito – médico psiquiatra; e no manicômio judiciário a “equipe terapêutica”: psiquiatra, psicólogo, assistente social, enfermeiros, além de agentes penitenciários para o tratamento-punição. E, a parte acusada, ré e posteriormente apenada pelo “crime” e pela “loucura”, é o inimputável. Essa parte é sempre agenciada com a família, com as mães, irmãs, às vezes irmãos e os pais, mesmo que não materialmente presentes, as produções do cruzamento jurídico-psiquiátrico tentam sempre abarcá-los.

No primeiro momento do processo, temos um domínio do campo jurídico, no qual ocorrem a formulação da denúncia, as disputas entre defensoria e ministério público e

finalmente, a sentença. Em seguida, a hipótese da inimputabilidade requer um perito psiquiatra para elaborar o Exame de Responsabilidade Penal, o que transforma a sentença em sentença-diagnóstico. E no terceiro e mais longo espaço-tempo do processo e das vidas inimputáveis, ocorre o gerenciamento da aplicação da pena (a medida de segurança) pela Vara especializada, representada por um juiz que, junto à equipe terapêutica do manicômio judiciário (representada pelo médico psiquiatra), converge e disputa o destino do apenado.

O processo apresenta as relações entre o próprio campo jurídico, na execução da pena, como convergência entre o juiz, o ministério público e a defensoria pública, com poucos movimentos de divergência entre eles nas manifestações, petições e decisões. Já no manicômio judiciário, o consenso da equipe terapêutica se apresenta nos laudos de verificação de periculosidade enviados semestral e anualmente.

A dinâmica que se desenrola no processo de execução penal, por meio das movimentações, é marcada temporalmente e define também o tempo e o espaço de aprisionamento dos sujeitos inimputáveis. As demoras em enviar documentos, laudos, em manifestar-se ou não, em conseguir lugar para desinternação, fazem parte da condenação do sujeito, apresentando-se como atributos punitivos por meio da espera durante o aprisionamento.

Há também a necessidade de chamar outros atores ao processo, como novos peritos, novos médicos, secretaria de segurança pública que regula o manicômio judiciário e a secretaria de saúde do município para encontrar uma destinação pós-internação.

A fabricação da inimputabilidade por meio de exames e laudos, busca desde a infância, na hereditariedade, no contexto social e econômico, na escolarização, na religiosidade, nos traumas físicos, nas manifestações sexuais do preso-paciente pela manifestação do desvio pela doença e pelo crime, para poder consolidar a sentença-diagnóstico, para ter seu objeto de manipulação, controle e tortura, de punição-tratamento, garantindo ao mesmo tempo a existência da instituição híbrida e dos profissionais que ali atuam.

Essa punição-tratamento ocorre principalmente em “zonas de espera” (ARANTES, 2014) no espaço-tempo das triagens do manicômio judiciário, mas também por meio do *vai e vem* entre a unidade fechada e a triagem dos presos-pacientes. Além disso, mostra-se recorrente a punição-tratamento por meio do que chamo de terapêutica do “conter e medicar”, que varia entre a alta medicalização (não só para o tratamento da “doença” ou do transtorno psíquico) e a contenção por amarração com faixas e com algemas quando o preso-paciente não está “calmo”. Destaco, em especial, o quanto essa construção sistema jurídico-psiquiátrico parece é incapaz de perceber que a própria punição-tratamento provoca a piora no quadro clínico de Pedro, extremamente distante de um tratamento de saúde.

O sujeito “anormal” em suas performances é capturado, manipulado, contido e punido por profissionais e objetos da medicina psiquiátrica: as drogas, os interrogatórios (FOUCAULT, 2006) e também por algemas, amarrações, escudos policiais (MNCT, 2015). O que acontece nos manicômios judiciários podemos nomear de tortura sobre os inimputáveis. Seguindo Kehl (2010), um corpo torturado é interditado de seu controle, afastado de um sujeito e transfigurado em objeto, seja por quem for, até mesmo pelo Estado, e essa tortura reforça as bases dualistas entre corpo/mente, pois ambos são captados pelas práticas da tortura, que ultrapassa o corpo físico, de modo que “resta ao sujeito preso ao corpo que sofre nas mãos do outro o silêncio, como última forma do domínio de si, até o limite da morte. E resta o grito involuntário, o urro de dor que o senso comum chama de “animalesco” (KELH, 2010, p.131).

A dualidade perpetuada pela modernidade-colonialidade dá as bases classificatórias sobre os bem ajustados à sociedade e os “mal ajustados”, aqueles que devem ser punidos ou não, normais ou anormais, loucos ou sãos, criminosos ou cidadãos de bem, situando os alvos dos dispositivos de dominação, controle e ajuste social na prisão-internação. Fanon (2008) evidenciou os efeitos do colonialismo em suas esferas de psicológicas, a partir da ação do colonizador, através de um complexo de autoridade que cria relações de subordinação e a inferioridade do sujeito que dele diferem, e as consequências da patologia psíquica para os sujeitos dominados.

Nesse momento, evidencia-se que a internação compulsória se desenrola menos ligada ao tratamento, mas sim à punição, ou seja, a sentença do crime autoriza que sejam ministrados pelo psiquiatra terapêuticas híbridas, que atuam sobre a doença (nem sempre de forma positiva), mas também são punições. E, quando o preso-paciente não adere à “estabilização psiquiátrica” (FRANCO, 2017), da terapêutica oferecida, torna-se um problema para a instituição. Inicia-se a movimentação para além do “*vai e vem*” e o juiz é chamado para juntos prorrogarem a medida de segurança sob o argumento da persistência da periculosidade, pensarem a possibilidade da aplicação de outras terapêuticas, como a eletroconvulsoterapia, e, alguns casos, necessitando de hospitais clínicos para interná-los.

O processo está em constante movimentação, pois é o espaço-tempo em que o gerenciamento da medida de segurança ocorre, especialmente no período da Pandemia da Covid-19. Nesse sentido, processos que atualmente fazem parte de um sistema virtual de acesso, são também a trajetória – escrita – jurídico psiquiátrica dos sujeitos.

O processo de execução criminal e as peças que o constituem têm grande potencial de contribuição para a análise da produção de verdades jurídicas (FOUCAULT, 2013) sobre a

inimputabilidade, sobre uma categoria que, muitas vezes, se aproxima de uma identidade do sujeito, no sentido de acompanhá-lo para sempre e desde sempre, especialmente ao olhar do cruzamento jurídico-psiquiátrico. As peças que constituem o processo são centrais para que toda a trajetória jurídico-psiquiátrica exista. Elas formam relações que embasam, ao mesmo tempo em que são as próprias sentenças, decisões, manifestações, exames e laudos e fazem com que esses documentos cheguem aos envolvidos na execução da pena, ou seja, são imprescindíveis à inimputabilidade e à medida de segurança, ainda que não a definam completamente.

## 7. DECISÕES SOBRE CORPOS E TRAJETÓRIAS MARCADAS

Nesse capítulo, busquei trabalhar com alguns atores, práticas e discursos que se mostraram centrais na produção do inimputável no Processo de Execução Penal. Para isso, mobilizam-se peças dos processos de execução criminal de outros presos-pacientes, não só de Pedro. A sistematização de algumas relações do/no processo nesses temas contribui para uma compreensão do que, na pesquisa, parece ser determinante na constituição do inimputável e não apenas as trajetórias individuais que os sujeitos percorrem, mas aquilo que é recorrente e comum a elas.

A seguir, apresento o que chamo de três eixos analíticos, divididos em três seções. São elas: 1) juízes e psiquiatras; 2) corpos em punição-tratamento; 3) circulações traçadas: antes, durante e depois da prisão-internação.

### 7.1. Juízes e psiquiatras

Ao longo da análise dos processos, dois atores demonstraram a centralidade na produção da verdade jurídica sobre a inimputabilidade e a construção do tipo-social inimputável, isto é, a produção da sentença-diagnóstico que determina a prisão-internação: o juiz e o psiquiatra (como representante da equipe terapêutica). Os juízes e os psiquiatras produzem, respectivamente, no processo de execução da pena ou medida de segurança, decisões e exames de responsabilidade penal e laudos de verificação de cessação de periculosidade.

Essa centralidade é fruto de um processo sócio-histórico no Brasil, mas também da constituição e consolidação dos campos disciplinares do direito e da psiquiatria e do seu cruzamento nas práticas e discursos expressos nos códigos penais brasileiros e na forma jurídica como os processos de execução penal “correm” (GODOI, 2017). O processo de Pedro permitiu aprofundar minuciosamente as relações estabelecidas entre o juiz, o psiquiatra e outros atores, além de expor a centralidade dos dois representantes dos saberes *jus* e *psi*. Essas relações de poder específicas remetem à análise realizada por Castel sobre o capítulo *Os médicos e Os Juízes*, no livro *Eu Pierre Rivière* (FOUCAULT, 1977). Castel expõe os jogos de encaixe entre médicos e juízes sobre o sujeito e sobre a manifestação da loucura através do crime, mas também do crime através da loucura. A constituição do inimputável aponta tanto para a culpabilidade pela individualização da pena, quanto para a loucura pelo “tratamento”, mesmo que na lei brasileira haja a “desresponsabilização” pela absolvição sumária.

Castel explora o que há por trás de um confronto teórico e disciplinar da justiça e da medicina, indicando que ambos os agentes defendem seus trabalhos, seus objetos e suas posições na produção da verdade jurídica e psiquiátrica (CASTEL, 1977). O autor demonstra que há entre tudo isso, o escopo do controle social dos indivíduos perigosos, cada um a partir de seu campo, mas também alterando-se para conseguir dar conta do “híbrido” criado historicamente.

Início trabalhando com a centralidade dos juízes sobre a produção e o gerenciamento do inimputável e da inimputabilidade. Contudo, é quase impossível desvincular suas decisões dos laudos e das posições dos psiquiatras, assim ambas as agências se misturam na ordem proposta no subcapítulo.

Dos juízes, focaliza-se a produção de documentos chamados de decisões, nas quais as relações que são postas em papéis indicam a materialidade da sua posição sobre o sujeito, atingindo-o na constituição como sujeito inimputável e na determinação do cumprimento da medida de segurança. Já dos psiquiatras, como representantes da equipe terapêutica, focaliza-se os laudos, reconstruindo constantemente e repetidamente as histórias sociais, hereditárias e territoriais para demonstrar a presença ou o controle da “doença mental” e da periculosidade social, a fim de recomendar a prorrogação ou não a medida de segurança.

Dos dez processos que foram disponibilizados para a pesquisa, todos apontam para as decisões tomadas pelo juiz como as centrais para a “movimentação” do processo e do sujeito inimputável no cumprimento da medida de segurança, seja para a determinação e prorrogação da medida de segurança, seja para a concessão de alta provisória e extinção da medida de segurança. Isso está ligado à constituição do campo jurídico (BOURDIEU, 2005), e de sua semiautonomia (FONSECA, 2008), que se dá a partir de suas hierarquias institucionais, o que expõe, também, uma prevalência da condenação criminal como definidora dos caminhos que uma pessoa portadora de transtornos psiquiátricos acusada de cometer um delito seguirá, ou seja, não está submetida a um tratamento, mas sim à custódia de sua vida pelo Estado.

Além disso, todo o campo jurídico envolvido na produção dos processos parte de uma linguagem específica. Isso é o que Bourdieu (2005) chama de efeito de neutralização, isto é, as construções linguísticas, principalmente passivas e por frases impessoais que remetem a um enunciado normativo de um sujeito universal. As interpretações dos textos são guiadas pela necessidade de praticidade, para os profissionais do campo. Bourdieu (2005) também nos indica que o efeito é a universalização, marcada pelo indicativo de apresentar as normas e os verbos



na terceira pessoa do passado e do presente, demonstrando a sua omnitemporalidade, como se pode ver, principalmente nas decisões dos magistrados.

Os juízes não são os mesmos ao longo da trajetória jurídico-psiquiátrica, como aparece no processo de Pedro desde sua captura pelo campo jurídico. Desde a Vara Criminal comum, à Vara da Execução de Penas e Medidas Alternativas, há diferentes juízes que decidem sobre o réu até ele ser constituído como inimputável, com grande influência na confecção final da sentença-diagnóstico. Alguns exemplos são determinações de internação provisória, ou de “medidas cautelares diversas da prisão” substituindo a prisão provisória na fase do anterior ao julgamento, como ocorre na decisão de um juiz da vara criminal sobre Maurício. Ao determinar a medida cautelar diversa da prisão, como a internação no manicômio judiciário, pré-estabelecida por históricos de “surto psicóticos”, o juiz influenciou o prosseguimento da pena, mais adiante convertida em medida de segurança.

Já nas movimentações próprias dos processos de execução penal, fica evidente que as manifestações, as petições e os laudos elaborados são remetidos ao juiz, para que sejam avaliadas e feitas as decisões. Salvo em um momento de exceção que ocorreu no processo de João, no qual uma das decisões do juiz foi embargada pelo Ministério Público, chamando ao processo desembargadores para anulá-la, o que expõe uma disputa interna entre as hierarquias do campo jurídico. Segundo Bourdieu (2005), essas disputas internas expressam dois pontos, a) os conflitos de competência (as relações de força que ordenam as estruturas e as lutas); b) soluções jurídicas (as lógicas internas jurídicas que fazem as delimitações do campo). Destas características condicionantes se constrói a autonomia relativa do direito, especialmente do juiz, “lutando” “pelo monopólio do direito de dizer o direito no qual se defrontam agentes investidos de competência social e técnica reconhecida para interpretar um *corpus* de textos que consagram a revisão legítima, justa, do mundo social” (BOURDIEU, 2005, p. 212).

