

CORPOS EM PUNIÇÃO-TRATAMENTO: PERSISTÊNCIAS MANICOMIAIS EM PROCESSOS DE EXECUÇÃO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS EM CONFLITO COM A LEI

Bodies under punishment-treatment: Asylum persistences in the execution processes of individuals with mental disorders in conflict with the law

Victória Mello Fernandes*

RESUMO

Pessoas com transtornos mentais acusadas de cometerem crimes passam por uma trajetória jurídica punitiva específica. Caso seja constatada a presença de um transtorno mental no réu, através do Exame de Responsabilidade Penal, o juiz poderá determinar o sujeito como inimputável, e destiná-lo ao tratamento nos estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico (ECTPs), especialmente os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, conhecidos como manicômios judiciários. A partir de processos de execução criminal (PEC) é possível rastrear quem são os sujeitos aprisionados-internados, bem como algumas das formas de como se materializa o "tratamento". A análise dos processos, aponta para prevalência da custódia e da punição dos sujeitos considerados inimputáveis, em detrimento do tratamento de saúde mental. Nesse sentido, procura-se aprofundar as formas como os sujeitos, os corpos em punição-tratamento são geridos e tratados, a partir de padrões terapêuticos de controle e cuidado.

Palavras-chave: inimputabilidade; manicômio judiciário; medida de segurança; campo jurídico

ABSTRACT

People with mental disorders accused of committing crimes undergo a specific punitive legal trajectory. If the presence of a mental disorder in the defendant is established through the Criminal Responsibility Examination, the judge may declare the individual as legally insane and order their placement in custody and psychiatric treatment facilities (ECTPs), especially in hospitals for custody and psychiatric treatment, known as forensic psychiatric hospitals. Through criminal execution processes (CEPs), it is possible to track who the imprisoned committed individuals are, as well as some of the ways in which "treatment" materializes. The analysis of these processes indicates a prevalence of custody and punishment of individuals deemed legally insane, at the expense of mental health treatment. In this regard, I seek to delve into the ways in which individuals, bodies under punishment-treatment, are managed and treated, based on therapeutic standards of control and care.

Keywords: legal incapacity; judicial asylum; security measure; legal field

* Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGS-UFRGS). Doutoranda em Sociologia e mestra em Sociologia pelo PPGS-UFRGS. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Violência e Cidadania (GPVC). E-mail: mellovictoria@gmail.com. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-8294-6128>

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo é fruto de uma pesquisa conduzida entre 2021-2022 em Porto Alegre/RS, com o objetivo de compreender como se constitui o “tipo social inimputável” ou o “louco-criminoso” na história da psiquiatria e da criminologia. Para isso, teve como objeto os processos de execução criminal de pessoas classificadas como inimputáveis e destinadas à prisão-internação no único manicômio judiciário do estado do Rio Grande do Sul, localizado em Porto Alegre.

Os processos foram trabalhados a partir da etnografia de documentos, considerando-os como papéis que são produzidos, que circulam e agenciam, mas 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). Seguiu-se as cronologias das movimentações (STOLER, 2009) para permitir o aprofundamento da análise dos documentos do processo que contam as trajetórias jurídico-psiquiátricas dos presos-pacientes.

Compreender os fenômenos de privação de liberdade é 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.

A relevância da pesquisa se mostrou pela 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 perigoso, o que justifica a necessidade de estar na instituição jurídico-manicomial.

Nesse sentido, 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.

2. METODOLOGIA

A pesquisa qualitativa com um alcance descritivo, teve como o objetivo analisar como se constrói o sujeito “inimputável” e a inimputabilidade determinada a algumas pessoas. Para isto, trabalhou-se 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.

Partiu-se da análise etnográfica documental de processos de execução criminal de pessoas inimputáveis, posteriormente realizou-se 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, atentou-se 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, buscou-se 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). Partiu-se 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.

O trabalho de coleta de dados aconteceu em documentos que aglutinam informações e dados, nos processos dos sujeitos inimputáveis. A escolha dos processos foi realizada pela assessora do juiz e se deu a partir da disponibilidade de acesso aos documentos. Em seguida acessou-se o sistema virtual conhecido como SEEU, o Sistema Eletrônico de Execução Unificado.

Neste sistema é realizada a consulta das informações sobre a pessoa imputada, 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.

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.

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.

Nesse sentido, foram transcritos e categorizados dez processos de execução penal de sujeitos inimputáveis internados no Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso. 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.

3. O ESPAÇO-TEMPO FRONTEIRIÇO DO SUJEITO INIMPUTÁVEL

O “louco-criminoso” está localizado em uma zona de fronteira, que acarreta em dupla estigmatização, fruto da conjunção e sobreposição sócio-histórica dos saberes jurídicos e médico-psiquiátricos (CARRARA, 1998). Os produtos e efeitos desse cruzamento determinaram um tipo de absolvição “imprópria” no Código Processual Penal (BRASIL, 1941), 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).

O inimputável¹ 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.

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

¹ A inimputabilidade segundo o Código Penal e o Código Processual Penal acontece por três motivos: idade, ingestão de bebidas alcoólicas e por doença mental (BRASIL 1940; 1941).

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 se 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).