Na continuidade do processo, mantém-se o juiz como o ator que profere as decisões, após ler as proposições do IPF, Ministério Público, da Defensoria Pública – nesta ordem. O Ministério Público que, na maioria das movimentações, converge com o juiz, parece divergir apenas quando percebe que a decisão acarreta possível “insegurança social” contra o Estado, perdendo o controle e o gerenciamento do inimputável, que deve permanecer preso-internado pela periculosidade social ou por não ter destino certo, manifestando-se nos seguintes termos:

Diante do Laudo de Cessação de Periculosidade, e considerando que o paciente não apresenta condições de retornar ao convívio social pleno, o Ministério Público manifesta-se pela prorrogação do prazo da medida de segurança, por mais um ano, de

acordo com o art.97, §1º, do Código Penal, na forma de alta progressiva (Decisão Juiz VEPMA).

Já a Defensoria Pública, que em todos os casos acessados faz a defesa do inimputável, nas poucas vezes em que se manifesta e, quando diverge, em geral, não tem efeito sobre o andamento do processo. Essa “não atuação” da defesa do inimputável, expõe novamente a hierarquia entre os atores do campo jurídico, mas também colabora para o gerenciamento da pena centralizado no juiz, no psiquiatra e no Ministério Público, pois, em termos gerais, é uma autorização, às vezes forçada pelas disputas internas do campo, para o prosseguimento da punição-tratamento como é oferecida pelo manicômio judiciário, uma vez que não mantém muito contato com seu “cliente”, não pode saber suas demandas. É importante salientar que também há uma sobrecarga de processos direcionados à Defensoria Pública, o que interfere em sua atuação.

As petições elaboradas pela defesa são normalmente curtas e acordadas com o Ministério Público. Porém, quando o defensor se manifesta contrário ao MP ou ao laudo, busca-se ancorar na lei antimanicomial (10216/01), bem como acionam-se súmulas que afirmam a inconstitucionalidade do aprisionamento perpétuo, sugerindo a desinternação e a busca por residenciais terapêuticos ou pela família do preso-paciente:

Não se pode admitir que o paciente pague pela falibilidade dos serviços a ele prestados. Como bem lembra a Exposição de Motivos, trazida por Júlio F. Mirabete em seus comentários à LEP, pags. 396 e 399, “a pesquisa sobre a condição dos internados ou dos submetidos a tratamento ambulatorial deve ser estimulada com rigor científico e desvelo humano, assumindo o problema contornos dramáticos com relação aos internados que não raro ultrapassam os limites da durabilidade, consumado em alguns casos a perpétua privação de liberdade” (...) Ante o exposto requer a concessão da Desinternação Condicional, como forma de realização de efetiva JUSTIÇA (Petição DP).

Nesse caso, de João, a defesa se manifestou pela extinção da medida de segurança, citada acima, mas como o laudo da equipe terapêutica e o Ministério Público opinaram pela prorrogação, a decisão de extinguir a medida pelo juiz acaba tornando-se prorrogação.

As decisões do juiz iniciam com a afirmação “vistos”, apontando que ele viu os laudos, as manifestações e as petições, em seguida identificou brevemente quem era o sujeito inimputável que estava sendo avaliado. Caso haja alguma divergência entre ele, ministério público e defensoria, o juiz reitera seu papel de julgador, seu livre convencimento e traz trechos de súmulas e do próprio processo para embasar a decisão que fará em seguida. Assim, aponta “decido” e expõe os feitos, determinado as “diligências”, ou seja, o que deve ser feito pelos assessores, estagiários, técnicos, analistas.

As determinações são baseadas no livre convencimento<sup>40</sup>, mas advindas principalmente do julgamento das informações trazidas pelos laudos sobre o inimputável produzidos pela equipe terapêutica. Isso fica evidente desde a hipótese de insanidade mental, e na conversão da pena em medida de segurança, quando o juiz da vara criminal comum traz ao julgamento o perito psiquiatra para elaborar o Exame de Responsabilidade Penal. Ainda assim, o juiz sempre refere sua independência, como no caso de João, a partir de um trecho pronto, copiado e colado nos diferentes processos:

É trivial que o juiz não está vinculado aos laudos periciais, caso contrário os contadores, os engenheiros, os psiquiatras seriam os juízes do caso. Na execução das medidas de segurança, o juiz poderá contrariar o laudo do IPF caso haja nos autos outro laudo firmado por profissional habilitado ou se o conjunto probatório indique outra solução, sempre uma solução *in mellius*. **Não é o caso.** (Decisão Juiz VEPMA)

E complementa acolhendo o proposto pelo laudo:

“o laudo que vem aos autos aponta que persistem os elementos determinantes de sua periculosidade social (centrados na natureza, evolução de sua patologia e na ausência de instituições alternativas ao modelo manicomial). Isso posto, PRORROGO por mais um ano a Medida de Segurança (...)” (Decisão Juiz VEPMA)

O co-gerenciamento (AZEVEDO e CAPRA, 2018) materializa-se com a equipe terapêutica e o psiquiatra no manicômio judiciário construindo laudos e o juiz no foro analisando e deliberando nas decisões interlocutórias de mérito.

No processo de João, as decisões do juiz, que foram marcadas pela nulidade proferida pelo Ministério Público, expressam seu poder. João, ao ter sua medida de segurança prorrogada, para além do tempo equiparado à pena tradicional, foi permanecendo no manicômio judiciário, e atualmente está há 21 anos preso-internado, já com a medida de segurança extinta, mas sem ter uma destinação certa. Os laudos da equipe terapêutica combinados com a decisão do juiz, a intervenção do Ministério Público e a desconsideração da petição da defesa, não só produziram o inimputável, como também determinaram o passado, presente e futuro possível para sua vida.

Essa autorização para que um “novo juiz” *psi* entre no processo, é dada a partir do momento em que o perito é chamado para que avalie e julgue os “fatos”, mas principalmente o sujeito, a partir do saber médico psiquiátrico, condenando-o a um diagnóstico psiquiátrico, que reconstrói a vida do preso-paciente, demonstrando que a “doença mental” está desde sempre

---

<sup>40</sup> Em relação ao livre convencimento, trabalhou-se em diálogo com a tese de doutorado dilemas da decisão judicial. As representações de juízes brasileiros sobre o princípio do livre convencimento motivado (FONSECA, 2008)

ligada à manifestação dos desvios criminais, o que prossegue durante o cumprimento da medida de segurança:

Do comprometimento do ajuizamento crítico e do débil controle sobre os instintos resulta a periculosidade social, como o próprio delito o demonstra; a dependência ao álcool pelo efeito desibinitório que apresenta o sistema nervoso central, desempenha papel potencializador associado. Em virtude da periculosidade social do periciando, a qual decorre da conduta regressiva que apresenta, o que se indica é a internação do mesmo neste IPF, mediante medida de segurança (Exame para conversão de pena/IPF).

Esse tipo de produção “ubuesca” (FOUCAULT, 2010) faz parte das interações dos limites das disciplinas, que está relacionado às formulações do alienismo francês: Pinel (1800) com “manias sem delírio”, Esquirol e “monomanias” (1838) e o destacado Baillarger, em que a existência dos delírios não é mais indicativo da loucura, agora definida por um eixo voluntário-involuntário, a partir da impulsividade incontrolável (ALMEIDA, 2006, p. 362).

peritos que são cientistas, de toda uma série de termos ou de elementos manifestamente caducos, ridículos ou pueris. [...] São termos como “preguiça”, “orgulho”, “obstinação”, “maldade”, o que nos é relatado são elementos biográficos, mas que não são de maneira nenhuma princípios de explicação do ato, e sim de espécies de reduções anunciadoras, de pequenas cenas infantis, de pequenas cenas pueris, que já são como que o analogado do crime (FOUCAULT, 2010, p.28)

O psiquiatra também ocupa uma posição privilegiada, que permite sugerir ao juiz a conversão da internação provisória em medida de segurança, como no caso de Pedro (capítulo anterior) e de José, “Solicito a realização de perícia de conversão de pena em medida de segurança no Sr. José. Há sintomas robustos de patologia mental neste” e “pelo presente, vimos solicitar a instauração do respectivo incidente de insanidade mental, pelas razões contidas no Parecer Médico, anexo. Este paciente encontra-se internado, neste Instituto, desde \*\*/\*\*/\*\*”. José já estava internado havia três anos, sem estar cumprindo medida de segurança, o que necessitava da regularização da situação, possibilitada pela conversão da pena, como indicada pelo psiquiatra.

Seguindo a necessidade posta, o juiz, após ler as manifestações favoráveis à conversão, por parte do Ministério Público e contrárias, por parte da Defensoria Pública, faz sua decisão pela conversão da pena privativa de liberdade tradicional para a medida de segurança, “ante o exposto, evidenciado que o apenado padece de doença mental, acolho a promoção do Ministério Público e **converto** a pena privativa de liberdade em medida de segurança, consistente na internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico”. Dada a conversão, o processo é remetido à VEPMA para ser gerenciado pelo juiz especializado.

Seguindo as trajetórias jurídicas, após a conversão e determinação da medida de segurança de internação, o sujeito inimputável vai ou já está no manicômio judiciário em seu aprisionamento-tratamento fornecido pela equipe terapêutica – psiquiatra, psicólogo, assistente social e agentes penitenciários. Como já mencionado, neste *locus* são produzidos os laudos, assinados necessariamente por um psiquiatra e, também, pelos outros atores da equipe terapêutica, excluindo os agentes penitenciários.

Esses laudos produzidos seguem um padrão não especificado por nenhum documento legal, processual no Brasil, mas são todos similares aos exames trazidos de Pedro (capítulo anterior). Esse padrão que foi adotado pela equipe traz os elementos de toda a trajetória do sujeito inimputável para corroborar a análise psiquiátrica que finalizará com a sua indicação remetida ao juiz.

Nesse tatear da prática jurídico-psiquiátrica, que muito serve à ordem moderno-colonial e às práticas que formam e afirmam o Estado, nada pode escapar à análise, à construção de históricos sociais e familiares que possam dizer sobre o sujeito em potencial desvio social. Desse modo, o intento de classificar, normalizar, apreender, tenta abranger e encaixar muitas características, presenças e ausências, tendo em seu horizonte exercer um poder positivo e produtivo.

Um dos primeiros laudos do processo de Paulo mostra essa mesma estrutura: 1º Identificação: nome, nascimento, ensino superior, brasileiro, cidade do interior, estado civil, religião, branco; 2º História social: apresenta a família, a partir das relações desestruturadas entre pai e mãe, a formação superior e a atuação profissional em que começou a demonstrar sintomas. Traz a mãe como ator importante para a busca de tratamento e, em seguida, o delito cometido contra a mãe.

O terceiro item, chamado exame psiquiátrico apresenta a altura, peso, a cor dos cabelos e dos olhos, as roupas utilizadas e o aspecto “limpo”. Analisa a inteligência como “na média populacional”. Afirma que o “periciando” nega sintomas psicóticos e ingestão de álcool e drogas. E finaliza com o comportamento “isolado socialmente apático sem atividades de qualquer espécie no hospital. Abandonou o trabalho na cozinha do hospital”; 4º Comentários médico-legais: os “peritos” analisam que “houve piora dos determinantes de sua periculosidade neste período de um ano de observação”, especialmente por não aderir à estabilização psiquiátrica (FRANCO, 2017) “sem crítica de suas patologias, não vê necessidade de continuar

o tratamento”. Para demonstrar isso, trazem ocorrências de fugas, em estado psicótico, sobre o qual a equipe afirma que Paulo usara drogas.

Continua-se apontando que a família não deseja seu retorno, por medo, também não tem amigos ou suporte, nem benefício previdenciário. Por fim, o quinto item chamado “conclusão” afirma a piora “dos determinantes de sua periculosidade”, sugerindo assim a manutenção da medida de segurança, com o benefício da Alta Progressiva, afirmando a tentativa de “reinseri-lo quando melhorar do seu quadro clínico e tivermos suporte na comunidade”.

Esse laudo é assinado por dois psiquiatras forenses que fizeram a avaliação, o que aponta para a hierarquia dentro da equipe terapêutica para a produção das avaliações, pois todos apresentam a assinatura do médico psiquiatra, ainda que nem sempre dos outros componentes da equipe.

O juiz, sua equipe e o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) fazem vistorias, visitas e audiências no manicômio judiciário, o que permite analisar a situação do Instituto. Entretanto, o psiquiatra e a equipe terapêutica têm autonomia na aplicação das punições-tratamentos, pois são eles que estão no cotidiano do cumprimento da medida. Assim, ocupam uma posição estratégica dentro do gerenciamento, controle, punição e tratamento do inimputável, apenas informando a avaliação da verificação cessação ou não da periculosidade do inimputável pelos laudos enviados ao juízo.

Esses laudos, que devem ser enviados pelo manicômio judiciário semestralmente ou anualmente, algumas vezes não são remetidos. Nessas situações, o juiz faz novo pedido ao manicômio judiciário, determinando prazos que variam em relação ao processo. Podem ser prazos mais urgentes, de trinta a cinco dias, especialmente quando já foi pedido e não enviado. Nesses momentos, o juiz utiliza sua posição que permite determinar intimações virtuais ou pessoais do diretor do Instituto, assim como aponta a possibilidade de “pena de responsabilização”, pela não informação atualizada sobre o preso-paciente: “Inicialmente, intimem-se o IPF para juntar, **no prazo de 10 dias**, aos autos informações acerca do estado de saúde de João”.

A disputa mais explícita aconteceu no processo de Pedro, envolvendo a aplicação da terapêutica da eletroconvulsoterapia. Nos outros casos trabalhados, não há essa abertura para o juiz sobre a punição-tratamento administrada. Às vezes são citados os medicamentos utilizados, mas não de forma a esmiuçar com tanta precisão todos os medicamentos e as práticas adotadas pela equipe terapêutica. Nesse caso, percebe-se que a posição do juiz encarregado interferiu

diretamente no que seria decidido, e ao longo dos processos – que correm por anos – isso fica mais evidente, ou seja, não é possível afirmar que todos juízes teriam a mesma posição sobre essa terapêutica, ou sobre a prorrogação ou extinção de pena, mas em todos há uma tendência em acatar a posição do laudo de verificação de periculosidade, seja por concordar ou por não haver outra solução imediata para desinternação, mesmo que o juiz extinga a medida de segurança.

Outras disputas acontecem entre esses atores, quando o manicômio judiciário pede a prorrogação, mas o juiz entende que por tempo de cumprimento a medida deve ser extinta. O laudo que pede a prorrogação é então contestado ou respondido com o requerimento de um “plano de desligamento” do preso-paciente, um projeto de desinternação futura que informa a situação familiar e econômica para poder desinterná-lo. Quando não há esse plano, o juiz “manda” que seja feito, que a equipe terapêutica entre em contato com familiares para saber se alguém será curador, ou se deverá buscar um curador e pedir benefício previdenciário pela Vara Cível.

Assim as movimentações do processo prosseguem pelo tempo que durar a medida de segurança ou enquanto não tiverem uma destinação pós prisão-tratamento, como nos casos de João e José, os quais já tiveram as medidas extintas, mas não foram desinternados por não haver “instituição de longa permanência” que os recebesse, pela idade avançada e por serem pessoas com transtornos psiquiátricos que cometeram crimes, ou seja, porque foram e continuam sendo – em um prolongamento para além dos autos – inimputáveis. O princípio da porta giratória, então, não deixa de marcar o crime na trajetória do inimputável, mostrando o jogo duplo entre e medicina e o judiciário sobre a perversidade dos sujeitos “anormais” (FOUCAULT, 2010).

Assim, o fluxo de produção de peças, de documentos centrais, assim como as ordens hierárquicas de leitura, de envio, de tempo, aponta, para esses atores como fabricantes de passados (sociais, hereditários, patológicos, criminais), de presentes (a internação), e de destinos (prorrogação da medida ou extinção), isto é, uma captura da amplitude da vida pela trajetória jurídico-psiquiatra.

Juízes e psiquiatras são dois tipos de “doutores” que, por meio da fabricação e circulação de documentos virtuais, de decisões e de laudos, marcados por disputas e convergências, centralizam a produção do inimputável e, por extensão, o gerenciamento, o controle e a punição-tratamento dentro do manicômio judiciário. Suas decisões extrapolam as paredes

institucionais, afetando as famílias, os territórios, ao mesmo tempo em que são afetados pelas as políticas de saúde e de segurança pública no estado e no país.

Esses atores também determinam os tempos da execução penal, pois há uma dependência do que é escrito por eles para a movimentação do processo, para a (não) circulação e para a (não) liberdade do preso-paciente. As peças produzidas por eles têm um grande efeito na trajetória processual, pois não só produzem a verdade jurídica da inimputabilidade, como determinam o andamento do processo de execução penal, que é, em outros termos, a vida do sujeito inimputável em cumprimento de medida de segurança de internação.

O chamado poder *psi* se manifesta nas terapêuticas ministradas, nos dispositivos do Exame de Responsabilidade Penal, nos Laudos de Verificação de Cessação de Periculosidade. Para além do caso do manicômio judiciário, este poder se manifesta nas penas de privação de liberdade tradicionais, em especial na possibilidade de progressões de regime e na avaliação do “bom comportamento”. Ainda que em 2003, o exame criminológico (Centro de Observação Criminológico) fora suspenso. As relações estabelecidas entre poder jus e psi perpassam a justiça criminal, havendo uma sobreposição de saberes judiciais e psiquiátricos.

A partir dessa lógica jurídico-psiquiátrica de gerenciamento e controle social, dá-se sustento a uma forma de organização do pensamento moderno sobre os sujeitos inimputáveis, sua destinação, seu perigo e impossibilidade de retorno à vida social. Produções materiais e imateriais são construídas sobre os sujeitos na sociedade que dão continuidade às formas de dominação por raça, por classe, por gênero, pelo território, pela escolarização, por tudo que servir ao poder produtivo do cruzamento disciplinar, que funciona como braço das políticas de segurança pública de um Estado penal. A punição-tratamento, jurídica e/ou psiquiátrica nos processos, indica o que parece ser um descabimento do campo jurídico e da psiquiatria, pela incapacidade de compreender o sofrimento desse “outro”, do anormal, que está fora da gramática ontoepistemica moderna, pois não é o objetivo de suas práticas e de seus discursos tratar a saúde mental, e sim manter em custódia, em uma punição híbrida.



## 7.2. CORPOS EM PUNIÇÃO-TRATAMENTO

O “descabimento” mencionado anteriormente entre campo jurídico e psiquiatria em tratar a pessoa com transtornos psiquiátricos condenada à medida de segurança, refere-se à prevalência da custódia dos sujeitos inimputáveis, ao invés de um tratamento de saúde mental, através do que é chamado de internamento em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. Assim, procuro aprofundar as formas como os sujeitos, os corpos em punição-tratamento são geridos e tratados dentro do manicômio judiciário.

A escolha do título de “corpos” ao invés de sujeitos ou de indivíduos ou de pessoas, refere-se à maneira como os sujeitos inimputáveis são manipulados dentro do manicômio judiciário, com o intuito de abordar como as relações que emergem dos documentos indicam o silenciamento do sujeito, que forçadamente tiram dele (não)humano uma de suas principais características. Segundo Lacan (1985), o *parlêtre*, a possibilidade de “ser” alinhada à linguagem, constitui e mobiliza o “ser sujeito”, não apenas sujeitado, na vida, a um tipo social, dentro de uma estrutura específica.

Os documentos do processo indicaram, como mencionado no capítulo anterior, a ausência do registro da fala nas relações, do que é agenciado pelos sujeitos inimputáveis. Ao mesmo tempo, esse “corpo” só se constitui e é tratado assim por ser um sujeito inimputável. Além disso, o “corpo” permanece nas fronteiras coloniais que determinam a (não) humanidade, seja pela loucura, seja por atravessamentos como o “vício em drogas”. Como Rui (2014) propõe, há uma abjeção no corpo abjeto, do sujeito-objeto manipulado pelos saberes jurídico-psiquiátricos, tanto pelas “terapêuticas aplicadas”, quanto pelo silenciamento e pelas descrições feitas. Em dado momento em campo, escutei comentários sobre Ricardo, inimputável usuário de crack: *suas mãos e dedos eram amarelos, já não tinha digitais e dentes por fumar e provavelmente ficaria a vida inteira internado, já que insistia em fugir, mesmo que em seguida fosse capturado*. A loucura, o crime, o crack, que produzem da rejeição social são alguns fios que constituem esses corpos aprisionados-internados por tempo indeterminado.

Assim, o sujeito-objeto, o corpo psiquiátrico do saber *psi* (FOUCAULT, 2006) permanece sendo agenciado pela equipe terapêutica quando é necessário, como na produção de laudos. É um corpo patologizado, o qual fala para a equipe, que o traduz para a doutrina médica e para os “encaixes” dos diagnósticos, das histórias, e dos comentários médico-legais.

A punição-tratamento parece iniciar em um espaço-tempo anterior onde o sujeito inimputável está realizando a perícia, ou internado, justamente pela busca e pela interpelação

da doença, da loucura, de traumas na família, na mãe e na gestação que poderão auxiliar a determinar o diagnóstico, bem como o conjunto terapêutico que pode envolver medicamentos, terapia psicológica, saídas para visitar a família, contenção mecânica, etc.

Dos sujeitos inimputáveis que estão cumprindo medida de segurança, podemos rastrear algumas características fornecidas nas identificações, como nome, filiação, naturalidade, cor/raça, “doença” e o enquadramento jurídico do crime. Essas poucas características que resumem a identificação dos sujeitos e o controle dos internos, não são tão confiáveis para produção de dados estatísticos. Os dez processos apresentam essa identificação. Em quatro casos (40%) – Pedro, Márcio, Ricardo e Maurício - “as cores variam”, branco, pardo, mulato, indiático, sem cor definida. Nos outros processos, quando é definida a cor é branca, em outros se omite.

Nove dos dez processos (90%) informam que os sujeitos inimputáveis não tinham a educação básica completa – ensino fundamental e ensino médio -, nem ocupação de emprego definida e/ou trabalhavam com carteira assinado, ou seja, são pessoas que vêm de uma trajetória de precarização e trabalhos informais. Isso influencia também a concessão de benefícios previdenciários, como já dito, a aquisição de remédios não fornecidos pelo Sistema Único de Saúde e o processo desinternação, pois sem dinheiro a desinternação fica dependente da atuação da secretaria de saúde do estado para conseguir e custear vaga no Residencial Terapêutico.

Além disso, os exames de responsabilidade penal e os laudos de verificação de cessação de periculosidade constroem o diagnóstico majoritariamente de algum subtipo de esquizofrenia, caracterizando 80% dos sujeitos inimputáveis (oito dos dez processos) como portadores do transtorno, mostrando-se como uma sintetização da “loucura”. Esse diagnóstico pode variar durante o processo de execução penal, existir junto com outro, ou mesmo ser “refeito” caso haja discordância. Além disso, sempre tende a perdurar. A definição da esquizofrenia não só é parte da sentença-diagnóstico do inimputável, como também o constrói e determina a punição-tratamento já que, segundo os peritos do processo, ser esquizofrênico, bem como ser usuário de drogas, é um fator de risco para a reincidência criminal, como vimos no caso de Pedro e também no caso de Ricardo:

Nos últimos anos, observamos que Ricardo apresentou períodos de piora dos sintomas psicóticos, atenuados com medicação e atenção da equipe terapêutica. Está claro que Ricardo padece de doença psicótica crônica, com ocorrências de piora se utilizar drogas. A condição contraindica sua vida plena em sociedade, o que demanda cuidado e atenção contínua para desenvolvimento de atividades do dia a dia. Sem supervisão acreditamos que ao desinternar deste instituto, não fará uso da medicação que

necessita e usará drogas de modo abusivo correndo riscos significativos de reincidir na criminalidade (Laudo IPF de Ricardo).

A esquizofrenia, a doença psicótica crônica, a dependência química de drogas ultrapassam a imprescindibilidade de tratamento, que o manicômio judiciário não consegue fornecer – seja por falta de recurso econômico, humano, ou de intencionalidade -, adentrando a esfera de determinação da possibilidade de vida do preso-paciente. Assim, o juiz condena o sujeito inimputável a impossibilidade de pleno convívio em sociedade, pela necessidade de tratamento e cuidado, e finaliza com a “periculosidade” de reincidência criminal, a partir do jogo ubuesco (FOUCAULT, 2010) jurídico-psiquiátrico que não oferece tratamento de saúde mental, mas faz custódia do possível perigo que fortalece o discurso de insegurança social na sociedade moderna colonial.

Os corpos em punição-tratamento dos processos de execução penal analisados, em sua maioria, fazem parte da população mais pobre, sem escolarização, sem acesso a trabalhos fixos, a previdência social e diagnosticados com esquizofrenia. A medida de segurança de internação pode ser considerada uma das formas de dominação da colonialidade moderna, funcionando como uma gestão da pobreza, e dos sujeitos desviantes, encarcerando, em dados totais (das instituições de privação de liberdade e do território brasileiro) pessoas negras (INFOPEN, 2022), não produtivas dentro do sistema moderno colonial capitalista.

O contexto histórico-estrutural brasileiro nos indica as interrelações que se desenrolam na sociedade brasileira como parte constitutiva do sujeito inimputável, da medida de segurança e do tipo de punição-tratamento que ocorre em manicômios judiciários. Além disso, ajuda a compreender as relações interpessoais que se dão na modernidade-colonialidade, o que, nesse caso, é expresso pelas classificações sociais, constituições familiares, territoriais, escolares, religiosas, etc. Dentre essas “categorias” trabalhadas ao longo da dissertação, os vínculos familiares e afetivos são extremamente decisivos tanto no tratamento, quanto na desinternação.

Nos processos, juízes, psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais exprimem, em seus respectivos documentos, a importância de reconstituir vínculos familiares para a melhora e para a estabilização do preso-paciente. Porém, o chamado “abandono familiar” é recorrente, aparecendo nos dez processos, de forma “ativa” – a família afirmando que não quer contato, ou “passiva” pelo abandono gradual, caracterizado pela não aparição/ausência em audiências, e por não atender telefonemas realizados pela equipe terapêutica.

Essa falta de apoio familiar afeta as possibilidades de tratamentos para além da contenção e da medicação, e do vai e vem dentro e fora do manicômio judiciário, uma vez que

não permite a saída do preso-paciente da instituição. Além disso, afeta seus cotidianos, como Catarina, interlocutora de Biehl (2008) descreve: “No meu pensamento, eu vejo que as pessoas esqueceram de mim” e “talvez a minha família lembra de mim, mas eles não sentem falta” (BIHEL, 2008, p.414)

No caso de Ricardo, a ausência dessas relações familiares, justificadas pelo medo de sua irmã, é expressa pela equipe terapêutica nos laudos de verificação de cessação de periculosidade, não diretamente por ele. A equipe escreve que Ricardo recorrentemente fala sobre sua família, e que isso o afeta em relação a seguir o “tratamento”. Paulo, outro preso-paciente, também é afetado pelo esquecimento no manicômio judiciário. Sua família, inclusive, abre outro processo para dividir a herança deixada pela mãe, e logo desvencilhar-se das incumbências financeiras em relação a ele.