Na visão do perito redator, o avaliado, caso entenda o Juízo que o periciando deve cumprir medida de segurança, essa deve ser realizada em nosso instituto, sendo que 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 psiquiátrica que, após um século e meio de discussão em solo brasileiro, assentaram-se em um “co-gerenciamiento” entre segurança pública e tratamento/punição do louco-criminoso. O co-gerenciamiento acontece pela afirmação da verdade jurídica (FOUCAULT, 2013) da inimputabilidade sobre o sujeito inimputável e possivelmente perigoso, 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 pela 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.

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, por um dentista; seis enfermeiros; um clínico geral; cinco auxiliares e técnicos de enfermagem; quatro psicólogos e dois psiquiatras.² 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.

Segundo os dados do Depen (2022), há 191 pessoas, nem todas apenas 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, 2022). Os dados por cor/etnia de pessoas em prisão-internação no Instituto Psiquiátrico Forense (SISDEPEN, 2022), apresentam um diferencial quando comparado com as estatísticas nacionais

² Como já citado, os dados do Depen (2021) estão desatualizados. Segundo informações da VEPMA, há, atualmente, dois psiquiatras no Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso responsável pelos 197 presos-pacientes.

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 sobrerrepresentação 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, 2022).

Em diálogo com a assessora do juiz da VEPMA³, 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

³ Em 2021

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.

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 analistas 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 às “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.

3.1. CORPOS EM PUNIÇÃO-TRATAMENTO

A partir da referida lógica jurídico-psiquiátrica de gerenciamento e controle social, parece se sustentar 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 e 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 moderno colonial penal (QUIJANO, 2014; WACQUANT, 2001).

A punição-tratamento, jurídico-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 onto epistêmica 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.

Esse “descabimento” entre campo jurídico e psiquiatria em definir formas de 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, procura-se

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 retiram 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 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 analisados (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 de 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. (Laudu 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 exposto pelas classificações sociais, constituições familiares, territoriais, escolares, religiosas, etc. Dentre essas “categorias” trabalhadas ao longo da pesquisa, 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 desvincular-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 atuarão 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 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 judiciais 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 o 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 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.

3.3. TERAPÊUTICAS DE PUNIÇÃO-TRATAMENTO

A partir do acompanhamento dos processos, evidencia-se que 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-tempo, 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 gerenciamento 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.

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 judiciais. 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 a 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.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do “processamento” jurídico-psiquiátrico da pessoa em sofrimento ou com transtornos mentais e em conflito com a lei, que é construída como inimputável, permitiu entender que, dentro das instituições, há atores que centralizam as decisões, sejam elas psiquiátricas ou jurídicas, ou ambas.

Além disso, através dos processos, das escritas, das falas e das assinaturas dos atores, constatou-se que é produzido 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 atestar 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, 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.

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, pois ressalta a imprescindibilidade de resgatar um tema caro às dinâmicas das relações sociais, sobretudo quando os processos sócio-históricos 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.

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, 2014) 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.

5. REFERÊNCIAS

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

ARANTES, Paulo. **O novo tempo do mundo: e outros estudos sobre a era da emergência**. São Paulo. Ed. Boitempo Editorial 2014.

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.

BIHEL, João. **VITA: Life in a Zone of Social Abandonment** University of California Press, 2005.

BRASIL. **Código de Processo Penal**. decreto lei nº 3.689, de 03 de outubro de 1941

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.

CARRARA, Sérgio. **Crime e Loucura: O Aparecimento do Manicômio-Judiciário na Passagem do Século**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 1998.

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.

FANON, Frantz. **Alienação e Liberdade: Escritos Psiquiátricos**. Ubu Editora; 1ª, 2020.

FANON, Frantz. **Os Condenados da Terra**. Juiz de Fora: UFJF, 2019.

- 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: Forenseuniversitária, 2004.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar E Punir**. Petrópolis, RJ: vozes, 2014.
- FREUD, Sigmund. **Escritos sobre a Guerra e Morte**. Ed. Covilhã, 2009.
- GODOI, Rafael. **Fluxos em cadeia: as prisões em São Paulo na virada dos tempos**. Boitempo, São Paulo, 2017.
- GONZALES, Lelia. **Por um Feminismo Afro-latino Americano: Diálogos, ensaios e conferências**./ Org. Flávia Rios, Márcia Lima. 1ªed – Rio de Janeiro: Zahar, 2020.
- KAFKA, B. **Paperwork: the state of the discipline**. Book Hist, 2009.
- LACAN, J. **O seminário, livro 20: Mais, ainda**. 2a.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1985.
- NICÁCIO, F. M. Da instituição negada à instituição inventada. In: LANCETTI, A. (Org.). **Saúde Loucura**. 3. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 1989.
- QUIJANO, Aníbal. **Cuestiones y horizontes: de la dependência histórico-estrutural a la colonialidad/descolonialidad del poder**. Buenos Aires: CLACSO, 2014. (Colección Antologías).
- RUI, Taniele. **Corpos abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack**. Campinas, SP : [s. n.], 2012.
- STOLER, Ann. **Along the Archival Grain: Epistemic Anxieties and Colonial Common Sense**. Princeton University Press, 2009.
- 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: Contra Capa/LACED, 2014, v. 1, p. 43-70.

WACQUANT, Loic, **Punir os Pobres: A nova Gestão da Miséria nos Estados Unidos**. Ed. Raven. 2001.

WARREN, Calvin. **Onticídio: Afropessimismo, Teoria Queer e Ética**. *Revista Periódicus*, v. 2, n. 16, p. 172-191, 2021.

Licença e Direitos:



Este trabalho está licenciado sob uma licença [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).