Quando se inicia o processo de execução da pena, no início do cumprimento da medida de segurança, o juiz pede à equipe terapêutica que desenvolva o “plano de atuação individual” do preso-paciente, o que consta em alguns processos e em outros não. Nesse plano o juiz pede que seja pensado como atuação sobre o preso-paciente, tipo de tratamento, provável tempo de internação, reinserção na “sociedade” e na família. Ao longo do processo isso parece ser esquecido, perdido, dando lugar à centralidade dos laudos de verificação de periculosidade, à punição-tratamento dentro da instituição, e a algumas altas progressivas e passeios com a equipe terapêutica ou com pessoas que, às vezes, propunham atividades como o Projeto ArtInclusão e a Pastoral Carcerária, que fazia visitas e levava a Igreja, mas que com a pandemia não foi mais mencionada no processo.

No processo de execução penal de Pedro, manteve-se constante o que chamei de uma terapêutica do “conter e medicar”. Os prontuários apresentam, resumidamente, as medidas que a equipe terapêutica toma para lidar com os sujeitos presos-internados, especialmente em situações de “surto”. As terapêuticas se circunscrevem à contenção da situação de perigo, isto é, à contenção da periculosidade do inimputável, através da amarração chamada de contenção mecânica e pela medicalização para “acalmar”, a critério da equipe.

Franco (2018) apontando as medidas necessárias quando a estabilização psiquiátrica não acontece, reforça o “problema” que o sujeito se torna para a equipe terapêutica e para a instituição, como já apresentado. Um dos laudos elaborados sobre Carlos, pela equipe terapêutica, alia a falta de adesão ao tratamento psiquiátrico à periculosidade, elaborando a justificativa da dinâmica que dá sentido à prisão-internação: “Esta falta de adesão ao tratamento

químico é a principal causa de ressurgimento dos sintomas e periculosidade do paciente, por isso a importância de mantê-lo aos cuidados de um responsável”. Nesse sentido, há a forçosa estabilização pela prorrogação da medida de segurança para os medicamentos poderem ser administrados – haloperidol, drogas antipsicóticas, entre outras, e amarrações. Além disso, Franco (2018) traz ao debate as inconsistências das terapêuticas psiquiátricas pelo manejo medicamentoso para o “equilíbrio químico”, que traria essa estabilidade e entendimento da “condição” psiquiátrica.

A contenção mecânica e medicamentosa acontece para além do tratamento da “doença”, e consiste da interação das formas de manipulação do sujeito-objeto pelo poder médico psiquiátrico com as formas punitivas jurídicas. Isso se evidencia com a atuação da equipe terapêutica e, também, com a presença dos agentes penitenciários no “manejo” das situações, bem como com a presença de algemas e escudos policiais (MNCT, 2015) para contê-los mecanicamente.

A terapêutica do *conter e medicar* atua em confluência ao *vai e vem* entre unidade fechada e triagem, situação recorrente em outras instituições de privação de liberdade, mas também em manicômios judiciários como já trabalhado por Mallart (2019) sobre a passagem do tempo em “solitárias” e em “castigo”. Essa dinâmica aparece na ação da equipe com Maurício: “ainda segue indócil com os demais pacientes e muitas vezes com funcionários, foi encaminhado para unidade fechada por agressão a paciente e agressão contra servidor (...). Na ocasião foi imediatamente desligado das atividades que desenvolvia no setor de manutenção deste instituto”.

A diferença entre o que ocorre em presídios tradicionais aparece pelo discurso de “não punição”, substituído pelo de contenção por “surto”, o qual, nos documentos sob o título de “evolução psicossocial”, mostra a intencionalidade de controlar as sintomatologias da doença, e não de punir. Não só se constrói como uma punição híbrida, com também utiliza ferramentas híbridas para punir, evidenciando o casamento patológico jurídico psiquiátrico nas medidas de segurança pública dentro de manicômios judiciários.

Nesse sentido, chamo de punição-tratamento o que os documentos expressam ocorrer dentro dos manicômios judiciários, para marcar o cruzamento disciplinar, o qual determina o tipo de tratamento que é oferecido em uma instituição de privação de liberdade, vinculada à segurança pública e não à secretaria de saúde, fortalecendo a filiação às políticas de seguridade,

de controle e gerenciamento de populações chamadas perigosas para o convívio social que são segregadas nas prisões brasileiras.

O tipo híbrido do manicômio judiciário dá conta da segregação do “tipo social híbrido” criado pelo cruzamento disciplinar, o qual recebe a punição-tratamento híbrida. Sem uma definição certa das práticas que ocorrem dentro dessas instituições, em códigos e diretrizes, os arranjos parecem acontecer pela empiria dos acontecimentos internos, o que demanda inicialmente a punição em zonas de espera (ARANTES, 2014), e as terapêuticas do “conter e medicar” e do vai e vem, para controlar os perigos possíveis.

O processo de Pedro expõe o funcionamento dessa lógica interna do manicômio judiciário, mas que se prolonga em outras instituições hospitalares quando recebem sujeitos inimputáveis. Quando Pedro foi para um hospital tradicional, continuou amarrado e medicado para conter suas possíveis ações “hetero e auto agressivas”. Dado que isso aparece como uma necessidade da equipe médica, não há outra terapêutica administrada, pois centraliza-se o tratamento nas disciplinas médicas, afastando psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais. As consequências do tratamento aparecem no corpo, que quando chamado não pode responder, não consegue mais alimentar-se, vestir-se e ir ao banheiro sozinho e nos exames médicos do corpo, especialmente do fígado, apresenta indicadores de “infecção medicamentosa”, fruto da administração dos remédios.

O *vai e vem*, bem como a terapêutica do conter e medicar, aparece em outros processos, como de Ricardo. Ricardo usuário de drogas por muitos anos, teve a prisão convertida em medida de segurança por apresentar “sintomas psicóticos”, segundo o laudo elaborado pela equipe terapêutica. Porém fica evidente que o principal motivo foi a adição por drogas, que no presídio não estava controlada, mostrando uma das dinâmicas existentes da internação compulsória de usuários de drogas. Assim, Ricardo passou a ser “tratado” no manicômio judiciário.

O tratamento de Ricardo não é explicitado nos laudos enviados ao juiz, apenas informam a utilização de alguns remédios específicos, dando preponderância à descrição da impossibilidade de controle do preso-paciente, especialmente em momentos de “surto psicóticos” ou quando entrava em abstinência e tentava fugir para usar drogas. Assim, a equipe terapêutica precisava colocá-lo na unidade fechada, evitando as fugas e os desentendimentos com outros presos-pacientes e constituindo o cotidiano de Ricardo no manicômio judiciário.

Além de Ricardo, o processo de Carlos também mostra que o “vício em drogas”, em crack, determina como acontecem as medidas de contenção, desde antes da prisão-internação no manicômio judiciário. A vida pregressa é contada ao juiz, ao psiquiatra, ao promotor e ao defensor público, através dos documentos que descrevem as passagens por outras instituições psiquiátricas para tratamento, bem como a “recaptura” quando há a fuga. Nas fugas, quando utiliza drogas, afirma-se que há uma tendência de fazer pequenos furtos, o que o levou à prisão-internação no manicômio judiciário.

Não é possível pensar a existência desse tipo social capturado e criado pelo cruzamento disciplinar, bem como a punição-tratamento que atua sobre seus corpos, desassociado de um padrão de relações de poder de um determinado tempo-espço, que conflui para a permanência de um objeto *jus-psi*, foco das intervenções da psiquiatria e da psicologia juntamente com o controle social.

O manicômio judiciário, como um tipo híbrido de prisão e de manicômio, punitivo, vai ao encontro das condições estruturais das prisões brasileiras. As condições são marcadas por problemas que afetam a possibilidade de existência de vida nesses espaços-tempos, já apontados por pesquisas, narrativas autobiográficas de presos e relatórios institucionais. Segundo Constantino et al (2016) a superlotação, a insalubridade a falta de profissionais de saúde, limpeza, alimentação, serviço social são “potencializadores de diferentes iniquidades e enfermidades” (CONSTANTINO et al, 2016, p.2091).

A lógica punitiva jurídico-psiquiátrica, compondo o estado neoliberal, funciona também como captura e gerenciamentos dos sujeitos improdutivos. Como Nicácio (1989) aponta, o manicômio é o “lugar do louco, da miséria, dos improdutivos, daquilo que “desencaixa” da ordem da razão e da produção”. Em relação aos dados dos processos dos sujeitos inimputáveis, corrobora com a afirmação:

Não é por acaso que a maioria das pessoas internadas pertencem ao proletariado e ao lumpemproletariado: agir no interior de uma instituição da violência nos remete à violência global do nosso sistema social – em última instância a lógica que a Psiquiatria propõe é a mesma lógica de opressão e violência presentes na vida cotidiana (NICÁCIO, 1989, p. 93.)

Por esses dispositivos punitivos se ligarem ao Estado, às instituições, aos interesses da elite branca, do sistema econômico de exploração, há em tudo isso o que o autor chama de “lucros das anomalias”, “lucros de ilegalismos” ou “lucros das irregularidades” (FOUCAULT, 2006, p.137). Os sistemas disciplinares que têm como função enquadrar os sujeitos ao Estado, ao princípio de acumulação capitalista, também criam exclusões “e a título residual, anomalias,

ilegalismos, irregularidades” (FOUCAULT, 2006, p.138). Esse sujeito *psi* é possível para o louco-criminoso? Um sujeito que, em sua fundação ontológica é uma contradição, ou uma impossibilidade de existência, tendo em vista as delimitações do humano – e a desumanização da negritude e daqueles que por uma aproximação com a condição do negro, da irracionalidade são “monstros anormais” (FOUCAULT, 2010).

uma impossibilidade paradigmática no hemisfério ocidental, de fato, no mundo, ou seja, se um/a Preto/a é a própria antítese de um sujeito Humano, como imaginado pelo Marxismo e pela psicanálise, então seu exílio paradigmático não é simplesmente uma função de práticas repressivas por parte das instituições (como a ciência política e a sociologia o consideram). Este banimento da articulação Humana pode ser encontrado mais profundamente nas meditações emancipatórias dos “aliados” mais convictos do povo Preto (WILDERSON *apud* WARREN, 2021, p. 173).

Nesse sentido, as contradições rondam a fundação do sujeito foco da intervenção jurídico-psiquiátrica, fundam os parâmetros de desumanização que criam as necessidades da internação, da punição e do controle, em direção à sustentação da colonialidade e do Estado moderno. Ao mesmo tempo em que é inegável o sofrimento, e essa gramática não abrangível, talvez o intento esteja mais ligado ao que Freud (2009) apontou como as neuroses que voltam a assombrar, mas que na verdade nunca pararam de estar ali, especialmente para o branco que teme o desabamento de seu mundo, de sua existência.

Frantz Fanon reconheceu as implicações políticas inerentes a toda atividade psiquiátrica, e sua vida foi um testemunho, vivo e concreto, da superação do falso dilema entre o psiquiatra e o homem, entre o profissional e o cidadão. Para ele, a cura do indivíduo alienado e a cura da sociedade alienante não podiam ser concebidas separadamente. Para Frantz Fanon, o indivíduo e a sociedade não são entidades heterogêneas e opostas: um não pode existir sem o outro e qualquer dicotomia entre ambos é falsa e artificial (LOYELLO, 1983, p. 16).

A “cura”, em consonância com pensamento Fanoniano, e a destruição ou superação do passado, dos traumas, talvez esteja ligada ao despedaçamento e destruição do mundo tal como existe, dos humanos que são possíveis de existir, desse “eu”, contrariando a lógica do indivíduo, ou da individualização como conhecimento de si. No mundo como o conhecemos, o que parece acontecer é a persistência do adoecimento para alguns, da punição e da violência para outros, sustentando as condições de possibilidade do ser.

A impossibilidade do tratamento e da “cura” pode dar lugar a um processo de deterioração do sujeito, principalmente quando constituído como inimputável e destinado à internação para cumprimento de medida de segurança em manicômios judiciários. O processo de Pedro apresenta um limite posto à vida, ou a não vida de não sujeitos, dadas as relações de dominação e subalternização da colonialidade de poder, do ser, e do saber.



As trajetórias antes, durante e depois da punição-tratamento são similares, especialmente nas formas de tratamento que são oferecidas ou não – aprisionamento e internamento em outras instituições -, que derivam principalmente das possibilidades econômicas e do apoio familiar. Aqueles que não têm acesso à essas condições passam a depender exclusivamente do que é oferecido no cumprimento da medida de segurança de internação, pelas considerações da equipe terapêutica e as decisões dos juízes.

Não parece haver outras possibilidades dentro da lógica prisional manicomial de um tratamento de saúde mental, física, pois não estão descolados de um sistema de saúde e, especialmente, de segurança pública que atua na contenção, medicalização que tem como objetivo afastar perigos virtuais, pessoas não produtivas, pessoas com transtornos psiquiátricos, sem escolaridade, do convívio social.

Essas formas de punição e controle, discursivamente de tratamento, aparecem como um prolongamento de dispositivos de gestão da insegurança social, que não podem deixar de existir porque sustentam o sistema capitalista moderno. Os dados sobre quem é encarcerado no Brasil, seja em prisões seja manicômios judiciários, a história da constituição das ciências médicas e psiquiátricas no país, corroboram a análise desse controle social através da morte social dos sujeitos “anormais”, subalternizados e marcados pelas classificações sociais racistas, classistas, capacitistas, heteronormativas e misóginas.

A seguir, a seção tem o objetivo de trabalhar com a circulação dos sujeitos inimputáveis como parte constitutiva de suas trajetórias pelos sistemas psiquiátricos punitivos, desde antes de estarem internado no manicômio judiciário, durante e após a desinternação. A destinação aos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico parecem ser mais uma das partes que compõem a passagem pelos arquipélagos da punição (MALLART, 2019), que pode levar ao fim da vida nesse espaço-tempo, como também pode ter como destino outra instituição, dada a dificuldade da equipe terapêutica em gerenciar o preso-paciente. E, em alguns casos quando há a desinternação, o prolongamento da sujeição a inimputabilidade faz com que os presos-pacientes sejam encaminhados a residenciais terapêuticos de longa permanência.

### 7.3. CIRCULAÇÕES TRAÇADAS: ANTES, DURANTE E DEPOIS DA MEDIDA DE SEGURANÇA

Os processos mostraram a existência de relações entre sujeito inimputável e circulações no Estado, em instituições psiquiátricas, em hospitais e em prisões tradicionais, como partes constituintes da produção do tipo social inimputável, mas também das suas trajetórias anteriores, durante e posteriores à internação por medida de segurança. Essas circulações foram bem retratadas por Mallart (2019), no sentido de compreender a prisão e o manicômio judiciário como partes de múltiplas relações de controle, punição e gerenciamento de populações marcadas pelas relações de subordinação racistas, territoriais, econômicas, familiares.

As circulações traçam as trajetórias de populações marginalizadas e estigmatizadas historicamente pela clivagem entre controle e punição: jovens negros, pessoas oriundas de bairros populares quem constituem o “continuum carcerário” (WACQUANT *apud* MALLART, 2019), que são os “perfis” alvos das políticas de gerenciamento, repressão, punição e encarceramento, – de uma “mecânica seletiva do aparato policial e do sistema de justiça criminal” (MALLART, 2019, p. 65).

Além disso, alguns estudos (CONSTANTINO et al, 2019; MALLART, 2019; MATSUDA, 2016) apontam para um aumento da utilização de psicofármacos, diagnósticos psiquiátricos e de adoecimento psicológico dentro de unidades prisionais comuns, mas também em toda a sociedade não aprisionada. Isso pode estar relacionado com a “conversão” de pena privativa de liberdade para a medida de segurança, como os processos trabalhados mostraram. Nesse sentido, adoecimentos multifatoriais que ocorrem em outras instituições prisionais ou não, mostram-se como fatores que corroboram a hipótese e o convencimento da verdade jurídica (FOUCAULT, 2013) da inimputabilidade e do sujeito inimputável que pode ser destinado ao manicômio judiciário.

A necessidade da existência destes aparatos interligados de controle sobre as vidas, do aprisionamento como punição é um dos questionamentos trabalhos por Davis (2018). Pode-se perceber que o aprisionamento está mais ligado à governamentalidade (FOUCAULT, 1979) e a projetos políticos, sociais e econômicos da sociedade moderna colonial capitalista do que com o discurso “ressocializador”, de “tratamento” e uma funcionalidade outra das prisões, de manicômios judiciários.

O processo de execução penal de Carlos, um jovem adulto, traz sua narrativa de aprisionamento no sistema prisional comum. Em dado momento, entretanto, emergem

históricos de internações psiquiátricas, que vêm aos autos posteriormente à condenação, e especialmente após sua “fuga” por não cumprir os requisitos da liberdade condicional. Quando isso é trazido em petição pela defesa, sugere-se que seja destinado a uma “internação permanente”, tendo em vista o histórico e as falas dos pais que afirmam que o jovem tem “doença mental”. Ao longo de seu processo, são trazidos atestados de internações em clínicas por “doença mental” e uso de drogas.

Nesse sentido, Carlos, em sua breve vida de jovem adulto, tem diferentes documentos, laudos, atestados que informam ao juiz e ao Ministério Público que passou por diversas internações até ser preso e posteriormente destinado ao cumprimento de medida de segurança de internação. Sua experiência é similar à de Pedro, e de outros sujeitos aprisionados-internados no manicômio judiciário, o que evidencia esse “caminho institucional” de internações e prisões até chegar no IPF. Sua desinternação do manicômio judiciário acontece principalmente pela tímida presença do pai, muitas vezes tensionada pela equipe terapêutica, e por uma condição econômica favorável à sua transferência para um residencial pago.

No processo de Pedro a circulação se deu desde antes de ser captado pelas malhas jurídicas. Isso aparece nas falas de sua mãe e irmã, que afirmaram a passagem por postos de saúde públicos para fazer tratamentos (negados pelos funcionários dos postos), pela prisão tradicional (momento em que Pedro relata conhecer a “Porto Alegre real” e aprofunda o seu adoecimento); pelo manicômio judiciário (entre saídas e entradas em hospitais clínicos, emergências clínicas para tratar os adoecimentos que foram causados durante a internação por medida de segurança, como a mutilação) e por fim, na destinação ao Residencial Terapêutico de longa permanência para passar a vida sob cuidados especializados.

Além disso, um dos espaço-tempo em que Pedro, trabalhado no capítulo anterior, permaneceu por um ano foi a triagem do manicômio judiciário - um lugar de “passagem”, mas que foi onde habitou até sair a decisão oficial do juiz de medida de segurança de internação. Como trabalhado ao longo da dissertação, a triagem como uma zona de espera (ARANTES, 2014) apartada e combinada com a falta de contato com a família, torna-se um vácuo que compõe a prisão-internação, como punição e com consequências para a saúde do preso-paciente.

Entretanto, as circulações citadas acima são apenas as que se realizaram, isto é, em que Pedro esteve. Ao longo de seu processo, foram levantadas várias possibilidades de destinações para desinterná-lo, como o Hospital da Brigada, outros Residenciais Terapêuticos, Hospital

Psiquiátrico São Pedro, que negaram a internação do preso-paciente. Isso se deu por alguns motivos que estão estreitamente relacionados a “ser inimputável”, pois há uma resistência das instituições em aceitar pacientes com transtornos psiquiátricos que cometeram crimes, como também ocorreu no processo de João:

Entretanto, em novembro, recebemos a informação de que não disponibilizariam mais vagas para pacientes do IPFMC, por estes serem portadores de doenças mentais. Salientamos que em maio encaminhamos para instituição a internação permanente do paciente do IPFMC, e informamos que o paciente deambula, é tranquilo, possui autonomia para higiene e para se alimentar, porém a negativa permaneceu (Laudo IPF de João).

João e Pedro são presos-pacientes do Instituto Psiquiátrico Forense que não têm familiares ou amigos que possam recebê-los e necessitam da mediação da equipe terapêutica e da equipe jurídica para saírem no manicômio judiciário. Nessas situações, os processos marcam a longa passagem do tempo, enquanto os presos-pacientes aguardam internados no manicômio judiciário, e a espera para manifestações, aberturas de processos, e de fato a movimentação em direção à desinternação.

O caso de Pedro, dada a não aderência ao tratamento, de forma a desestabilizar a equipe terapêutica, teve soluções mais rápidas para a contenção de danos ao manicômio judiciário, no sentido de transferi-lo para hospitais. Ficou evidente a recusa do manicômio judiciário em recebê-lo de volta, relacionado, também, à impossibilidade de aplicação da terapêutica da eletroconvulsoterapia. Nesse momento, no processo, fica claro o impacto da disputa entre juízes e psiquiatras na continuação ou não de Pedro no manicômio judiciário, ou seja, é causa, também, de sua circulação, ou melhor, expulsão do IPF.

O lugar em que Pedro fica por mais tempo é o hospital clínico que tem uma ala para presos, mas é marcado também pela necessidade de sua “remoção” para um lugar que possa recebê-lo por longa permanência. Assim, há a busca para sanar o “grande problema” sem solução, dadas as negativas das instituições. Ao conseguir a vaga no residencial terapêutico, dentre as possibilidades negadas, Pedro é de fato “desinternado” para um lugar que é um tensionamento à lógica manicomial.

Nesse ponto, percebe-se que a ausência de espaço, de lugar para desinternação, está diretamente relacionada ao prolongamento do tempo de aprisionamento, uma vez que ao não conseguir um lugar pós manicômio judiciário, os (não mais) presos-pacientes, continuam aprisionados-internados da mesma forma se ainda estivessem cumprindo, no processo, medida de segurança.

Jorge, assim como João, é uma pessoa idosa que não tem para onde ir após a prisão-internação. Mesmo com a medida de segurança extinta, ou com alta progressiva que indica a possibilidade de alta para morar em Residencial Terapêutico, a demora em encontrar e financiar a vaga, a ausência de familiares que possam recebê-lo, o benefício previdenciário muito baixo, constituem as principais variantes do aprisionamento perpétuo que ocorre quando se é inimputável destinado à medida de segurança de internação.

Márcio é um dos presos-pacientes que cumpriu maior medida de segurança, dentre os processos trabalhados. Cumpriu inicialmente quatro anos no final do século passado, e atualmente cumpre medida de segurança desde 2003. Atualmente já com o processo extinto permanece à espera de um residencial terapêutico. As movimentações do processo, ou melhor, a ausência de movimentações, revela a passagem do tempo de prisão-internação, pela demora em conseguir uma vaga. O Ministério Público e a Defensoria Pública manifestam-se perguntando e explicando as razões de sua permanência no manicômio judiciário: “A medida de segurança foi extinta, mas a desinternação somente não ocorreu por motivos de ordem social, embora possua condições psiquiátricas, ou seja, não havia local para ele ir” (PROMOÇÃO MP).

Os “motivos de ordem social” mobilizados pelos operadores do direito nos documentos retomam a situação socioeconômica do preso-paciente, que já o acompanhavam anteriormente as internações. Nesse sentido, o tempo preso-internado aparece como um intensificador do enfraquecimento de elos de sociabilidades, familiares, territoriais, econômicos, trabalhistas, etc. que, ao passar o cumprimento da medida de segurança continuam a acompanhar o sujeito e condená-lo, muitas vezes, ao aprisionamento perpétuo. Como Silva (2015) aponta:

O abandonado pode exemplificar um acentuado declínio nas possibilidades de exercer direitos, dificultando ainda mais o ir e vir já regularmente cerceado aos pacientes psiquiátricos, incluindo-o em zonas de abandono social, nas quais a morte social está articulada a com uma vida farmacêutica (SILVA, 2015, p354)

A inimputabilidade e o cumprimento de medida de segurança mostram seus efeitos, que vão de encontro e dificultam a vida em liberdade. Novamente a espera pela vaga em residencial terapêutico aparece, especialmente com intimações à Secretaria de Saúde dos respectivos municípios dos presos-pacientes, que demoram a realizar o processo de compra parcial ou total de vaga, quando não há possibilidade de retornar à casa.

Maurício se encontra na mesma situação, prestes a ter sua medida de segurança extinta. A família gostaria de recebê-lo, porém não tem condições de financeiras e temporais para o cuidado necessário de Maurício. Portanto, aguarda a mobilização da Secretaria de Saúde do

município para encontrar a vaga e disponibilizá-la a ele. Os ofícios recorrentes à Secretaria marcam as últimas movimentações dos processos que acessei, ou seja, o preso-paciente aguarda ainda aprisionado-internado.

Outro processo que ocorre dentro e paralelamente ao processo de execução penal em uma Vara Cível, é a curatela para aqueles que serão desinternados. Nos processos em que houve a desinternação, foi necessário que alguém fosse curador dativo, quando não há um familiar - normalmente advogados que são designados a esse papel. Entretanto, mostrou-se, assim como as outras ações necessárias, demorada e truncada. Antônio, também próximo de sua liberdade, esperava que o curador fosse nomeado e, posteriormente, se apresentasse para pegar os pertences do preso-paciente, como cartão bancário. Até que o curador seja devidamente nomeado, e apresente-se, a desinternação não ocorre, pois, em tese, não é possível liberar o preso-paciente sem a certeza da curatela e da destinação pós manicômio judiciário.

Além disso, um fator principal e anterior ao processo de desinternação para a continuação da prisão-internação, já trabalhado, é a prorrogação da medida de segurança, por meio dos laudos escritos pela equipe terapêutica, avaliados pelo juiz da vara competente, a partir do quais decide-se pelo prosseguimento da pena. Tanto a recorrente prorrogação da medida de segurança, quanto a dificuldade em desinternar estão relacionadas com a ausência de esforços em pensar um tratamento não manicomial e não judiciário para a pessoa com transtornos psiquiátricos acusada e sentenciada por um crime e por ser inimputável.

Nesse ponto, voltamo-nos às impossibilidades da luta antimanicomial no Brasil, especialmente em relação aos sujeitos inimputáveis e aos manicômios judiciários, ou seja, a persistência e a autorização para a continuação da atuação de uma maquinaria institucional de exclusão, de controle, de morte sobre os “anormais” (FOUCAULT, 2010).

É importante pontuar que a luta antimanicomial no Brasil desde o século XX, em seus diferentes campos de atuação, assim como a multiplicidade de atores envolvidos teve e continua tendo papel essencial para tensionar os modelos hospitalocêntricos que perpetuam a internação como a única forma de “tratamento”, especialmente às pessoas com transtornos psiquiátricos sem conflito com a lei.

A Reforma Psiquiátrica brasileira e Lei Antimanicomial (10216/01) foram grandes avanços no sentido de consolidarem uma luta histórica no âmbito legal e ao propor modalidades de tratamento primários fora de instituições hospitalares e asilares, como a criação de CAPS e SRTs, com o acompanhamento e o apoio familiar e comunitário. Entretanto, além de não ser

um processo homogêneo no território brasileiro (SILVA, 2013), os manicômios judiciários e os sujeitos inimputáveis não estão no texto da lei. Apenas na Resolução nº5 do Conselho Nacional de Política Criminal, em 2004, são admitidas as modificações da Lei Antimanicomial para o cumprimento de medida de segurança, todavia não implementadas nos manicômios judiciários brasileiros, que permanecem sob a guarda das Secretarias de Segurança e não de Saúde.

As tensões anti-hospitalocêntricas e antimanicomiais continuam a ser descartadas em detrimento de processo jurídico-psiquiátrico estigmatizante. Tal processo constitui um tipo social sujeitado a um diagnóstico-sentença, que o fará cumprir uma pena-tratamento marcada pela contenção, alta medicalização do “desvio” (MITJAVILA, 2015), enfraquecimento de elos de sociabilidade, etc. Além disso, a partir de um Estado penal e de uma penologia (FEELEY; SIMON, 1992) que tem como alvo de controle e gestão de sujeitos marcados por relações de poder coloniais, o aprisionamento parece ser fruto de um *ethos* historicamente racista, classista, etarista, capacitista da sociedade moderno colonial capitalista.

Nos processos analisados, quando são trazidos trechos da Lei antimanicomial, são especialmente por defensores públicos e alguns juízes, como já apresentado, para pontuar a necessidade de desinternação, especialmente daqueles com medida de segurança já extinta ou com consecutivas prorrogações que ultrapassam os anos equivalentes de uma pena privativa de direitos tradicional. Todavia, tais trechos e menções parecem ter pouca reverberação no fluxo do processo dos sujeitos. Em outras palavras, as decisões tomadas por juízes raramente são motivadas por elas, seguindo mais a necessidade de conter possíveis riscos e contornar as situações de abandono social e familiar.

As conquistas das lutas antimanicomiais aparecem no momento de desinternação, a partir dos residenciais terapêuticos como possibilidade de vida após o manicômio judiciário, mas são marcadas pela demora, pela dificuldade em conseguir vaga e parecem ser uma forma encontrada para dar continuidade ao controle e vigilância daqueles que não podem estar livres na sociedade moderno colonial, como a solução para um problema “sem solução”. Nesse ponto, parece haver uma má interpretação e um mau uso, ao longo do processo, do que seria a função das proposições antimanicomiais e anti-hospitalocêntricas.

Ainda, tratando-se da punição-tratamento intra manicômio judiciário, sua existência e sua forma de desenrolar-se cotidianamente marcam a prevalência do processo de medicalização do crime em casos de inimputabilidade. Ao considerar essa pulsão que mobiliza os discursos e

as práticas manicomiais judiciárias, é possível compreender que sua continuidade no contemporâneo não se dá por um tratamento de fato, mas por um manejo social necessário para a manutenção de dada ordem social normativa, “a medicina se converteu em uma dimensão das tecnologias políticas de controle social” (MITJAVILA, 2019, p.126), acontecimentos que foram historicamente constituídos, mas que tomam outros contornos no atual contexto.

No caso dos processos trabalhados, a persistência de categorias híbridas jurídico-psiquiátricas como inimputável, inimputabilidade, guarda em si – mostrando e outras vezes ocultando - a absorção do crime e da “doença mental” conjugadas, que encontram a solução na internação no manicômio judiciário. Essas formas estão ligadas à ideologia de seguridade social que precisa de seu par controle/gestão social de sujeitos potencialmente perigosos, perigosos, mas também improdutivos, marginais. Assim, há a manutenção da colonialidade de poder, isto é, de um padrão de dominação do “outro” através de estruturas institucionais, de práticas que visam garantir a categorização, ordenação, segregação e punição daquelas e daqueles que são capturados pelas malhas jurídico-psiquiátricas, afastando esse tipo social produzido do tratamento de saúde e da libertação antimanicomial e antipunitivista.

Nesse sentido, o “esquecimento” dos sujeitos inimputáveis, dos manicômios judiciários de documentos, de legislações, das tensões antimanicomiais, revela uma engrenagem social que não se esgotou, necessária à sociedade moderna colonial como conhecemos. A defesa dos direitos constitucionais e cidadãos, direitos humanos de pessoas consideradas inimputáveis se depara com contradições ontoepistemológicas, uma vez que a humanidade, tal qual a modernidade desenvolveu, não parece se estender à constituição desse tipo social, mesmo anteriormente à sentença-diagnóstico, ao serem subalternizados através do racismo, das classificações sociais, do capacitismo.

Ao habitar as margens, as periferias não só urbanas, mas de acesso à saúde, à alimentação, à moradia, à escolarização, ao trabalho, às políticas públicas, e serem captados pelas malhas de controle, punição e gerenciamento, ao longo de suas vidas, o que é considerado humano se esvazia de conteúdo, assim como ao habitarem manicômios judiciários, o *locus* de esquecimento e soterramento em que as vidas nas fronteiras disciplinares são postas em seus limites.

Ao pontuar as contradições da sociedade moderno colonial, do racismo, de suas classificações, e abrangências de humanidade, bem como a extensão dos direitos, não se deseja reificar ou estar estanque frente às tais formas. Pelo contrário, ao reconhecer os limites e as



impossibilidades das estruturas, das práticas e dos discursos como se desenvolvem, é possível admitir as formas que constituem um “tipo social” e que concomitantemente não cabem a um “tratamento”, como partes de um mesmo problema, como partes do mundo, da sociedade e das formas produtivas hegemônicas.

Assim, talvez, seja possível reconstruir os espaços de circulação das vidas para além de trajetórias marcadas, ou seja, perceber como o Estado constrói, define posições marcadas e marginalizadas e as controla e as pune através de seus arquipélagos (MALLART, 2019), e incluir, cada vez mais, nas lutas antimanicomiais e antipunitivistas os sujeitos considerados inimputáveis e os manicômios judiciários, a fim de descolonizar as noções de humanidade, de normalidade e de perigo virtuais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar a pesquisa, aqui dissertada, alguns caminhos foram percorridos. Caminhos e trajetórias que não são apenas minhas como estudante, pesquisadora, socióloga, mas também dos fluxos de sujeitos, de documentos e de vidas, as quais foram trabalhados por diferentes pesquisadores, mas especialmente aqueles que os espaços-tempos do foro e dos processos de execução criminal apresentaram-me, omitiram-me e permitiram-me.

Antes de seguir o processo *along the grain*<sup>41</sup> (STOLER, 2009), foi necessário aprendê-lo, para além de suas limitações físicas dos múltiplos documentos, como, por exemplo, por meio dos atores implicados em suas páginas - analistas, técnicos, estagiários, seguranças, etc.-, que não incidem necessariamente como reguladores dos poderes normativos das sentenças-diagnósticos, mas (re)produzem a linguagem, a produção material, as movimentações, os rituais institucionais, a produção cotidiana do campo jurídico (BOURDIEU, 2005).

A imprescindibilidade de me movimentar em direção à apropriação dos processos anteriores, concomitantes e posteriores, ao processo de execução penal, mostrou-se em um ano e meio de trabalho de campo, seja no Foro, seja nas peças processuais. Apenas através da amplitude do olhar sociológico para o espaço-tempo, para os atores, para seus códigos (i)materiais e simbólicos, foi possível compreender como acontece a produção da verdade jurídica (FOUCAULT, 2013) do inimputável e da inimputabilidade.

Posteriormente, foi possível entrar em campo através dos processos de execução criminal, seguir as relações estabelecidas nas movimentações da execução da medida de segurança de internação no manicômio judiciário. Esses documentos também são partes essenciais da organização burocrática das instituições judiciais. Nesse sentido, a etnografia permite o acesso a uma racionalidade particular da forma de processamento das pessoas em cumprimento de pena, daí a importância em “seguir o fluxo do processo” como ele se apresenta. Aliado a isso, trabalhei com estudos de caso, o que permitiu o aprofundamento da análise dos documentos do processo que contam sobre as trajetórias jurídico-psiquiátricas dos presos-pacientes.

A decisão metodológica em trabalhar um caso aprofundado foi algo que o campo me apontou. Qualquer um dos casos poderia ter sido o “estudo de caso” e enquanto transcrevia, posteriormente, etnografava percebi isso. Cada um dos casos apresenta o PEC, as peças, a

---

<sup>41</sup> Seguir a temporalidade e os eventos apresentados pelo processo.

prática psiquiátrica e as manifestações do campo jurídico, ao mesmo tempo em que também “abalaram as fibras” (FOUCAULT, 2003). Contrariando a afirmação do campo, não apenas Pedro era um caso “complicado”, talvez fosse o que mais necessitou encarar a impossibilidade de tratamento em manicômios judiciários, mas todos, de alguma forma expõem isso, talvez sem demandar intervenção fora do IPF.

Há grandes semelhanças entre as trajetórias dos inimputáveis, o que pode ser uma fabricação própria da PEC, e, concomitantemente, um padrão de constitutivo das pessoas sujeitadas à inimputabilidade. Ao constatar as proximidades e dissemelhanças, fez-se importante o esforço de trazer as histórias que os PECs contam, ainda que resumidas e enquadradas, sobre os sujeitos inimputáveis, pois ao mesmo tempo em que vão ao encontro uma das outras, também são formas específicas escolhidas pela prática jurídico-psiquiátrica de agenciá-las e selecioná-las para corroborar à sentença-diagnóstico.

A escolha de trabalhar desde antes da execução da pena, a partir do anexo do “acórdão”, mesmo que em sua forma propositalmente “incompleta”, permitiu a compreensão das primeiras formas de capturar e compreender o “sujeito” pelo campo jurídico, através de um processo criminal comum, da privação de liberdade tradicional, da conversão de pena e, após, punição-tratamento. Isso tudo só é possível pela constituição processual, que ultrapassa o espaço-tempo do processo, em direção à constituição de um tipo social, de um sujeito ou de uma forma de sujeição, que é a inimputabilidade e o inimputável.

Considerando a importância desse espaço-tempo, tomei os processos para compreender como se forma esse tipo social, quais relações sociais estruturais e institucionais permitem que emerja um “sujeito”, uma forma de sujeição que define as possibilidades de existência em circuitos de punição e tratamento, tendo em vista a centralidade desse tipo de produção nos casos de sujeitos em cumprimento de medida de segurança. Busquei, nesses papéis, a compreensão sociológica dos arranjos de saberes e poderes, dos marcadores sociais determinantes, que se mostraram ligados os padrões de poder da sociedade ocidental moderna para a produção de relações e subjetivações específicas que são apreendidas pelos saberes jurídicos e psiquiátricos como “anormais”, como “outras”.

Para isso, foi preciso compreender as funções de cada uma das peças processuais que compõem o PEC. Após a transcrição, já tinha uma apropriação do processo, e das principais movimentações das peças que “decidem” sobre o inimputável. Entender as diferenciações, as nomenclaturas, os atores que as escrevem e anexam-nas, também contribuiu para a

compreensão do funcionamento do campo jurídico e dos atores que o constituem. Todavia, não se resume a essa esfera, avança sobre uma prática específica da psiquiatria, sua manifestação na esfera legal como coautora da produção constante do inimputável e da renovação da sentença-diagnóstico.

O processo de execução penal é concomitantemente um espaço de relações que constituem a aplicação e o gerenciamento da pena-medida e uma forma de classificar e construir os sujeitos. Dentro dessa forma normativa, do poder judiciário e da prática psiquiátrica, ressaltou-se seus aspectos constitutivos a partir da colonialidade de poder, o que permitiu uma leitura para além de um cruzamento de saberes independentes, deslocalizados, descorporificados, imparciais. Pelo contrário, o cruzamento dos saberes poderes é possível de ser rastreado e entendido em suas construções narrativas que fazem parte da episteme e ontologia moderna, eurocentrada e racista.

O cruzamento ao longo processo de execução penal nos expõe como ocorrem as duplas classificações dos inimputáveis. A princípio reconhece-se este encontro e cruzamento de relações sociais e saberes: a) psiquiátricos – sobre o louco e loucura, a partir de classificações formuladas sobre uma sintomatologia dos transtornos psíquicos e dos tratamentos indicados aos sujeitos; b) jurídicos – sobre a necessidade de punição daqueles que cometem crimes, e de seguridade social das pessoas.

Foi possível perceber a persistência de categorias classificatórias históricas, que fazem parte da constituição de “sujeitos” anormais (FOUCAULT, 2010) e sujeições criminais-psiquiátricas que estão atreladas à construção do “outro” racializado, que é menor, desumano, perigoso e, por essa razão, necessita de controle e de punição, ou controle-punição, ao longo de sua vida, o que pode desembocar na sua inimputabilidade e internação em manicômios judiciários.

Isso permitiu, ao longo da pesquisa, entender a indissociabilidade entre “outrificação”, a criação de um outro, para a afirmação daquele que não o é. Por isso a escolha do título, um jogo de palavras sobre prender o outro, que é ao mesmo tempo, conter o louco. Os dois, mobilizados enquanto substantivos não estão em oposição, mas ressaltam que há uma separação no discurso hegemônico, entre “o preso e o louco”, mas que na materialidade fazem parte de uma mesma sujeição, ou de um sujeito híbrido, o outro que é alvo do aprisionamento é também foco da contenção pela loucura.

A partir da análise do “processamento” jurídico da pessoa em sofrimento ou com transtornos mentais e em conflito com a lei, que é construída como inimputável, também foi possível entender que, dentro das instituições, há atores que centralizam as decisões, sejam elas psiquiátricas ou jurídicas, ou ambas. É a partir da produção e da aceitação de documentos específicos que são realizados os contornos, selecionados os “retalhos” e encaixadas as informações que atestam a inimputabilidade dos sujeitos.

Além disso, através dos processos, das escritas, das falas e das assinaturas dos atores, constatou-se que alguns falam e centralizam as decisões do PEC, e também produzem um silenciamento do inimputável, enquanto alguém que agencia sua vontade e sua história, até mesmo no sentido de movimentar e “fazer andar” seu processo. Contrariando isso, a história, a vontade e as relações sociais são utilizadas em seu “desfavor”, ao atestarem a loucura e o crime, isto é a periculosidade e a não adesão ao “tratamento”. Tem-se, então, um “corpo manipulado”, institucionalizado ao longo de sua vida, marcado pela raça – muitas vezes “indefinida” no processo, pelo território periférico, pela baixa escolarização, por trabalhos precarizados que, no manicômio judiciário, recebe terapêuticas híbridas, mais punitivas e de contenção, do que “de tratamento”.

As trajetórias institucionais das pessoas consideradas inimputáveis traduzidas nos processos por documentos de prisões, internações e tratamentos anteriores, são traçadas por um caminho institucional, às vezes punitivo, que desemboca na medida de segurança, como um caminho lógico, quando analisamos as (re)construções das vidas inimputadas, por parte de alguns operadores do direito e psiquiatras. Isso apontou para a individualização da responsabilidade de impossibilidades de acesso à direitos fundamentais, da marginalização e desumanização das vidas, o que incide diretamente sobre a saúde física e mental.

Quando essas trajetórias desembocam na sentença-diagnóstico da inimputabilidade, parece ser o fim das linhas. Ao ser preso-internado em um manicômio judiciário, as pessoas são expostas a punições-tratamentos que aumentam as dificuldades para a desinternação, dadas as características da instituição, bem como das terapêuticas manipuladas, que enfraquecem elos de sociabilidade fora dos HCTPs, e às tensões antimanicomiais em manicômios judiciários. Defronta-se, então, com a necessidade do Estado em manter tais instituições para controle e gerenciamento dos inimputáveis, de uma camada improdutiva e “perigosa”, que não tem outra opção de destinação, juntamente ao silenciamento e ao esquecimento familiar, social, acadêmico acerca dos “loucos-criminosos”.

A hibridez da sujeição não só criminal (MISSE, 2015), mas também psiquiátrica, se desenrola nesses dois campos e dois saberes essenciais para a sociedade moderna capitalista. Conduz às fronteiras da existência, em que não-humanos são forçados a habitar, para a manutenção das ordens, das definições de sanidade e de normalidade. Mesmo com os avanços das lutas antimanicomiais, esse processo se estende na permanência de tais formas institucionais e terapêuticas, pois não prescinde de uma luta abolicionista penal, já que o crime – real ou virtual - é coprodutor da sentença-diagnóstico e da “periculosidade”.

Mais do que entender a constituição do tipo social em processos de execução criminal, a pesquisa permitiu conhecer as formas de operar o direito e os atores que o fazem, especialmente a partir da figura do juiz, do promotor de justiça e do defensor público e de seus respectivos documentos que dão corpo ao processo. Junto a isso, foi possível compreender como a psiquiatria é chamada nos múltiplos atos que configuram seu papel nas sentenças-diagnósticos, ou seja, no cruzamento de saberes, nos quais se expõem as convergências das ciências e do *ethos* moderno-colonial acerca da permanência de formas classificatórias, patológicas e criminais, e suas formas de sujeição que dão origem ao “anormal”, ao “louco-criminoso” ou ao inimputável na letra da lei.

Muitos fios que costuram a “colcha de retalhos” do processo chamam atenção, para além do escopo da dissertação, e indicam possíveis formas de aprofundar investigações sociológicas sobre os processos de execução penal e seus múltiplos documentos, sobre as formas de acusação e de (ausência) defesa, sobre a “psiquiatria penal”, sobre a punição-tratamento ministrada dentro dos manicômios judiciários, enfim, sobre as vidas ainda aprisionadas-internadas em manicômios judiciários.

A análise realizada do PEC envolve alguns temas, como da conflitualidade em relação à lei, da violência por diferentes atores, do controle e da vigilância, estabelecida para sujeitos inimputáveis, e aponta para a persistência de lógicas manicomiais, de práticas e de discursos de controle social estigmatizantes, torturas físicas e psíquicas, de aprisionamentos perpétuos e de produção da morte.

Sobressalta a importância de fortalecer e dar continuidade o estudo do fenômeno da “loucura” pela sociologia brasileira, especialmente quando em cruzamento com o campo jurídico, como já realizado por alguns autores<sup>42</sup>, pois ressalta a imprescindibilidade de resgatar um tema caro as dinâmicas das relações sociais, sobretudo quando os processos sócio-históricos

---

<sup>42</sup> Capítulo de mapeamento da produção em Ciências Sociais (e aplicadas) sobre o tema da dissertação.

apresentam dinâmicas de ordenamento social e de subjetivação racistas, classistas, sexistas que legitimam os saberes-poderes psiquiátricos e jurídicos que se afastam da assistência à saúde da pessoa com transtorno psiquiátrico, ao criarem um “tipo social” e puni-lo.

Ao mesmo tempo, indica-nos que há muitos caminhos a serem percorridos para a efetivação de políticas públicas de saúde, mas também como políticas de Estado, para a desinstitucionalização de manicômios judiciários e construção de novos destinos de tratamento de saúde mental para aqueles e aquelas em conflito com a lei. Em um ciclo que se retroalimenta, desde a sentença-diagnóstico, algumas das dificuldades se encontram desde o reconhecimento da impossibilidade e descabimento de prosseguir com a medida de segurança de internação como resolução de problemas de ordem de saúde.

A desnaturalização da condição das infraestruturas dos manicômios judiciários, das terapêuticas de contenção e estabilização, desde alocação em “zonas de espera” (ARANTES, 2014) “conter e medicar”, “vai e vem”, como constitutivas da punição-tratamento e necessárias frente à “periculosidade” e à virtualidade de pessoas “perigosas”, faz parte do reconhecimento das limitações da conjunção de saberes e poderes historicamente normativos.

Mas isso não está apartado do funcionamento do sistema de justiça brasileiro, principalmente de outras instituições de privação de liberdade, podemos entender como parte das políticas de segurança pública que privilegiam a criminalização e o punitivismo para pessoas marginalizadas através de classificações sociais racistas, classistas, patriarcais. É necessário compreender como ocorrem as transformações da punição, que, agora, também se transfiguram em instituições privadas de custódia e aplicação de penas e de “tratamentos”, como as comunidades terapêuticas.

Como Gonzalez (2020) aponta, é preciso entender a consciência e a memória, especialmente para confrontar as elites coloniais (QUIJANO, 2005) brancas e patriarcais que gerem o país, as instituições, as hegemonias das práticas sociais consideradas “normais” e “humanas”, as ciências como metonímia de uma verdade a-histórica e deslocalizada na geopolítica do conhecimento. A autora entende consciência como o lugar do encobrimento, da alienação do esquecimento e do saber, espaços em que o discurso ideológico domina, a partir de seus aparatos, e a memória como aquilo que reconstitui uma história não escrita, emergência da verdade não hegemônica, não eurocêntrica (GONZALEZ, 2020, p.79).

A inversão possível dos sentidos dominantes permite descobrir a humanidade e a normalidade moderna, deixando ver aquilo que foi e é historicamente mais desumano, mais

brutal e mais violento, isto é, a colonialidade de poder como constituição de uma sociedade racista, exploradora, segregadora. Para sustentar suas formas, precisa imbricar-se nos sentidos, nas formas subjetivas, na psiquê, nas verdades jurídicas e psiquiátricas, nas práticas de gestão de populações. Nesse sentido, a memória da produção do “anormal”, contrapõe-se à normalidade produzida, à humanidade determinada, e expõe o (des)controle, a tortura, a contenção e a medicalização a partir dos aparatos repressivos ao longo das vidas que são capturadas por diferentes práticas, discursos e instituições do Estado.



## REFERÊNCIAS

A epidemia é de diagnósticos, não de transtornos mentais', diz especialista da Unicamp. UFMG. Maria Aparecida Moyses. Jornal da UFMG. 2017.

ABDALLA-FILHO, E.; BERTOLOTE, J. M.. **Sistemas de psiquiatria forense no mundo**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 28, n. Braz. J. Psychiatry, 2006 28 suppl 2, out. 2006.

ALMEIDA, Francis. **Fronteiras Da Sanidade : Da "Periculosidade" Ao "Risco" Na Articulação Dos Discursos Psiquiátrico Forense E Jurídico No Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso De 1925 A 2003**. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2009

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANTUNES, Ricardo. **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil: Trabalho digital, autogestão e expropriação da vida**. São Paulo: Boitempo. 2019

ARANTES, Paulo. **O novo tempo do mundo: e outros estudos sobre a era da emergência**. São Paulo. Ed. Boitempo Editorial 2014.

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro: Genocídio 60 Mil Mortos no Maior Hospício do Brasil**. São Paulo. Ed. Geração, 2013.

ASSIS, Machado. **O Alienista**. Ed. Antofágica. 2022.

AZEVEDO, Rodrigo Ghiringhelli de. CAPRA, Luiz Antônio Alves. **Lógica Manicomial E Invisibilidade: estudo sobre os internos do Instituto Psiquiátrico Forense Doutor Maurício Cardoso – IPF-RS**. Revista Brasileira de Ciências Criminais. vol. 144. ano 26. p. 125-158. São Paulo.

BARBOSA, Antônio R. **Prender e dar fuga: biopolítica, tráfico de drogas e sistema penitenciário no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, tese de doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2005.

BARROS-BRISSET, Fernanda. **Genealogia do Conceito de Periculosidade**. Responsabilidades, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 37-52, mar./ago. 2011.

BATISTA, Vera Malaguti (org.). **Loïc Wacquant e a questão penal no capitalismo neoliberal**. 2012.

BECKER, Howard S. **Outsiders: estudos de sociologia do desvio**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

BIONDO, Gabrielle. **Reforma Psiquiátrica Brasileira E A Humanização Na Prática Da Eletroconvulsoterapia: Indicações Atuais A Partir De Uma Revisão Bibliográfica**. Trabalho de Conclusão de Curso Psicologia. Universidade de Caxias do Sul. 2019

BIHEL, João. **VITA: Life in a Zone of Social Abandonment** University of California Press, 2005.

BLOWER, Ana Paula; ALEIXO, Isabela. **O Globo**. NOTA DO MINISTÉRIO QUE MENCIONA ELETROCHOQUE EM TRATAMENTO DE SAÚDE MENTAL É CRITICADA POR ESPECIALISTA. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/nota-do-ministerio-que-menciona-eletrochoque-em-tratamento-de-saude-mental-criticada-por-especialistas-23452506>

BOURDIEU, Pierre. **O Poder Simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

BOURDIEU, Pierre. **Rethinking the state: on the genesis and structure of the bureaucratic field**. Sociological Theory, [S.l.], Wiley-Blackwell, v.12, n.1, mar. p.1-19.1994.

BUTLER, J. **Quando a Vida é Passível De Luto?** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.

BRASIL. **Código de Processo Penal**. decreto lei nº 3.689, de 03 de outubro de 1941

BRASIL. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. **Resolução nº 5**, de 4 de maio de 2004. Dispõe a respeito das Diretrizes para o cumprimento das Medidas de Segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez 1940.

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN). Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. 2019. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei n.º 10216, de 06 de abril de 2001.

BRASIL. Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. Mecanismo Nacional de Combate à Tortura. Relatório de Visita ao Instituto Psiquiátrico Forense RS. 2015

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Súmula 527, TERCEIRA SEÇÃO, julgado em 13/05/2015, DJe 18/05/2015.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Decisão de limitação do prazo de duração da medida de segurança. HC 130.162-SP. Relatora: Ministra Maria Thereza de Assis Moura. Julgado em 2/8/2012.

CANDIDO, Marcia. FERES, Luiz. LEÃO, Natalia. **Relatório das desigualdades: raça, gênero e classe**. 2017. Disponível em: <http://olma.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Relat%C3%B3rio-das-desigualdades-ra%C3%A7a-genero-e-classe.pdf>.

CANGUILHEM, George. **O normal e o Patológico**. Ed. Forense Universitária. 1982.

CAPUCHINHO, Ana; LANA, Fernanda; MAIA, Givago; GUIMARÃES, Hugo. **O caráter perpétuo dos antecedentes criminais e suas incompatibilidades constitucionais**. Humanidades, v. 4, n. 2, jul. 2015

CARRARA, Sérgio. **Crime e Loucura: O Aparecimento do Manicômio-Judiciário na Passagem do Século**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 1998.

CASTEL, Robert. **A ordem Psiquiátrica: A idade de Ouro do Alienismo**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

CASTELO BRANCO, Thaynara. **A (des)legitimação das Medidas de Segurança no Brasil**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

CASTRO, Edgardo. **Vocabulário de Foucault: um percurso por seus temas, conceitos e autores**. Belo Horizonte, Autêntica Editora, 2016.

CASTRO-GÓMEZ, Santiago; GROSGOUEL, Ramon (org). **El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global** Ed. Siglo del Hombre. Bogota. 2007

COLLA, Juliano Lobato. **A verdade dos Fatos e a Verdade dos Sujeitos: Enquadramentos, sujeições e agenciamentos e processos de homicídio**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Porto Alegre, 2021.

COLLINS, Patricia; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. Boitempo; 1ª edição. 2021.

CONSTANTINO, Patricia; ASSIS, Simone Gonçalves; PINTO, Liana. **O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 21, n. 7.

CONHEÇA o IPF, a maior casa de custódia do país. **Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul**. 2013.

CORREA, Mariza. **As Ilusões da Liberdade: A Escola Nina Rodrigues e a Antropologia no Brasil**. 3º Ed – Rio de Janeiro, Fio Cruz, 2013.

COSTA, Jurandir. **História da Psiquiatria no Brasil**. Ed. Documentário, 1976.

DAVIS, Angela. **Estarão As Prisões Obsoletas**. Rio de Janeiro: Bertrand, 2019.

DINIZ, Debora. **A casa dos mortos: do poema ao filme**. Revista Trama Interdisciplinar, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 22-35, 2013.

DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: Censo 2011**. Brasília: Letras Livres; Editora UnB, 2013.

DINIZ, Debora. **Pesquisa Em Cadeia**. Revista direito GV, São Paulo 11(2) | p. 573-586 | jul-dez 2015.

DUARTE, Luiz Fernando. 2010. **O nervosismo como categoria nosográfica no começo do século XX**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.17, supl.2 ez, 1986.

DURKHEIM, Émile. **As Regras do Método Sociológico**. Tradução de Pietro Nasseti. São Paulo: Martin Claret, 2011

ESQUIROL. **Des maladies mentales** Paris, Baillière, 1838.

EVANS-PRITCHARS, Edward. **Os Nuer**: uma descrição do modo de subsistência e das instituições políticas de um povo nilota. Ed. Perspectiva. 1978

FANON, Frantz. **Alienação e Liberdade**: Escritos Psiquiátricos. Ubu Editora; 1ª, 2020.

FANON, Frantz. **Os Condenados da Terra**. Juiz de Fora: UFJF, 2019.

FARACO, Carlos. **Norma Culta Brasileira**: Desatando Alguns Nós. Editora Parabola. 2008.

FEELEY, Malcolm. **The process is the punishment**: Handling Cases in a Lower Criminal Court. 1992.

FEELEY, Malcolm M.; SIMON, Jonathan. **The New Penology**: notes on the emerging strategy of corrections and its implications. Criminology, 1992, 449–474.

FERRUGEM, Daniela. **Guerra às drogas e a manutenção da hierarquia racial**. Porto Alegre. 122f. Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul. 2018.

FLICK, Uwe. **Desenho Da Pesquisa Qualitativa**. Porto Alegre Artmed, 2009.

FERREIRA, Letícia; LOWENKRON, Laura. (Org). **Etnografando Documentos**: Pesquisas Antropológicas entre papéis, carimbos e burocracias. 1 ed. Rio de Janeiro: E- papers, 2020.

FERREIRA, Norma. As Pesquisas Denominadas Estado Da Arte. **Educação & Sociedade**, ano XXIII, no 79, Agosto/2002.

FOUCAULT, Michel. **A História Da Loucura**. Ed. Perspectiva, 1972.

FOUCAULT, Michel. **A verdade e as Formas Jurídicas**. Ed. Nau, Rio de Janeiro, 2013.

FOUCAULT, Michel. **Eu Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão.** Rio de Janeiro, Editora Graal, 1977.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A Vontade de Saber.** Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel (Org). **Os Anormais.** Ed, WMF Martins Fontes; 2ª edição, 2010.

FOUCAULT, Michel. **O Poder Psiquiátrico.** Ed. Martins Fuentes. 2006.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica Do Poder.** Rio de Janeiro: Graal. 1979

FOUCAULT, M. **Segurança, território e população.** Tradução: Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. Verdade, poder e si mesmo. In M. B. Motta (Org.), **Ética, sexualidade, política.** Ditos e escritos V. Ed. Monteiro e I. Barbosa, Trad. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar E Punir.** Petrópolis, RJ: vozes, 2014.

FONSECA, Cláudia. **Família, fofoca e honra:** etnografia das relações de gênero e violência em grupos populares. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2000.

FONSECA, Claudia. Quando cada caso NÃO é um caso: pesquisa etnográfica e educação. **Rev. Bras. Educ.,** Rio de Janeiro , n. 10, p. 58-78, abr. 1999 .

FONSECA, Claudia. CARDARELLO, Andrea. **Direitos Dos Mais E Menos Humanos.** *Horizontes antropológicos*, vol.5, n.10, 1999, 83-121.

FRANCO, Tulio. **Além Da Medida:** Uma etnografia do “tratamento” previsto na medida de segurança em um manicômio judiciário do Estado do Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2017.

FREUD, Sigmund. **Escritos sobre a Guerra e Morte.** Ed. Covilhã, 2009.

FRY, Peter. Febrônio Índio do Brasil: onde cruzam a psiquiatria, a profecia, a Corthomossexualidade e a lei. In: VOGT, Carlos (org.). **Caminhos Cruzados:** Linguagem, antropologia e ciências naturais. São Paulo: Brasiliense, 1982.

FRY, Peter & CARRARA, Sérgio. **As vicissitudes do liberalismo no direito penal brasileiro.** In: Revista Brasileira de Ciências Sociais. N. 2, vol. 1.

GLASSNER, Barry. **Cultura do Medo.** São Paulo: Francis, 2003.

GÓES, Luciano. *Corpos negros, prisões brancas: rediscutindo a periculosidade com o criminólogo (?) Frantz Fanon*. In: MAGNO, Patricia Carlos; PASSOS, Rachel Gouveia (org.). **Direitos humanos, saúde mental e racismo: diálogos à luz do pensamento de Frantz Fanon**. Rio de Janeiro: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2020. p. 156-170.

GODOI, Rafael. **Fluxos em cadeia: as prisões em São Paulo na virada dos tempos**. Boitempo, São Paulo, 2017.

GOFFMAN, Erving. (1987). **Manicômios, prisões e conventos**. Ed. São Paulo: Perspectiva.

GONZALES, Lelia. **Por um Feminismo Afro-latino Americano: Diálogos, ensaios e conferências**./ Org. Flávia Rios, Márcia Lima. 1ªed – Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

HOLIDAY QUER INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA A GRÁVIDAS COM “PROPENSÃO” A ABORTAR. **EXAME**. São Paulo, 24 de junho de 2019. Disponível em: <https://exame.com/brasil/holiday-quer-internacao-psiquiatrica-a-gravidas-com-propensao-a-abortar/>

HULL, Matthew. **Documents and Bureaucracy**. Rev. Anthropol. 2012. 41:251–67.

INFOPEN. Thandara Santos; colaboração, Marlene Inês da Rosa\_[et.al.] -- Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, 2017.

JACKSON, Shirley. **A assombração da Casa da Colina**. Ed. Suma. 2018.

KAFKA, B. **Paperwork: the state of the discipline**. Book Hist, 2009.

KEHL, Maria Rita. Tortura e sintoma social. In: TELES, Edson; SAFATLE, Vladimir. **O que resta da ditadura**. São Paulo: Boitempo, 2010.

KITTAY, Eva **A Feminist Care Ethics, Dependency, and Disability**. APA Newsletter on Feminism and Philosophy, 6(2): 3-7. 2007

LACAN, J. **O seminário, livro 20: Mais, ainda**. 2a.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1985.

LIMA, Kant de. BAPTISTA, Barbara. **Como a Antropologia Pode Contribuir Para a Pesquisa Jurídica? Um Desafio Metodológico**. Anuário Antropológico / 2013, Brasília, UnB, 2014, v. 39, n. 1: 9-37.

LUCHMANN, Ligia Helena Hahn. RODRIGUES, Jefferson. **O Movimento Antimanicomial No Brasil**. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, [1800-1801] 2007.

LOBO, Lilia Ferreira. **Os Infames da História: Pobres, Escravos e Deficientes no Brasil**. Ed. Lamparina, 2015.

LOYELLO, W. **Para uma Psiquiatria da Libertação**. Rio de Janeiro. Achimé. 1983.

MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Ângela; LUZ, Rogério; MURICY, Kátia. **Danação da norma**: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MAGNO, Patricia. **Periculosidade, Crime e Loucura: funções do racismo no manicômio judiciário**, 2020 In: MAGNO, Patricia; PASSOS, Rachel. Direitos Humanos, Saúde Mental e Racismo, Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2020.

MALDONADO-TORRES, Nelson. Sobre la colonialidad del ser: contribuciones al desarrollo de un concepto In: CASTRO-GÓMEZ, Santiago; GROSFUGUEL, Ramon (org). **El giro decolonial**: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global Ed. Siglo del Hombre. Bogota. 2007

MALLART, Fabio. **Findas linhas**: circulações e confinamentos pelos subterrâneos de São Paulo. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2019.

MATTOS, Virgílio de. **Crime e Psiquiatria**: Uma saída Preliminares para a Desconstrução das Medidas de Segurança. Rio de Janeiro: Revan, 2006.

MATSUDA, Fernanda. **A Medida da Maldade**: Periculosidade e Controle Social no Brasil. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. 2009.

MCCLINTOCK, Anne. **Couro Imperial**: Raça, Gênero e Sexualidade no Embate Colonial. Campinas, Ed. Unicamp, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

MISSE, Michel (Org). **Acusados e Acusadores**: Estudos sobre ofensas, acusações e incriminações. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2015.

MITJAVILA, Myriam. **Medicalização, risco e controle social**. Tempo Social [online]. 2015, v. 27, n. 1, pp. 117-137.

MOORE, Sally Falk. **Law as process**: an anthropological approach. London: Routledge, 1978.

NICÁCIO, F. M. Da instituição negada à instituição inventada. In: LANCETTI, A. (Org.). **Saúde Loucura**. 3. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 1989.

ORTIZ, Juan. Brasil é denunciado em órgão internacional por negligência em dois hospitais psiquiátricos gaúchos. 07 de agosto de 2020. Disponível em: <https://www.matinaljornalismo.com.br/matinal/reportagem-matinal/brasil-denunciado-cidh-hospitais-psiquiatricos-rs/>

ONTO, Gustavo. Documentando relações e relacionando documentos. In: FERREIRA, Letícia; LOWENKROM (Org). **Etnografia de documentos: Pesquisas antropológicas entre papéis, carimbos e burocracias.** 1 ed. Rio de Janeiro: E- papers, 2020.

PATROCÍNIO, Stella. **Reino Dos Bichos e Dos Animais é o Meu Nome.** Azougue; 2ª Edição. 2001.

PEGORINI, Fernanda. **Guardiões da desordem: discurso e poder entre juristas e criminólogos em Porto Alegre (1890-1940).** Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2007.

PINEL, P. **Traité Médico-Philosophique sur l'Aliénation Mentale ou la Manie.** Paris: Richard, Caille e Ravier, 1801. Tradução por Maria Vera Pompeo de Camargo Pacheco.

PORTOCARRERO, V. **Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. Loucura & Civilização collection, v.4. 2002.

QUIJANO, A. Colonialidad del poder y casificacion social. **Journal of world-systems research**, v. 11, n. 2, p. 342-386, 2000.

QUIJANO, Aníbal. **Colonialidad y mordernidad/racionalidad.** Buenos Aires: CLACSO, 2005.

QUIJANO, Aníbal; WALLERSTEIN, Immanuel. **La Americanidad como Concepto, o América en el Moderno Sistema Mundial.** Revista Internacional de Ciencias Sociales, Espanha-Unesco, v. xlv, n. 4, p. 583-592, dez.1992.

RAUTER, Cristina. **Criminologia e Subjetividade no Brasil.** Rio de Janeiro: Revan, 2003.

RAUTER, Cristina. O estado penal, as disciplinar e o biopoder. In: **Loic Wacquant e a questão penal no capitalismo neoliberal.**/ Vera Malaguti Batista (Org). Rio de Janeiro: Revan, 2012.

RESTREPO, Eduardo. ROJAS, Axel. **Inflexión decolonial: fuentes, conceptos y cuestionamientos.** Popayán., Colombia. Ed. Jorge Salazar. 2010.

RUI, Taniele. **Corpos abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack.** Campinas, SP : [s. n.], 2012.

SILVA, Maria Lucia. Questões para Psicanalistas Brasileiros. In: **O Racismo E O Negro No Brasil: Questões Para a Psicanálise.** São Paulo. Ed. Perspectiva. 2017.

SILVA, Maura; CALDAS, Marcus. **Revisitando a técnica de eletroconvulsoterapia no contexto da reforma psiquiátrica brasileira.** Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2008, v. 28, n. 2, pp. 344-361.

SILVA, Martinho. **De paciente a caso: uma etnografia com egressos de internação**



psiquiátrica. *Rev Ciência e Saúde Coletiva*. 353-362. 2015.

STOLER, Ann. **Along the Archival Grain: Epistemic Anxieties and Colonial Common Sense**. Princeton University Press, 2009.

SCHRITZMEYER, Ana Lúcia Pastore. **Sortilégio dos saberes: curandeiros e juízes nos tribunais brasileiros (1990-1990)**. IBCCRIM, São Paulo. 2004.

SCHWARCZ, Lilia. **Nem Preto Nem Branco, Muito pelo Contrário: Cor e Raça na Sociabilidade Brasileira 1ª Ed** – São Paulo: Claro Enigma, 2012.

TAUSSIG, Michael. **The nervous system**. New York: Routledge. 1992.

TAUSSIG, Michael. **Xamanismo, colonialismo e o homem selvagem: Um estudo sobre o terror e a cura**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1993.

TELLES, Vera (Org). **Nas tramas da cidade: trajetórias urbanas e seus territórios**. São Paulo, Ed. Humanitas, 2006.

VARGAS, João Costa. **Por uma mudança de paradigma: antinegritude e antagonismo estrutural**. 2017.

VIANNA, Adriana. **Etnografando documentos: uma antropóloga em meio a processos judiciais**. In: Sergio Ricardo Rodrigues Castilho; Antonio Carlos de Souza Lima; Carla Costa Teixeira. (Org.). *Antropologia das Práticas de Poder: reflexões etnográficas sobre burocratas, elites e corporações*. Rio de Janeiro: ContraCapa/LACED, 2014, v. 1, p. 43-70

WACQUANT, Loic. **As prisões da Miséria**. Ed. Zahar. 1999.

WACQUANT, Loic. **Marginalidade, etnicidade e penalidade na cidade neoliberal: uma cartografia analítica**. *Tempo social* 2014, vol.26, n.2, p.139-164, 2001.

WALLERSTEIN, Immanuel. **World-systems analysis: An introduction**. London: Duke, 2004.

WARREN, Calvin. **Onticídio: Afropessimismo, Teoria Queer e Ética**. *Revista Periódicus*, v. 2, n. 16, p. 172-191, 2021.

WILDERSON III, Frank B. **O problema com os humanos**. In: *Afropessimismo. Ainda*, 2021, pp. 219-260.

WILDERSON, F. B. **Red, white, & black**: cinema and the structure of U. S. antagonisms. Durham: Duke University Press, 2010.

WEBER, Max. **Economia e sociedade**: fundamentos da sociologia compreensiva. 4ª ed. Volume 1. Brasília: Editora UnB, 2000.

YIN, Robert. **Estudo de Caso**: Planejamentos e Métodos. Trad. Daniel Grassi- 2.ed. -Porto Alegre: Bookman, 2001.